

介護サービスにおける不適切事例集

平成29年3月

西宮市

介護保険制度発足から時間が経つにつれ、適切なサービス提供の捉え方が曖昧になっている事業者があります。

また、一部の事業者において、不正、悪質な事例が見受けられたり、法令等の読み間違いや認識不足による不適切な事例が多く指摘されていることから、西宮市で近年に実際にあった事例を紹介します。

報酬返還に至った事案や指摘にとどまった事案等、不適切な水準は様々ですが、同様の事案を発見した場合は、報酬を返還いただく場合がありますのでご注意ください。

介護保険給付費は、税金や保険料等により賄われており、自立支援に資するサービス提供の必要性が問われている現在において、不適切なサービスの見直しは、介護事業者の責務であると考えます。関係事業所だけの問題と捉えるのではなく、再度、すべての介護事業者が自己の業務を見直す機会としていただきますようお願いいたします。

目 次

居宅介護支援と訪問介護

- 1 同居家族のいる利用者への生活援助 1
- 2 院内介助のみをもって通院介助（身体介護）を算定 2
- 3 訪問介護の時間を一律で指定 3

訪問介護

- 4 保険者との事前協議なく別居親族による訪問介護を提供 5
- 5 利用者、家族の要望により居宅サービス計画と異なったサービスを提供 6
- 6 居宅サービス計画上の身体介護を生活援助に変更 7

訪問看護

- 7 介護保険を適用すべき利用者に医療保険による訪問看護サービスを実施 8

居宅療養管理指導

- 8 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、複数の薬局が介護報酬を算定 9

通所介護

- 9 通所サービス利用中の併設医療機関での受診 11

福祉用具貸与

- 10 デイサービスやショートステイへの持ち込み 12

居宅介護支援と訪問介護

(1) 同居家族のいる利用者への生活援助

【事例①】同居家族のいる利用者から、身体介護に加え、掃除や調理を行う生活援助の依頼があった。担当ケアマネジャーは、「生活援助中心型」の算定に当たっては居宅サービス計画に算定理由を記載する必要があるが、「身体介護中心型」であればその必要がないと考え、身体介護を中心に、実際には同居家族がいれば算定できないトイレや風呂掃除等の生活援助を加えた居宅サービス計画を設定した。訪問介護事業者も意見することなく、同居家族がいれば算定できない生活援助を実施した。

【事例②】日中独居の利用者から、掃除や調理を行う生活援助の依頼があった。担当ケアマネジャーは、日中独居であれば問題ないと考え、実際には同居家族がいれば算定できないトイレや風呂掃除等の生活援助を中心とした居宅サービス計画を設定した。訪問介護事業者も意見することなく、同居家族がいれば算定できない生活援助を実施した。

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が独り暮らしの場合」「利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事が困難な場合」「利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合」と位置付けられているところである。「その他の事情」の例としては、「家族が高齢で筋力が低下し、行うことが難しい家事がある場合」「家族が介護疲れで共倒れなどの深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合」「家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合」等が挙げられる。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

《参考》

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」

第2の2(6) 「生活援助中心型」の単位を算定できる場合として、「利用者が一人暮らしであるか、又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

「15.5.30 事務連絡介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A」

Q：生活援助中心型を算定するに当たり、「居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的な内容について。

A：居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「3. その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する」とともに、居宅サービス計画書第2表の「援助目標（長期目標・短期目標）」、「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われていない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適切な給付として返還を求め得るものである。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企29号）を参照すること。

（2）院内介助のみをもって通院介助（身体介護）を算定

【事例】 タクシーで通院できる利用者について、訪問介護員が病院で迎え、院内介助を行った後、タクシー乗車まで見送る行為を訪問介護（身体介護）で算定した。

訪問介護は、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。外出介助は居宅以外で行われるが、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に算定可能であって、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

《参考》

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」

第2の1(6) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平

成9年法律第123号)第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(3) 訪問介護の時間を一律で指定

【事例①】介護予防訪問介護を利用者の状態を勘案することなく、訪問介護事業所が一律45分と決めて提供していた。

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものである。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

《参考》

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)

Q：介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

A：介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

【事例②】訪問介護の生活援助について、75分を一律に上限とし、超えた分は自費として取り扱っていた。

平成24年度に基本単位に係る時間区分の見直しが行われたが、これは、あくまでも介護報酬における評価を行う際の区分の変更であり、適切なアセスメントとケアマネジメントに基

づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨である。

実際の運用にあたっては個別の利用者の意向や心身の状態、生活リズムなどを十分に把握した上で適切な取り扱いを行うこととし、特に、利用者の意向等を踏まえない一方的な変更や一律の時間制限及び不適正な利用者負担を課すなどのことはあってはならない。

《参考》

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）

Q：今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の 60 分程度や 90 分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

A：今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が 20 分以上 45 分未満と 45 分以上の 2 区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた 60 分程度のサービスや 90 分程度のサービスを 45 分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1 回のサービスを午前と午後の 2 回に分けて提供することや、週 1 回のサービスを週 2 回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

