

保険医療機関・保険薬局 介護保険みなし指定 留意事項

1 別段の申し出がない限り指定があったものとみなされる事業（以下、介護予防を含む）

- ・ 保険医療機関（医科）：訪問看護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導
通所リハビリテーション
 - ・ 保険医療機関（歯科）：居宅療養管理指導
 - ・ 保険薬局：居宅療養管理指導
- ※ 要介護・要支援認定者が、上記のサービスを利用した場合は、介護保険が優先されます。

2 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導を実施する場合は、次の書類の提出が必要です。

（様式掲載）<http://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/85613023007.htm>

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅系サービス）
- ③ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅系サービス）に係る添付書類

介護報酬の算定を開始する月（みなし指定の事業を開始する月）の前月15日が提出期限です。
なお、事業開始後に介護報酬の算定体制を変更する場合も、前月15日が提出期限です。

3 通所リハビリテーションを実施する場合は、次の書類の提出が必要です。

（様式掲載）<http://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/85613023007.htm>

通所リハビリテーションは、その提供に必要な人員（理学療法士等）及び設備（利用者1人あたり3㎡）等の基準を満たしている保険医療機関が対象です。

通所リハビリテーションを実施する場合は、上記の人員や設備等について、予め確認する必要がありますので、事前に県庁長寿介護課へご相談ください。

- ① 通所リハビリテーション みなし指定に係る基本情報
（運営規程、勤務の体制及び勤務形態一覧表、資格者証の写、平面図・写真等を添付）
- ② 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ③ 介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（居宅系サービス）
- ④ 介護給付費等算定に係る体制等状況一覧表（居宅系サービス）に係る添付書類

介護報酬の算定を開始する月（みなし指定の事業を開始する月）の前月15日が提出期限です。
なお、事業開始後に介護報酬の算定体制を変更する場合も、前月15日が提出期限です。

4 訪問看護、通所リハビリテーションにおいて、サービス提供体制強化加算を算定する場合、職員の勤続年数や有資格者の割合等についての規定があり、届出は早くとも、サービス実施から4か月目（算定は5か月目）となります。

【参考】厚生省通知 抜粋

（平成12年3月1日老企第36号 第2の4（24）・第2の8（24））

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

- ・ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

5 訪問リハビリテーションにおいて、サービス提供体制強化加算を算定する場合も、職員の勤続年数についての規定があります。

【参考】厚生省通知 抜粋

(平成12年3月1日老企第36号 第2の5(9))

- ・ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

6 介護保険事業を実施する場合の留意事項

- ① 運営規程の整備：介護保険の事業者については運営規程を定めることが義務づけられておりますので、必ず作成し、整備してください。
盛り込むべき内容については、平成11年厚生省令第37号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に記載されております。
- ② 利用者への同意の確認：介護保険事業については、利用者との契約に基づいてサービスを提供する必要があります。必ず利用者へ介護保険でのサービス提供である旨の説明を行い、利用者の同意を得てください。
また、介護保険事業については、「居宅療養管理指導」を除き居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき実施する必要がありますので、利用者の介護支援専門員と連携を図ってください。
- ③ 介護保険事業所番号の付番の仕方：介護保険事業所番号は、医療コード（7桁）の前に下記の3桁を付けた10桁になります。
 - ・ 保険医療機関（医科）：「241」＋「医療コード」
 - ・ 保険医療機関（歯科）：「243」＋「医療コード」
 - ・ 保険薬局：「244」＋「医療コード」

7 居宅療養管理指導を実施する場合の留意事項

医師、歯科医師及び薬剤師による居宅療養管理指導においては、介護支援専門員（ケアマネージャー）への情報提供を毎回行う必要がありますので、ご注意ください。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言内容を情報提供していただくことで算定できます。

※ 看護職員による居宅療養管理指導は、平成30年9月30日をもって、制度上廃止となりました。

8 指定通知書等について

当該みなし指定の場合には、指定通知書を発行しませんので、ご了承ください。

なお、介護報酬の請求にあたっては、介護保険事業所番号を記載し、国民健康保険団体連合会へ請求してください。