

（４）同日利用、サービス併用、事業所併用等

★ 対象サービス…全てのサービス

同一日のサービス利用、サービスの併用、同一サービスの複数事業所併用等について、問合せが多く寄せられています。問合せの多い事項について以下に記載しましたので、適切な取扱いをお願いします。

①全サービス

H12 老企 36 第 2 の 1 （抜粋）

（２）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は**算定しない**ものであること。（略）また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は**算定しない**ものであること。（略）なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても**算定が可能**であること。

（３）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は**算定できない**。訪問介護等の福祉系サービスは別に**算定できる**が、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、**退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に**算定できる**。ただし、**入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは**算定できない**。

（参考）根拠法令等（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費の場合）

②訪問系サービス

H12 老企 36 第 2 の 1

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、**同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り**、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が**算定される**。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 387 単位、訪問看護については 823 単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

（参考）根拠法令等（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費の場合）

③通所系サービス

Q 1 通所リハビリテーションについて、複数事業所を利用する事は可能か。

A 1 原則不可ですが、以下のとおり、やむを得ない場合においては認められます。

12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q & A Vol.2/I(1)⑤1

問 介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

答 可能である。(通所リハビリテーションについては、**原則として一つの事業所**でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)

27.7.31 事務連絡 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4)

問 同一利用者に対して複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

答 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、**単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供**することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。(後略)

Q 2 通所介護相当サービス、介護予防通所リハビリテーション等について、各サービスで複数事業所を利用する事は可能か。

A 2 不可です。

18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2)

問 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

答 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、**1つの事業所を選択**する必要がある。

18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)

問 ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

答 介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

※「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」とある部分は、それぞれ「訪問介護相当サービス」及び「通所介護相当サービス」と読み替えてください。

Q 3 通所介護相当サービスと介護予防通所リハビリテーションの併用は可能か。

A 3 不可です。

18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)

問 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

答 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、**両者が同時に提供されることは想定していない。**

※「介護予防通所介護」とある部分は、「通所介護相当サービス」と読み替えてください。

④リハビリテーションに関するサービス

Q1 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A1 可能です。ただし適切なケアマネジメントの結果必要と判断された場合に限ります。

H12 老企 36 第2の5 (3)

(3)「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、**指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供**など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

Q2 訪問看護によるリハビリと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A2 可能です。ただし適切なケアマネジメントの結果必要と判断された場合に限ります。

H12 老企 36 第2の4 (1)

(3)「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、**指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合**であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した**家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合**に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。