訪問介護

(4) 保険者との事前協議なく別居親族による訪問介護を提供

【事例】 訪問介護事業者は、保険者である西宮市と事前協議することなく、当該訪問介護員による自身の別居の親への訪問介護を提供させていた。その上、当該訪問介護員による訪問介護の提供にやむを得ない事情等も認められなかった。

訪問介護サービスの実施に当たっては、従来から同居親族による訪問介護は禁止されている。一方で、別居親族による訪問介護は禁止されていないものの、家族介護との区別がつきにくく、外部の目も届きにくい等の理由から、サービスの質の低下につながるものが懸念されるため、兵庫県内においては、別居親族による訪問介護を行う場合には「保険者である市町と事前に協議をすること」が義務付けられており、本市においては「別居親族による訪問介護サービス提供にかかる事前協議要領」（平成 29 年 1 月再通知済）のとおり取り扱うこととしている。

なお、親族介護を目的として、親族にヘルパー資格を取得させるなどして介護報酬を請求する事例は制度の趣旨に反するだけでなく、不正請求につながる可能性もある。また、実際にこのような行為を行った場合だけでなく、同様の趣旨で親族介護者をヘルパーとして雇用する旨の勧誘を行った場合にも、不適切な事例となる。

《参考》

「兵庫県平成 27 年度、28 年度集団指導（運営上の留意事項）」

4(2) 別居親族による訪問介護サービスの提供

別居親族による訪問介護サービス（以下「別居型サービス」という。）の提供については、過疎地や離島での訪問介護員等の確保の困難性等を考慮し、一律には禁止されていないが、①家族介護との区別がつきにくい、②外部の目が届きにくくなる等の理由から、サービスの質の低下につながるものが懸念されている。このため、本県では従前から、別居型サービスの提供については、その必要性を判断し派遣するよう指導してきたが、一部の事業者において、全く必要性が認められないにもかかわらず、サービスを提供している事例が散見される。については、別居型サービスを提供する場合は、下記のとおり、保険者である市町と事前に協議すること。

① 趣旨

介護保険が高齢者の介護を家族だけでなく、社会全体で支えるための制度であることをふまえ、別居型サービスの不適切な提供に制限を設けようとするものであり、別居型サービスを一切禁止するものではない。

② 必要性が認められる場合

ア 過疎地や離島であって別居親族以外の訪問介護員等の確保が困難な場合

イ 認知症の症状を有する利用者で、当面の間、別居親族である訪問介護員等が対応する必要がある場合 等

③ 事前協議

平成 16 年 3 月 3 日付兵庫県健康生活部福祉局長寿社会課長通知 長第 1721 号「別居親族による訪問介護サービスの提供について」の別添 1 により保険者である市町と事前協議を行うこと。

④ 親族の範囲

民法第 725 条により、「6 親等内の血族、配偶者、3 親等内の姻族」と定められているが、上記の趣旨や地域の事情等を勘案し、保険者である市町で別途範囲を定めた場合は、これによるものとする。

(5) 利用者、家族の要望により居宅サービス計画と異なったサービスを提供

【事例】 訪問介護事業者は、サービス提供の際、「利用者・家族から要望された」との理由で、居宅サービス計画の内容と異なったサービスを提供した。訪問介護事業所は内容の変更に際し、訪問介護計画を変更することもなく、ケアマネジャーに対して連絡も行わなかった。

訪問介護事業者は自らの判断でサービス内容を変更することは許されず、利用者等からの変更要望を受けた際は、介護支援専門員に連絡し、その他変更に係る必要な手続きを行わなければならない。また、ケアマネジャーは、モニタリングにより状況を的確に把握した上で、居宅サービス計画の変更の際には、サービス担当者会議の開催など、所要の検討を加えなければならない。

《参考》

「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（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）」

第 17 条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅介護支援サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

(6) 居宅サービス計画上の身体介護を生活援助に変更

【事例】 居宅サービス計画において、利用者の自立支援を促すために、訪問介護員が利用者とともに買い物に行く計画を設定した。しかし、当日天候の急変があり、安全性が確保できないため、訪問介護員の判断により、訪問介護員が利用者に代わり、単独で買い物に行った。これについて、当該訪問介護事業所は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡を行うことなく、生活援助中心型により介護報酬の請求を行った。

訪問介護事業所は、居宅サービス計画が作成されている場合にはこれに沿ったサービスの提供を行わなければならない。利用者の心身の状況や天候等により身体介護を行えない場合は、利用者に説明し、サービスを中止することが基本である。個別の状況により生活援助中心型サービスへの変更が必要な場合は、介護支援専門員と協議し、利用者や家族にも了解を得ることが必要である。また、介護支援専門員は、その旨居宅サービス計画にも記載しておくなければならない。

《参考》

「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（平成11年3月31日厚生省令第37号）」

第17条 指定訪問介護事業者は、利用者が居宅介護支援サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

訪問看護

(7) 介護保険を適用すべき利用者に医療保険による訪問看護サービスを実施

【事例】医師の特別訪問看護指示書により、訪問看護事業者が医療保険による訪問看護サービスを実施。指示書の期間満了後も「末期がん」と思い違いをして医療保険による訪問看護サービスを継続していた。

基準により介護保険の適用から除外されている場合を除いては、介護保険を優先させるべきであり、指示書の期間が切れる前に医師に確認を取るべきであった。この場合、医療保険者に返戻手続きを行うとともに、介護報酬として適正な請求を行うこととなる。利用者に対しては、介護保険及び医療保険の適用について、介護支援専門員及び訪問看護事業所から十分説明を行い、適正な給付管理を行うことが必要である。

《参考》

「介護保険と医療保険の関係」

訪問看護等は、利用者が要介護認定・要支援認定を受けている場合は介護保険を算定し、医療保険は算定しない。ただし、次の場合は、医療保険を算定し、介護保険は算定しない。

① 急性増悪等で頻回な訪問看護が必要な状態と主治医が判断し、「特別訪問看護指示書」を発行した場合（月1回に限り連続する14日間が限度。ただし気管カニューレを使用している者又は真皮を越える褥瘡の状態にある者は2回まで可）

② 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病

※ 厚生労働大臣が定める疾病 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞踏症、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者、人工呼吸器を使用している患者

居宅療養管理指導

(8) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、複数の薬局が介護報酬を算定

【事例】医師が、薬剤師による居宅療養管理指導の指示を出したが、いつもサービスを行っている薬局がたまたまその日に休みであったため、その薬局の支店（サポート薬局ではない）が代わりに調剤を行い利用者宅に届け、居宅療養管理指導費を請求した。

基準では、「既に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅管理指導を行っている場合は、居宅管理指導費は算定しない」とされており、本店の薬局が既に居宅療養管理指導を行っている本事例では、代わりに支店が調剤を行い利用者宅に届けたとしても、当該支店は居宅療養管理指導費を請求できない。薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導は、単なる薬剤の調剤にとどまらず、薬学的管理指導計画を作成した上で、利用者の居宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導まで行ってはじめて、給付対象になることを、事業者は熟知する必要がある。また、介護支援専門員に対するケアプラン作成等に必要な情報提供がない場合には算定できないことに留意すること。

《参考》

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」

第2の6(3)① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。(略) ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

⑨ ⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有

していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。⑩ サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

通所介護

(9) 通所サービス利用中の併設医療機関での受診

【事例】通所介護事業所に規定時間以上サービスの提供を受けていた場合（例えば6～8時間の単位の事業所で7時間のサービス提供があった場合）には、診察の時間を差し引いて規定時間を満たせば診察を受けても良いと考え、併設の医療機関を受診していた。

サービス提供時間とは、計画に定められた内容が完結することをもってサービス提供の終了と判断される。例えば、サービス利用前に医療機関を受診したため通常の提供時間より短いサービス提供になった場合は、実際のサービス提供時間により報酬区分（単位）を算定するものである。

真にやむを得ない理由がある場合は、通所サービスの開始前又は終了後の医療機関の受診は可能ではある。しかし、サービス利用中の受診については緊急やむを得ない場合を除き、その時点でサービスが終了したことになり、受診後のサービスに係る報酬は算定できない。利用者の急病等、緊急時における医療機関の受診の場合以外で、サービス中に医療機関を受診するといった「中抜け」のサービス提供は認められず、「中抜け」後のサービスに係る報酬を算定している場合は、返還の対象となる。

《参考》

「介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日事務連絡）」

通所サービス（共通事項）

Q：通所サービスと併設医療機関の受診について

A：通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

「WAMNET Q&A」

Q：通所リハビリテーションの実施中における緊急の診療について通所リハビリテーションの実施中に利用者の容態が急変し、医師が応急処置等緊急診療を実施した場合、これらの診療について医療保険で保険請求できるのか、ご教示下さい。

A：容態急変の場合には、通所リハビリテーションを中断して（通所リハビリテーション費は減額若しくは算定しないこととなる）医療保険からの給付を受けることとなる。

福祉用具貸与

(10) デイサービスやショートステイへの持ち込み

【事例①】利用者が福祉用具貸与事業所より貸与されている車いすを、使い慣れているからという理由だけでショートステイ先へ持ち込んでいた。ケアマネジャーや短期入所生活介護事業者も意見することなく認めていた。

【事例②】通所介護事業者が利用者に対し、デイサービスで利用するために車いすの貸与を受けるように勧めた。

短期入所施設内や通所介護事業所内での福祉用具の費用は、短期入所サービス等の報酬に包括されているものであり、通常は短期入所事業所等が用意すべきものである。ただし、短期入所事業所等に用意されているものでは利用に支障が出る場合は、持込が可能な場合があるため、事前に保険者である西宮市への確認が必要。（「短期入所中の福祉用具貸与の取り扱いについて」平成26年6月4日西宮市介護保険課長通知）

また、介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としているため、居宅外での利用を前提とした貸与は認められない。

《参考》

「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（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号）」

第九十三条 指定居宅サービスに該当する福祉用具貸与（以下「指定福祉用具貸与」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具（法第八条第十二項の規定により厚生労働大臣が定める福祉用具をいう。以下この章において同じ。）の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない。