

西尾市介護保険事業者向けQ&A集

目次

①共通事項	P1
②居宅介護支援	P2
③訪問介護、訪問入浴介護	P7
④訪問リハビリテーション、訪問看護	P13
⑤通所介護、通所リハビリテーション	P14
⑥短期入所サービス	P18
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護	P19
⑧認知証対応型通所介護、認知証対応型共同生活介護	P19
⑨小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	P19
⑩福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修	P21

令和2年3月1日
西尾市健康福祉部長寿課

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
①共通事項			
1	「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」の定義について	<p>当該建物は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、当該サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び隣接する敷地（道路等を挟んで設置される場合を含む）にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指す。</p> <p>なお、道路等を挟んで設置される場合については、間に民家等自由に通行できない土地を挟む場合は該当しない。</p> <p>また、隣接する敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在し、自動車等による移動を余儀なくされる場合や幹線道路等により隔てられており、横断するために迂回を余儀なくされる場合等は減算対象とはならない。当該建物については、当該建物の管理・運営法人が当該サービス事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものである。</p>	H24.10 (H27.8修正)
2	「同一の建物に20人以上居住する建物」の定義について	<p>当該建物は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、前項の「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当しない建物であり、かつ当該サービス事業所の利用者が20人以上入居するものを指す。</p> <p>なお、利用者数は、1か月間の利用者数の平均を用いることとなる。</p>	H27.8
3	「同一建物」の定義について(通所系サービス共通)	<p>「同一建物」とは当該サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に当該サービス事業所がある場合や、当該サービス事業所の建物と渡り廊下等でつながっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここで言う「同一建物」については、当該建物の管理・運営法人が当該サービス事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものである。</p>	H24.10
4	償還払いの手続きについて(居宅サービス共通)	<p>償還払いとなるケースについては、次の2つのケースが考えられます。</p> <p>①居宅サービス計画作成依頼届出書の提出がなく、居宅サービス計画が作成されていないサービス利用の場合。</p> <p>②介護保険料等に未納があり、介護保険法第66条、第68条の規定により被保険者証に「支払方法変更の記載」又は「保険給付差止の記載」がされている場合。</p> <p>①については、利用者はサービス事業者に対し、サービス費用の10割を支払い、サービス事業者は利用者に、10割分の領収書とサービス提供証明書を交付し、利用者は所定の「居宅介護サービス費等支給申請書(償還払い用)」に、領収書とサービス提供証明書を添付して長寿課に申請することになります。なお、必要に応じて通所介護計画書、訪問介護計画書、福祉用具貸与計画書等の提出を求めることがあります。申請書受理後概ね半月から1か月以内に、申請書に記載された利用者の口座に居宅介護サービス費を支給します。</p> <p>②の場合も基本的な流れは同じですが、居宅サービス計画が作成されている場合は通所介護計画書等の提出は求めません。</p> <p>なお、この場合、居宅サービス計画費及び特定入所者介護サービス費も償還払いとなることに留意が必要です。居宅サービス計画費は通常10割給付ですが、この場合は利用者は10割全額を居宅支援事業者を支払い、居宅介護支援提供証明書の交付を受け、①と同様に長寿課に申請します。特定入所者介護サービス費(食費居住費の補足給付)も全額を事業所に支払い、その領収書を添えて、長寿課に差額支給の申請を行うこととなります。</p>	H25.4

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
5	育児短時間勤務職員の常勤換算の取扱いについて	平成22年6月に育児・介護休業法が改正施行され、3歳までの子を養育する労働者について、短時間勤務制度を設けることが事業者の義務となっているところで、次の①②のどちらも満たす場合は常勤とみなして差支えない。 ①就業規則等に育児短時間勤務職員の勤務時間を明確に定めていること。 ②①に定められた育児短時間勤務職員の週あたり勤務時間が30時間以上であること。 なお、上記の場合、加算の算定上も常勤要件を満たすものとして扱って差支えない。	H26.7 (H27.4勤務時間数を32時間から30時間に修正)
6	負担割合の情報提供について、照会に回答してもらうことは可能か。	負担割合については、利用者宛に負担割合証を送付していますので、原則としては負担割合証で確認して下さい。 ただし、何らかの事情で負担割合証による確認ができない場合は、居宅サービス計画を作成することについて届出をしている居宅介護支援事業所、西尾市地域包括支援センター又は小規模多機能型居宅介護事業所に限り、電話等による負担割合の照会に応じます。	H27.8
7	新規申請中の方が居宅サービスの利用を希望された場合の負担割合証の発行について	新規申請中の方の負担割合証については、介護度確定後に被保険者証とあわせて送付する取扱いとしています。 新規申請中の方が暫定プランに基づくサービス利用を希望される場合は、担当介護支援専門員が長寿課までその旨申出て下さい。その都度負担割合判定を行い、負担割合証を送付します。 なお、負担割合の照会に応じられるか否かについては、前項の回答を参照して下さい。	H27.8
8	入所等の日数の数え方について。隣接又は近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等をする場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まれないとされているが、管理者のみ兼務しており、他の職種における兼務関係はなく、また施設の共用関係もない場合であっても、この規定に該当するのか。	管理者のみの兼務であっても、この規定に該当する。(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設共通)	H28.2
9	指定更新時期は、ケア倶楽部等で知らせるのか。	3年に1度は実地指導を行っていきます。 更新時期のおおよそ2か月前に対象事業所に連絡をし、自己点検シート等を送付しますので、対応をお願いします。	H30.4
②居宅介護支援			
1	月途中で県外に転出した方の給付管理はどが行うのか。	月途中で保険者変更があった場合は、保険者ごとに給付管理票を作成する。この場合区分支給限度額も保険者ごとに管理し、居宅介護支援費もそれぞれの保険者において算定することができる。	H23.10
2	通院等乗降介助のみのプランは認められるか。	介護支援専門員は、安易に利用者の要望に応ずるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても十分検討する必要がある。 通院等乗降介助が必要な利用者は、通常他のサービスも必要と考えられることから、通院介助のみのプランは想定されないが、適切なアセスメントの結果であれば、不可ではない。	H23.10
3	ケアプランに位置づけた通院等乗降介助について、当初位置付けた事業所の体制上の都合により、単発的に別事業所に依頼する場合、軽微な変更として扱ってよいか。	軽微な変更については、介護保険最新情報vol155(平成22年7月30日)に例示されています。この事例の様にケアプランに変更がなく、かつ単発的な事業所変更であれば、軽微な変更として扱って差支えありません。	H23.10

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
4	3と同様な事例で、ショートステイの事業所のみを変更する場合はどうか。また、デイサービスで入浴介助を追加する場合はどうか。	ショートステイでプランに位置付けた事業所のみの変更は通常想定されませんが、ショートステイが複数日にわたるサービスであり、日常生活上の課題の把握等を共有する必要性等を考慮すると、軽微な変更にはあたらないと判断します。 入浴介助の追加には、第2表の変更を伴いますので、軽微な変更にはあたりません。	H23.10
5	目標期間の延長、サービス内容の変更は軽微な変更にあたるか。また、軽微な変更の場合、第1表に本人の同意を得ることは必要か。	利用者の状況に変化がなく、アセスメントから本人への交付にいたる一連のプロセスを行う必要性が少ない場合は軽微な変更にあたり、この場合同意を得る必要はあるが、書面による同意(署名、捺印)は必要ない。	H23.10
6	同居家族の入院により、数か月居所を移す場合であって、利用する介護保険サービス事業所に変更がない場合、ケアプランの変更は必要か。	必ずケアプランの変更が必要になるわけではありませんが、介護支援専門員が行うアセスメントにおいては、住環境のアセスメントも必須とされています。 ケアマネジメントに影響しないと認められる程度の短期間であれば別ですが、数か月程度居所を移すのであれば、適切なアセスメントを実施し、担当者会議等による共有をはかった上で、必要に応じてケアプランの変更を行って下さい。	H27.2
7	サービス内容に変更はないが、今後サービス提供事業所が変更になる場合、ケアプランの変更は必要か。	必要です。 単発的な事業所変更であれば軽微な変更として扱って差支えありませんが、継続的な変更であれば、担当者会議の開催を含む一連のケアプラン変更のプロセスが必須となります。	H27.2
8	軽微な変更の取扱いについて	西尾市では単発的な変更又は一時的に回数を変更する場合等については軽微な変更として取扱って差支えないが、以後継続的に回数、事業所、サービス内容等を変更する場合は軽微な変更として取扱わず、居宅サービスの変更を行うよう指導しております。	H27.8
9	認定有効期間終了間際に更新認定を受けた場合のサービス担当者会議の開催時期はいつが良いか。認定有効期間終了後に更新認定を受けた場合はどうか。	原則として、更新認定を受けた日から、新しい認定期間におけるサービス提供を行う日までにサービス担当者会議を開催し、利用者の同意を得る必要があります。 期間があまりに短い、又は有効期間終了後に更新認定を受けた場合などは、予め暫定プランを作成しておき、更新認定後サービス担当者会議を開催し、本プランとする方法で対応してください。	H23.10
10	暫定プラン作成時にサービス担当者会議は必要か。	暫定プランとは、認定申請中や、更新申請・区分変更申請中で認定結果が遅れた場合等にサービスを利用するにあたって作成するケアプランです。原則として指定基準第13条第3号から第11号までの一連のプロセスが必要となりますので、サービス担当者会議も、サービス開始前に開催する必要があります。 ただし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、サービス開始後に担当者会議を行うこととしても差支えない。この場合、担当者会議の結果に基づき、必要に応じて居宅サービス計画を見直すこと。	H23.10 (H24.10ただし書き以下 補足)

サービス名		質問内容	回答	更新月
令和	11	認定申請中の利用者に対し、要介護(又は要支援)と予想して暫定プランを作成し、サービスを提供したが、予想に反して要支援(又は要介護)の結果が出た場合のみなし自己作成(のみなしセルフプラン)について。	平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)問52において、暫定プランを作成したが、予想に反する結果となった場合については、「自己作成したものとみなし、被保険者に対して給付がなされないようにすることが望ましい」とされています。 これに基づき、西尾市では、予想に反した結果が出た場合は、作成した暫定プランをセルフプランとみなして、西尾市が給付管理を行っています。概略は以下のとおりです。 ①作成した支援計画書及びサービス利用票及びサービス利用票別表を長寿課まで提出。 ②長寿課からサービス事業所に連絡し、認定結果に応じた算定単位を確認。 ③サービス事業所に、給付管理する単位数を通知。 ④長寿課から給付管理票を国保連合会に提出。	H23.10
	12	認定申請中の利用者に対し、居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)が暫定プランを作成し、サービスを実施したが、予想に反して要支援(要介護)の結果となり、介護予防支援事業所(居宅介護支援事業所)に引継いだ。 この場合、暫定プランを作成した居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)が、居宅支援基準(予防支援基準)の規定を遵守して暫定プランを作成し、その記録等を全て予防支援事業所(居宅介護支援事業所)に引継いだ場合、引継ぎを受けた事業所では、所定の一連のプロセスを実施していないが、当該記録等の引継ぎを受けたことをもって、引継ぎを受けた事業所が一連のプロセスを実施したものとみなし、給付管理及び居宅サービス計画費の請求を行ってよいか。	不可。情報の引継ぎを受けることは運営基準上当然のことであり、その上でアセスメント、原案作成、担当者会議の開催、利用者への説明と同意等の一連のプロセスを実施しなければ、居宅介護支援(介護予防支援)を実施したもとはみなせない。このような場合は前項のQ&Aに準じみなし自己作成として、西尾市に給付管理を依頼して下さい。	H26.7
	13	途中で入院したことに伴う区分変更申請を行い、要支援から要介護に変更になったが、要介護となつてから同月中は、入院中であつたため介護サービスの利用はなかった。この場合の給付管理と介護予防支援費の請求について。	要介護に変更された後、同月内に居宅サービス計画作成依頼届出書の提出がなければ、同月内の介護予防サービスについては介護予防支援事業所が給付管理を行い、介護予防支援費を請求できる。(要介護から要支援になり介護予防サービスを利用していない場合も同様。)	H26.7
	14	月の途中で区分変更申請を行い、要支援から要介護に変更になり、要支援認定期間、要介護認定期間ともサービスを利用していた場合の給付管理について。	この場合、以下の取扱いが考えられる。 ①同月内に居宅サービス計画作成依頼届出書を提出し、アセスメントから居宅サービス計画の作成に至る居宅介護支援の提供が行われている場合…居宅介護支援事業所が介護予防サービスを含めて給付管理を行い、居宅介護支援費を算定する。 ②居宅介護支援の提供が行われず、介護予防支援事業所の暫定プランに基づき提供したサービスを介護サービスと見なす場合…のみなし自己作成(セルフプラン)として、西尾市が介護予防サービスを含めて給付管理を行う。 ③居宅介護支援の提供が行われず、要介護認定期間内に利用したサービスを居宅サービス計画なしとして償還払いとする場合…介護予防支援事業所が、介護予防サービスについて給付管理を行い、介護予防支援費を算定し、介護サービスについては償還払いとして西尾市に介護給付費を請求する。	H26.7
	15	サービス担当者会議に、本人又は家族の参加は必要か。	平成26年4月1日施行の改正より、原則として利用者及び家族の参加を求めるとされました。なお、家庭内暴力等利用者及び家族の参加が望ましくない場合は、必ずしも参加を求めるとはしない、とされているため、その場合は、参加を求めない理由を支援経過記録又は担当者会議の要点に記載するとともに、介護支援専門員が代弁者として、利用者の心身の状況や生活に対する意向について各サービス担当者と認識の共有を図って下さい。	H26.4
	16	ケアプラン第2表に記載する目標期間は、〇年〇月～△年△月という記載ではなく、6か月、1年等のような記載でもよいか。	愛知県健康福祉部監査指導室では、〇年〇月～△年△月という記載が好ましいが、6か月や1年等の記載でも構わないと指導していますので、そのような記載でも構いません。ただし、目標の終了時期については、きちんと把握し、終了時期に適切な目標の見直しを行うことが必ず必要です。	H23.10

サービス名		質問内容	回答	更新月
17		退院・退所加算について、入院期間の長短に関わらず3回まで算定することができるのか。	可能です。ただし3回算定する場合はそのうち1回について、カンファレンスに参加し、在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス又は地域密着型サービス利用に係る調整を行っていることが必要です。(留意事項通知第3の13(2)、H24報酬改定Q&A 問110)	H24.10
18		退院・退所加算について。複数の医療機関・施設等を経て退院・退所した場合、算定回数はどうなるのか。	本加算は居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用するにあたって、医療機関等から面談により必要な情報を得て、サービス利用に関する調整を行うことを評価したものですので、複数の医療機関等に連続して入院・入所した場合でも、その期間中に算定できるのは3回までとなります。 なお、転院・転所前の医療機関等から面談により必要な情報を得た場合、その情報を居宅サービス計画に反映しておれば、退院・退所加算を算定できますが、退院・退所前の医療機関等からも面談により情報を得ていることは必要となります。	H24.10
19		退院・退所加算の算定について、退院する病院が遠方であるため、病院の職員と面談することができない。この場合、電話等のやりとりのみでは算定することはできないのか。	面談によらない場合は、算定することはできません。	H24.10
20		地域包括支援センター(介護予防支援事業書)の担当職員について、保健師に変わり「地域保健・地域ケアの経験がある看護師」を充てることができるが、すでに地域保健等の経験がある看護師を配置している事業所において、1名看護師を加配する場合、地域保健等の経験がない看護師でもよいか。	西尾市においては、保健師又は地域保健等の経験がある看護師を常勤配置している場合に限り、地域保健等の経験がない看護師の配置を認めています。 なお、加配であっても准看護師の配置では担当職員として認められないので注意して下さい。	H26.7
21		65歳未満の生活保護受給者でかつ要支援認定を受け予防訪問介護を利用していた方が、月の途中で65歳に到達したことにより生保単独から生保併用に変更された場合の請求について。	月額報酬(日割り計算用サービスコードのない加算等を除く)については、生保単独から生保併用に変更した場合、資格取得日を起算日として日割にて算定します。 なお介護予防支援費については、月末における状況に対応した請求を行いますので、この場合介護保険のみの請求となります。(居宅介護支援費も同様。ただし資格取得日以降に介護保険サービスを利用していない場合を除く。)	H27.2
22		利用者若しくは家族に極めて強い自宅訪問拒否がある場合のモニタリングについて	モニタリングにあたっては、特段の事情がない限り、毎月1回利用者の居宅を訪問して行うこととされています。この特段の事情には、利用者が入院中である等物理的に不可能な場合、利用者又は家族の体調不良、利用者又は家族からの極めて強い訪問拒否等が考えられます。 この場合は、訪問できなくても運営基準減算には該当しませんが、これらの利用者等に対しても、居宅における生活状況を把握することの必要性を十分に説明し、趣旨を理解していただくことが必要であり、漫然と特段の事情に該当させ続けることは適切ではありません。 なお、この場合であっても、電話やサービス事業所での面接等により利用者の状況を把握し、特段の事情の内容とともに記録する必要があります。	H27.8
23		通所介護等の認知症加算創設に伴い、当該サービス事業所から主治医意見書情報の開示を求められた場合、どこまで応じることが可能か。	主治医意見書については、ケアプラン作成を目的として、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所及び介護保険施設に限って写しを提供しているものであり、それをそのままサービス事業所に提供することは認められません。 しかし、介護支援専門員が居宅サービス原案作成にあたって収集した情報の1つとして、担当者会議等を通じて、認知症高齢者日常生活自立度等の情報を共有することは差支えありません。	H27.8

サービス名		質問内容	回答	更新月
24		特定事業所集中減算について、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域にサービスごとの事業所数が5事業所未満である場合は、正当な理由として減算を適用しないとされているが、同一法人が同じサービス事業を複数運営している場合、事業所数でカウントするのか、法人数でカウントするのか。	事業所数でカウントします。(例)短期入所生活介護事業所数が4法人7事業所の場合、事業所数(7事業所)でカウントするので、事業所が過少な場合の正当な理由には当たらないこととなる。 なお、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域については、9月15日までに届け出る判定期間については9月1日、3月15日までに届け出る判定期間については3月1日における指定状況により判断することとなります。	H27.8
25		特定事業所集中減算について、通常の事業の実施地域におけるサービス事業所数のカウントについて愛知県では、訪問リハと訪問看護の事業所数は実績によることとされているが、その適用について。	通常の事業の実施地域における事業所数のカウントは、前期判定については9月1日、後期判定については3月1日における指定事業所数をカウントすることとなりますが、訪問看護及び訪問リハの医療機関みなし指定を受けた事業所については、それぞれ6月と12月におけるサービス提供実績により判定することとなります。 したがって、訪問看護と訪問リハについては、9月1日又は3月1日時点の一般指定(訪問看護ステーション等)の事業所数に、6月と12月における事業実績のある医療機関みなし指定の事業所数を加えた数が事業所数となります。	H28.2
26		特定事業所集中減算について、正当な理由とは。	愛知県の判断に準じます。 ①居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に対象となるサービス種別の事業所が5事業所未満である場合。 ②居宅介護支援事業所の判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合。 ③居宅介護支援事業所の判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合。 ④サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などのより、特定の事業者に集中していると認められる場合。	H30.4
27		要支援の方が月の途中で市内転居したことにより、担当する地域包括支援センターが変更となった場合、月途中から新しい地域包括支援センターに引継がなければならないか。	原則としては貴見のとおりですが、転居後のサービス利用に変更がなく、居宅サービス計画の変更を伴わない場合は、当該月は転居前の地域包括支援センターが引き続き担当し、翌月初日から新しい地域包括支援センターが担当することとして差支えありません。 なお、この場合居宅サービス計画作成依頼届出書の届出日は翌月初日とすること。	H27.8
28		通所リハの栄養改善加算と栄養スクリーニング加算は同時算定可能か。	同時算定可能。	H30.4
29		他法人が運営する居宅介護支援事業者との事例検討会、研究会等の実施について、どれだけの法人参加が必要か。	2法人以上の参加があれば良い。	H30.4
30		運営に関する基準「第2-3(1)」内容及び手続きの説明及び同意について、サービス利用を調整する度に、文書の交付署名を得る必要があるのか。重要事項説明書に説明内容を追記して、署名を得る形が良いのか。 また、今回の改定を踏まえて運営規程の変更は必要か。	軽微に当たる場合(②-⑤)参照。 金額等の変更があった場合は、別紙にて説明を行い、同意と署名をもらうこと。	H30.4
31		利用者への説明項目で、「利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」等につき説明を行い、理解を得られなければならないとは口頭でも良いのか。	複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた事業者の選定理由の説明を求めることが可能であること等を十分説明をし理解を得て、必ず利用申込者から署名をもらわなければならない。	H30.4
32		利用者に対し、入院時に担当ケアマネ氏名及び連絡先を病院または、診療所に伝えるよう求めなければならないことについての同意は口頭でも良いのか。	利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要がある。 具体的には、ケアマネの連絡先等を被保険者証等に保管することを依頼しておくことが考えられる。	H30.4
33		デイケア、老健のショートを追加する際でも、全て医師へ確認プランが必要か。	医療系のサービスを追加する場合は、意見を求めなければならない。	H30.4

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
34	加算の記載について、ケアプラン2表のサービス内容に加算毎に記載すべきか。	個別機能訓練加算や送迎加算、入浴加算等ケアマネがアセスメントし、サービス内容により加算に影響する内容が含まれていれば、加算名を記載する必要はない。 また、サービス提供体制加算や処遇改善加算等アセスメントと関係ないものについても記載の必要はない。	H30.4
35	提供時間を9時から17時で8-9時間をとるが良いか。	可能である。 愛知県の指導指針にもあるように、「常に8-9時間の算定を考えるのであれば、運営規程に定めるサービス提供時間は8時間10分程度が合理的である。」と記載されている。 よって、交通事情や、利用者の準備の具合等で少しでも開始が遅れた場合は、7-8時間で算定すること。	H30.4
36	デイケア利用中の利用者が、デイを追加利用することになった場合、医師へ意見を求めるのか。	その場合は必要がないが、追加になった理由の記載や聞き取りをします。	H30.4
③訪問介護・訪問入浴介護			
1	ショートステイを利用したいが、その事業所には送迎体制がない。アセスメントにより送迎が必要な状況であることを確認している場合、「特別な事情」に該当するものとして、通院等乗降介助を算定することはできるか。	留意事項通知第2の2(8)にあるとおり、短期入所サービスの送迎を原則としているが、送迎体制がない場合は、ここで言う「特別な事情」に該当するものとして算定できる。 ただし、短期入所サービスの送迎加算を原則とされているので、可能な限り送迎可能な事業所を選択すべきものである。	H23.10 (H24.10ただし書き以降補足)
2	急遽ショートステイを利用することになったが、ショートステイ事業所で送迎体制が取れない場合で、かつ、アセスメントにより送迎が必要な状況であることを確認している場合、通院等乗降介助を算定することは可能か。	「特別な事情」として算定可能ですが、安易に通院等乗降介助を算定するのではなく、可能な限り短期入所事業所における送迎を利用できるよう(利用時間等含めて)調整してください。	H24.10
3	通院等乗降介助について、郵便局に口座の解約に行くことは可能か。(その他銀行や官公署へ行く場合はどうか。)	その外出が、利用者の日常生活、社会生活上不可欠なものであって、利用者自身が行かなければならないもの(家族等が代替できないもの)であれば算定できる。 なお、通院等乗降介助の単位を算定する場合にあっては、複数の目的地間を算定することはできません。(居宅～病院～スーパー～居宅の場合、居宅～病院間及びスーパー～居宅間は、居宅の絡むサービスとして100単位を算定できますが、病院～スーパーの間は居宅が絡まないため算定できません。)	H23.10 (H23.10なお書以降補足)
4	通院・外出介助の目的地について。	介護保険の訪問介護の対象として適切なものは、病院等への通院、官公署における日常生活に必要な申請や届出、選挙の付添い、日常生活用品の買物同行、サービス選択のための通所介護や介護保険施設見学、預貯金の引出し、税金の支払いや日常生活を営む上で不可欠な水光熱費、電話代等の支払いへの同行などです。 なお、通院等乗降介助においても同様です。	H23.10 (なお書き以降24.10.15補足)
5	利用者が美容院に行くことについて、外出介助の算定は可能か。	訪問介護の外出先、目的としては不相当です。介護保険外サービスの利用をご検討下さい。	H24.10.16
6	身体介護による通院介助を行い、帰りに別の病院を受診したり、日常生活に必要な買物の付添いをすることは可能か。	訪問介護は利用者の居宅において行われるものであり、通院・外出介助が認められるのは、居宅における目的地へ行くための準備を含む一連のサービスとみなし得るためです。(留意事項通知第2の1(6)) ただし、複数の医療機関、医療機関と院外薬局、通院と日常生活用品の買物等、目的や目的地が複数ある場合については、利用者の心身状況を踏まえた上で、それぞれの目的地へ外出する必要性、合理的な理由が明確であれば、一連のサービスとして訪問介護費を算定することが可能です。 なお、当然のことですが「(例)通院の帰りにスーパーに寄る」ことを一律に位置付けてあれば不適切です。 また、ケアプランに1か所の目的地を位置付けている場合であっても、水分補給のため飲料水を購入する、トイレを借用する等の立寄りは一連のサービスの一環として介護給付費の対象として差支えありません。 なお、通院等乗降介助を算定する場合は、居宅を起点・終点とする部分しか算定できませんので、複数の目的地間について通院等乗降介助を算定することはできません。	H23.10 (H23.10なお書以降補足)

サービス名		質問内容	回答	更新月
7		院内介助について。院内はかろうじて杖歩行可能、名前を呼ばれば応えるため、受診も介助なしで可能だが、医師の指示を覚えられず、自分の状況もうまく説明できない。 現在、通院等乗降介助の利用を検討しているが、このような場合、医師に状況を説明し、医師の指示を受けるため、訪問介護を位置付けて良いか。	診療室、レントゲン室においては、医師、看護師等の管理下にあるため、訪問介護費の算定はできません。 院内介助は不要とのことから、通院等乗降介助を位置付け、院内については自費ヘルパーとすることは差支えありませんが、通院等乗降介助には、降車から受付までの移動、受診手続/会計・薬の受取りから乗車までが包括評価されているため、これらの時間を自費扱いとすることは不適切です。	H23.10
8		散歩介助を平日毎日行っても良いか。利用者は平日毎日通所介護を利用しているが、外出傾向があり、夕方になると通所介護事業所から出て行こうとする。帰宅後に散歩介助を行うことで、利用者が落ち着いて生活できると考える。	利用者の自立支援、ADLの維持向上に資するものとして、ケアプランに位置付けられた目標を達成するために必要なものであれば構いません。 平成21年7月24日付け老健局振興課発事務連絡をご確認の上、ケアプランに位置付けてください。	H23.10
9		閉じこもり傾向が強く、通所系サービスの利用を拒否されている方に散歩同行を位置付けていたが、外出そのものに強い拒否感があり、実態としては訪問介護員の見守りのもとで居宅内をぐるぐる回っているだけの方がいるが、訪問介護費を算定することは可能か。	このケースで訪問介護費を算定することは不適切です。外出機会の確保のため散歩同行を位置付けているにもかかわらず、実態として外出ができていないのであれば、モニタリングの結果を踏まえ、再度アセスメントを行い、早々にケアプランを見直して下さい。	H26.7
10		高齢者2人世帯で、2人とも要介護認定を受けている方々に対し、生活援助を検討している。時間的には各日も1時間半程度で良さそうであるが、介護給付費はどのように算定するべきか。	複数の利用者に対して生活援助を行う場合は、合理的な理由により適宜按分して、それぞれのケアプランに位置付けることとして構いません。このケースであれば、それぞれに生活2を位置付けるのではなく、ある日は夫の、ある日は妻のケアプランに、生活3を位置付け、2人に対する生活援助を行って構いません。 なお、複数の利用者に対して身体介護を行う場合は、留意事項通知第2の2(1)により行ってください。	H23.10
11		要介護5でALS患者である利用者が入院することになった。利用者は、様々な機器によるサポートを受けており、体重も重いため、外出には2人の訪問介護員による支援が必要であるが、入院時に通院・外出介助を位置付けてよいか。	入退院については、原則として家族が付添うこととしています。しかしこのケースのように、明らかに家族では外出させることができない場合は、訪問介護費を算定して構いません。	H23.10

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
12	入退院に通院・外出介助又は通院等乗降介助を利用することは可能か。	入退院については、原則として家族が付添うこととしています。 しかし、身寄りがない等家族の付添いができず、かつ訪問介護員による介助が必要なケースでは算定可能です。	H26.7
13	通所系サービス利用後に併設の診療所を受診する場合、診療所から自宅まで通院等乗降介助を算定することは可能か。	可能です。	H26.7
14	要介護3の利用者の通院にあたり、1時間程度の生活援助に引き続き、通院前の身支度及び移乗介助に30分程度の介助を要する場合、通院等乗降介助で算定すべきか、身体1生活3を算定すべきか。	基本的に訪問介護員が事業所の車両を用いて通院等を行う場合は、外出準備も含めて通院等乗降介助の単位数を算定するが、要介護1から3の利用者であって、自宅における通院に直接関連しない身体介護に30分から1時間程度以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合、通院等乗降介助の単位数に代えて身体介護の単位数を算定することができる。とされている。 このケースではこれに該当しないので通院等乗降介助のみを算定することが適当である。なお、このケースにおいて、外出に直接関連しない身体介護を行った場合は、身体+生活の単位数を算定することとなる。	H27.2
15	利用者が通信販売で購入した映画のDVDの支払いを、訪問介護員が生活援助として行うことができるか。	本人の日常生活の援助には該当しないと考えられるため、必要であれば自費サービスを利用してください。 このケースは、本人の趣味・嗜好上の支払いと考えられます。趣味・嗜好について、一律に規制するものではありませんが、趣味・嗜好上の支払いのためケアプランに位置付けることもいかかと思われれます。 なお、同様の支払い代行であって税金や水道代、電話料金等日常生活を営む上で必要な支払について、生活援助を位置付けることは可能ですので、これらとあわせて支払う等の効率的な運用をお願いします。	H23.10
16	同居家族がいる場合の生活援助について。	同居家族がいる場合の生活援助については、家族等の障害・疾病の他、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、家事が困難な場合に算定できます。(留意事項通知第2の5(5))これは、同居家族がいる場合に一律機械的に生活援助を算定不可とするものではなく、個々の利用者及び家族の状況に照らし合わせ、家族ができない家事や家族が不在となる時間帯等を検討した上で、適切なケアマネジメントにより生活援助の算定を可能とするものです。 なお、やむを得ない事情としては(平成21年12月25日付け老振発1224第1号の別紙)、家族が高齢で行うことが困難な家事がある場合、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合、家族が仕事等で不在の時間帯に行わなくては日常生活に支障をきたす場合等が例示されています。	H23.10
17	別棟に居住する娘が食事の準備をし、利用者のもとに運んでいる。本人はスプーンで自力摂取可能。娘から毎日の食事作りが負担であるとの訴えがあるとき、生活援助を行うことは可能か。	このケースのような場合は、娘の介護負担軽減のため生活援助を行うことは可能です。ただし、頻度については、適切なアセスメントに基づき十分検討してください。	H23.10

サービス名		質問内容	回答	更新月
18	単身世帯で生活援助をケアプランに位置付けているが、窓拭きはサービス対象にならないのか。	平成12年11月16日付老振第76号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」の別紙において、一般的に生活援助の範囲に含まれない事例として、日常的に行われる家事の範囲を超える行為として、窓のガラス磨きが挙げられています。 しかし、あくまで日常的に行われる家事の範囲外の例示としているように、日常的に行われる家事は生活援助の対象となります。そして日常的に行われる家事とは、利用者ごとに、その範囲が異なるものと考えられます。 したがって、大掃除の時に隔々まで磨き上げるような行為は対象になりませんが、利用者が日常的に行ってきたような窓を雑巾で拭くといった行為は、それが適切なケアマネジメントにより、必要性が認められるものであれば、生活援助の対象として差支えありません。	H23.10	
19	独居の方から台風時に雨戸を閉めてほしいとの依頼があったが、訪問介護費は算定できるか。	雨戸の開閉のみでは訪問介護費を算定することはできません。近隣の方々や地域の民生委員等との連携を模索する、あるいは自費にてヘルパーを利用するなどにより対応してください。 なお、当日あるいは前日にケアプラン上訪問介護が位置付けられている場合は、位置付けられた訪問介護の実施とあわせて雨戸を閉めておくことは差支えありません。	H24.10	
20	障害福祉サービスのケアホーム、GHIに入居している方が要介護認定を受けている場合、介護保険における身体介護(入浴介助等)を利用することは可能か。また通院介助を行うことは可能か。	ケアホーム、GHIについては、世話人・生活支援員の配置が必要とされており、世話人による介護が提供されているので、身体介護は算定できない。 通院介助については算定することは可能であるが、以下の要件を満たす必要がある。 ①障害者自立支援法で区分1以上と認定された者 ②慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により、定期的な通院を必要とする者 ③通院介助が個別支援計画に位置付けられていること	H24.10	
21	障害福祉サービスのケアホーム、GHIに入居している要介護認定者で、日中作業所において生活介護を利用している方がいる。この方が、作業所利用中に介護保険訪問介護(入浴、散歩等)を利用することは可能か。	障害福祉サービスにおける生活介護とは、「常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排泄等の介助を行うとともに、創作的活動又は生産的活動の機会を提供する」とされており、入浴介助、散歩介助が必要であれば生活介護事業所の個別支援計画に位置付けた上で、当該事業所の従業者がサービスを提供すべきであり、介護保険訪問介護の利用はできないものである。	H25.4	
22	障害福祉サービスのケアホームに入居している要介護認定者で、平日は作業所利用中に作業所の職員による散歩介助を受けている方がいる。この方が、休日に介護保険訪問介護の散歩介助を利用することができるか。	ケアホーム(共同生活介護)は、「夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う」とされており、外出支援は共同生活介護のサービスに含まれていないと解される。したがって、その方が65才以上の要介護認定者で、適切なアセスメントの結果、利用者の自立した生活の支援に資するものとして毎日の散歩介助が必要とされておれば、休日に介護保険訪問介護による散歩介助を利用することは可能である。	H25.4	
23	要介護認定に加えて療育手帳の交付を受けている方が、月水金は介護保険DS、火木は西尾市地域生活支援事業の日中一時支援を利用している。今般日中一時支援事業書を変更することとなったが、新しい事業所では送迎が行えない。介護保険の通院等乗降介助を利用することは可能か。	日中一時支援事業では、送迎は義務付けられていない。そのため、介護保険の通院等乗降介助を利用することは可能である。 ただし、通院等乗降介助は「乗降介助」の必要性がアセスメントから導き出されて初めて利用が可能になるものであり、単なる声掛けのみで乗車・降車が可能な方については、当然ながら通院等乗降介助の算定はできないため、通常のタクシー等を利用して下さい。	H26.7	
24	生活援助を2人の訪問介護員により行うことはできるか。具体的には、洗濯機がない独居の利用者で洗濯を行う場合であって、本人の希望により訪問介護の回数を増やすことができない場合、洗濯だけでかなりの時間になるため、2人の訪問介護員で生活援助を行うことができるか。	2人の訪問介護員によるサービスについては、①身体的理由により1人では介護が困難、②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合、③これらに準ずる場合、とされています。 お示しのケースではこれらに該当しないため、安易に2人の訪問介護員によるサービス提供を考えるのではなく、提供回数や提供方法の見直しを検討してください。	H24.10	

サービス名		質問内容	回答	更新月
25	身体介護に引き続き行う場合の生活援助は、所要時間20分から起算して25分を増すごとに67単位(上限201単位)を加算するとされたが、具体的な取扱について。	身体介護に引き続き行う場合の生活援助の所要時間と単位数の関係は次の通りです。 所要時間20分未満 算定できません。(身体介護の所定単位数のみを算定。) 所要時間20分以上45分未満 67単位 所要時間45分以上70分未満 134単位 所要時間70分以上 201単位	H24.10	
26	サービス付き高齢者向け住宅等において、居室に浴室がなく、共同浴室のみがある場合、入浴介助を身体介護で算定することができるか。	利用者が入浴介助を必要とする場合であって、以下の条件を満たす場合、算定することは可能です。 ①通所介護・訪問入浴等の利用が困難であること。 ②清潔保持のため入浴が必要なこと。 ③入浴介助を行うこと。 したがって、共同浴室までの移動のみについて訪問介護費を算定することはできません。	H24.10	
27	サービス付き高齢者向け住宅等において、居室の浴室又は共同浴室での入浴介助が困難な場合、併設DSの機械浴設備を利用して、訪問介護員による入浴介助を行うことができるか。	併設のDSの機械浴は、居宅ではないので原則は認めない。 ただし、担当するケアマネジャーにより、どうしても必要とアセスメントした場合(※)に限り、入浴介助を認めることもある。 なお、担当する介護支援専門員は、総合的な援助の視点から、入浴以外のニーズにも対応したプランへの見直し(DS短時間利用等)の検討を短期目標期間満了に行うとともに、検討の結果を記録すること。 ※居室での入浴ができないか 他DSを利用ができないか 訪問入浴ができないか 必要最低回数かどうか、清拭への代替等	H30.7	
28	両上肢まひ等により自力で薬を口に入れることができない利用者に対し、訪問介護員が薬を口腔内に入れても良いか。	一定の条件のもと可能であるが、以下の点に十分留意すること。医師等が、 ①容態が安定していること ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師等による連続的な経過観察が必要である場合でないこと ③誤嚥の可能性等当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合でないこと 上記3条件を満たしていることを確認している場合であって、医師等の免許を有しない者が当該医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師等の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導、助言を尊重した内服薬の内服を介助することは可能である。 なお、この件については、「医師法第17条、歯科医師法第17条、保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年7月28日老振発第0728001号)」の別添(「医師法第17条、歯科医師法第17条、保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年7月28日医政発第0726005号)」)を十分理解した上で実施すること。	H25.5	

サービス名		質問内容	回答	更新月
29	訪問介護でおむつ交換を位置付けている利用者がいるが、徘徊が頻回にあり、自宅に伺っても居ないことが度々ある。このような利用者に係る訪問介護費の算定はどのようにすればよいか。	訪問介護は居宅サービスであるため、利用者が居宅に不在の間に提供されたサービスは算定することができません。 また、訪問したら徘徊してしまっていた場合、その利用者を探している時間や関係機関との連絡をとっている時間は算定できません。 したがってお示しのような事例で、利用者が居宅に居ない場合は訪問介護費の算定はできません。 なお、利用者との契約により、キャンセル料を請求することは差支えないものです。	H26.7	
30	障害福祉サービスの居宅介護（ホームヘルプ）を利用している方が、月途中で65歳に到達し、要支援認定を受けた。介護予防訪問介護費の請求に当たっては日割となるか。	日割計算は行わず、月額報酬を算定する。 月額包括報酬の日割り請求に係る適用（平成24年3月16日厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課/事務連絡I資料9別紙4）によれば、生保単独から生保併用については日割り計算を行うこととされているが、障害福祉サービスから介護予防サービスへの年齢到達による切り替えについては規定されていない。したがって、この場合は日割算定の対象事由に該当しないものと考えざるをえないため、月額報酬を算定することとなる。	H26.7	
31	訪問介護の生活援助で買い物を行っている場合、利用者宅からお店を往復するためのガソリン代を利用者に請求することはできるか。	可能である。 愛知県高齢福祉課介護保険指定指導Gのホームページに掲載されている「介護保険～利用料ガイドライン（愛知県版）～」によれば、生活介護で買い物に行く場合のガソリン代は徴収可能である。（重要事項説明書に明記し、利用者の同意を得ることは必須であり、金額も、燃費とガソリン価格を基準として算出し、実費を大幅に上回るような金額は認められない。） なお、利用者宅を訪問するための交通費については、通常の事業の実施地域を超える場合を除き、別途徴収することはできないものである。	H26.7	
32	緊急時訪問介護加算について。予定されていた時間に訪問したが、利用者の体調急変等により予定されていない緊急対応を行った場合、加算の算定は可能か。	そのような場合は緊急時訪問介護加算の算定はできません。 なお予定されていないサービスを実施したことにより提供時間を延長した場合は、居宅サービス計画の見直しにより、延長した時間数に応じた所定単位数を算定することは可能です。	H26.7	
33	利用予定日において、居宅サービス計画に位置付けた時間と異なる時間に来てほしいとの要請があり、これに応じて、計画と異なる時間に計画に位置付けられたサービス提供を行った場合、緊急時訪問介護加算の算定は可能か。	そのような場合は緊急時訪問介護加算の算定はできません。	H26.7	
34	排泄介助が必要だが、いつ発生するか分からないため、居宅サービス計画には具体的な日時については記載せず、「必要に応じて随時」として位置付けた。利用者から要請があり、排泄介助を実施した場合、緊急時訪問介護加算の算定は可能か。	排泄介助が日常的な通常のサービスとして必要と判断されているものであり、利用者からの要請が、事前の調整を必要とするほどの緊急性を有するとは言えないものであれば加算の算定はできません。	H26.7	
35	早朝・夜間、深夜の加算について。午後5時55分から開始して50分程度の身体介護を行った場合、夜間の加算は算定できるか。	算定できない。 当該加算の要件は、①サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にあること、②（開始時刻が加算の対象となる時間帯にあったとしても）利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が、全体のサービス提供時間に占める割合が、ごく僅かな場合は算定できないとされている。開始時刻が加算の対象となる時間帯にない場合は、そもそも要件を満たさないため算定できない。	H27.2	

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
36	訪問入浴において、看護職員がたんの吸引を行うことはできるか。また、外用薬の塗布はできるか。	医師の指示を受けた看護職員が訪問入浴の前後においてたんの吸引を行う、あるいは訪問入浴後の処置として外用薬を塗布することは差支えありません。	H24.10
④訪問リハビリテーション・訪問看護			
1	通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用は可能か。	留意事項通知第2の5(2)において、「通院による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訪問リハビリテーションなど、ケアマネジメントの結果、必要とされた場合は算定できる」とされています。したがって、ケアマネジメントの結果、居宅におけるリハビリテーションが必要であれば、併用可能です。	H23.10
2	通所リハビリテーションでは、STによるリハビリが提供できない場合、訪問リハビリテーションにより、STによるリハビリを提供することは可能か。	通所リハビリテーションにおいて、同様のサービスが担保できないのであるから、算定可能です。	H23.10
3	短期集中リハビリテーション実施加算の起算日にある「認定日」とはいつのことか。	要介護認定の有効期間の初日です。(当該利用者が新たに要介護認定を受けたものである場合に限る。通所リハビリテーションについても同様。)	H24.4
4	リハビリを目的とした入院日において、入院前に訪問リハビリテーションを行うことは可能か。	入院当日であっても入院前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるとされていることから、算定は可能である。 ただし、通常は入院後に必要なリハビリテーションが行われるものであることから、単に訪問リハビリテーションの利用予定日であるという理由による利用は好ましくない。入院によるリハビリテーションに加え訪問リハビリテーションの利用が必要となる理由を明確にしておくこと。(当然ながら訪問リハビリテーション利用後の緊急入院についてはこの限りではない。)	H27.2
5	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件であるリハビリテーション会議と居宅介護支援事業所が行うサービス担当者会議の関係について	リハビリテーション会議については、居宅サービス基準第80条第5号及び第114条第4号において規定されており、同会議の開催義務は指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所にあります。 ただし、サービス担当者会議と併せて開催することを妨げるものではありませんので、居宅介護支援事業者等と調製の上負担軽減を図ることが好ましいと考えます。(通所リハビリテーションも同様)	H27.8
6	訪問看護の特別管理加算について、胃ろうを増設している方はⅠの500単位かⅡの250単位か。	Ⅰの500単位を算定します。 胃ろう、鼻腔経管栄養については胃チューブ留置として特別管理加算Ⅰの対象となります。 ただし、あくまで計画的管理を行っている場合に限られます。	H24.10
7	緊急時訪問看護加算の算定について。途中で要支援から要介護になった利用者について、介護予防訪問看護、訪問看護双方で緊急時訪問看護加算を算定することは可能か。	双方で算定することはできません。 緊急時訪問看護加算は、24時間対応可能な事業所において、1月につき当該月の第1回目の訪問看護を行った日に算定することとされており、1月につき、1事業所に限り算定可能とされています。 したがって、このケースでは、介護予防訪問看護事業所において緊急時訪問看護加算を算定することになります。	H24.10
8	緊急時訪問看護加算の算定については、24時間連絡・訪問できる体制を整備し、利用者の同意を得た上で算定することとなっているが、実際に緊急時訪問を行わないと算定できないのか。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスも同様)	当該加算については利用者又は、その家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場に常時対応できる体制にある事業所において、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、同意を得た場合に加算するものである。したがって、体制を整備し、同意を得ていれば、実際に緊急時訪問を行わなくても加算の算定は可能である。(H26年4月から適用)	H26.4

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
9	看護体制強化加算の算定について。緊急時訪問看護加算及び特別管理加算を算定した実利用者数の占める割合については、訪問看護、介護予防訪問看護それぞれ要件を満たす必要があるのか、一体のものとして割合を算出して要件を満たせばよいのか。	それぞれの加算を算定している実利用者の割合については、訪問看護、介護予防訪問看護それぞれ要件を満たす必要がある。したがって訪問看護では看護体制強化加算を算定できるが、介護予防訪問看護では算定できないということもあり得るものである。	H28.2
⑤通所介護・通所リハビリテーション			
1	通所介護の生活相談員は、介護支援専門員の有資格者をあててよいか。	愛知県では、介護支援専門員は、生活相談員相当資格として認められています。	H23.10
2	生活相談員として配置できる有資格者はどのようなものがあるか。	社会福祉士、社会福祉士主任任用資格、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士、介護支援専門員となります。(愛知県高齢福祉課介護保険指定指導ホームページ「愛知県の指導指針」参照)	H26.7
3	通所介護・通所リハビリテーション 要支援の方が月途中で入院し、その後区分変更申請を行い、要介護認定を受けた。この場合、月割り計算は入院の前日までで行うのか。	利用者が月途中で医療機関に入院した場合であっても、その月にサービス利用があれば月額報酬を算定します。 この場合は、区分変更申請を行い、要介護認定を受けているので、区分変更の前日までの日数に応じ、日割り計算を行います。	H23.10
4	要介護1で通所介護を2回/週、通所リハビリテーションを2回/月利用している方が、要支援2になった。配偶者は疾病のため介護力に期待できず、子は仕事のため日中の支援は困難。入浴は通所介護等の利用時のみであり、今後も4回/週の利用を希望している。このような場合、週3回の通所介護を位置付け、そのうち1回を自費としてよいか。	平成18年4月改正Q&A vol3の問17の回答で、「介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画に基づくサービスであり、これとは別に、あくまで本人の選考により、当該事業者に求められたサービスについては、介護保険の定額払いの対象とならない」とされていますので、ケアプランに位置付けた目標の達成には2回の通所介護で良いが、本人の選考により、それを超えるサービスを求められた場合は、自費とすることは可能です。 しかし、介護予防通所介護の回数は、週2回と決められているわけではありませんので、週2回を超える場合に一律自費とすることは適切ではありません。 なお、自費として位置付ける場合は、予防通所介護事業所におけるアセスメントの結果として2回で良いとした内容を明確にしておくことが必要であり、また、自費サービスに関する運営規程・契約書等を別に定めた上で、会計の区分、人員配置を適切に行うことが必要です。	H23.10 (H24.10なお書以降補足)
5	結核患者であるが、排菌しておらず、日常生活は普通に送っており、他人と接触する機会もある方が利用できる通所介護事業所はあるか。この利用者は定期的に通院し、服薬もしており、また保健所への届出もされており、排菌していないことは確認されている。	このケースについては、サービス提供拒否の理由にはあたらないと思われるので、通所介護事業所と相談してください。	H23.10
6	通所介護利用中に、利用者参加のもと、サービス担当者会議や訪問調査を行うことができるか。	通所介護利用中のいわゆる中抜けについては、理美容サービスを受ける場合及び緊急の受診とされています。通所介護サービスは通所介護計画に基づく一連のサービスですので、利用中に通所介護サービスに含まれない行為を行うことは不適切です。どうしても通所介護利用時に行う必要があるときは、サービス利用前若しくは後に設定し、一連のサービスが途切れないようにしてください。	H23.10
7	介護予防訪問介護利用者が、月の半ばで介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護予防訪問介護費は日割り算定することとしてよいか。	日割り計算により算定してください。 介護予防訪問介護費については、月途中のサービス開始・終了であっても、原則として日割り計算は行わず、例外として、①要支援(要介護)から要介護(要支援)への変更、②同一保険者内での事業所変更、③月途中の要支援度の変更、については日割り計算とされています。 しかし、平成20年4月21日付Q&A問20において、月途中で介護予防特定施設を退所した場合は、入所日数を減じて日割り計算するとされている。また算定基準通則では、「介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている場合は介護予防訪問介護を算定しない」とされている。したがって、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を利用している期間についても、その利用日数を減じた日数により日割り計算とすることが適当です。	H23.10

サービス名		質問内容	回答	更新月
8	DS利用中に理美容サービスを受けることはできるか。 またその場合の介護報酬の請求についてどのようにすべきか。	厚生労働省Q&A集問178・179において、デイサービスセンターにおいて通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ないとされており、留意事項として、 ①当初から予定されている通所サービスの提供プログラムに影響しないよう配慮すること ②理美容サービスに要した時間は通所サービスの提供時間に含まれないこと ③利用者の通所介護計画に基づくサービスとの区分が明確であれば、サービス提供時間中でも構わないこと ④通所サービスとそれ以外のサービスが明確にされた通所サービス計画について本人の了解を得ていること、が示されています。 したがって、通所サービス計画が適切に作成され、本人の同意のもと、通所サービスとは明確に区分された理美容サービスの提供は可能です。なお、介護報酬の算定にあたっては、理美容サービスの提供時間を除いた単位数を請求することになります。 ※このような取扱いは、理美容サービスに限定されたものですので、ご注意ください。	H23.10	
9	通所リハビリテーションにおける短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件は、概ね週2回とされているが、老健療養ショートを月2回利用しており、週1回の利用しかない週が2週あった場合、老健77療養ショートにおけるリハビリも含めて週2回以上なら算定できるか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算については、老健療養ショートとの通算ルールはありませんが、老健療養ショート利用期間外において概ね週2回以上、通所リハビリテーションの利用があれば算定可能です。ただし、この場合であっても、ケアプランに老健療養ショートを位置付ける際には、通所リハの利用日を見直すなどにより週2回以上のリハビリテーションを実施することが望ましいと考えます。	H24.10	
10	通所介護・通所リハビリテーションの入浴介助加算について、利用者の体調悪化等により入浴を回避し、全身清拭を行った場合に算定できるか。またシャワー浴を行った場合はどうか。	入浴介助加算は、入浴を適切に行うことのできる人員及び設備を有して行われる入浴介助について算定できるものであり、清拭については入浴設備を有して行う入浴介助とはみなされないため算定できない。シャワー浴を行った場合については加算の要件を満たしており、算定可能である。	H25.5	
11	要支援の認定を受けている利用者で、全盲のため障害程度区分の認定も併せて受けている利用者について、通院介助(院内での介助を含む)のために介護予防訪問介護を利用することは可能か。	一般的に介護予防訪問介護の内容は、訪問介護(通院等乗降介助を除く)と同様に取り扱われるものであり、その点では介護予防訪問介護で外出援助を行うことは可能である。 しかし、全盲の利用者について行われる院内介助を含む通院介助は、通常介護予防訪問介護では想定されていないと史料するものであり、回数、内容とも十分な支援が受けられない状況が想定されるため、障害福祉サービスの居宅介護における通院介助の利用が適当と考える。 なお、この場合については、院内における見守り時間も含めて居宅介護の対象となるものである。(福祉課調整済)	H25.5	
12	通所介護の外出レクリエーションの内容について、買い物、外食を行うことは可能であるか。	通所介護は、本来事業所で行うものであり、外出レクについては、効果的な機能訓練に資するものとして通所介護計画及び年間行事計画に位置付けた上で、サービス提供時間の半分を超えないこと、入浴等の基本サービスを適切に行うこと、外出先への直行直帰でないことなどの要件を満たした場合、実施することが可能ですが、愛知県の方針としては、買い物、外食は通所介護で行うべき効果的な機能訓練に資するものと認めがたいことから、これらの外出レクを認めない方針と聞いております。 したがってこれらの外出レクについては、通所介護サービスの一環として行うのではなく、介護保険外のサービスをご検討下さい。なお、買い物については、ケアマネジメントの結果によっては訪問介護費の算定が可能になる場合もあることを申し添えます。	H25.5	

サービス名		質問内容	回答	更新月
13	通所系サービスにおいて、同一の利用者が利用日ごと、あるいは季節ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。	通所系サービスの算定においては、通所サービス計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間数に応じた所定単位数を算定することとされており、利用日ごと、あるいは季節ごとにそれぞれ異なる通所サービス計画を作成しておれば可能である。 ただし、アセスメントの結果として異なる提供時間を設定するに至った必要性を明らかにしておくことが必要であり、必要性が不明確かつ通所サービス計画も同一の場合は、長時間サービスは必要ないものとみなして過誤調整を行う場合があるので留意してください。	H26.7	
14	ボイラーの修理に伴い、一時的に入浴設備の利用ができなくなる場合、系列の別の通所介護事業所の入浴設備を利用して入浴することは可能か。	通所介護は、本来指定を受けた事業所で行うものであり、他の事業所で入浴介助を行うことは好ましくはないが、一時的にやむを得ないと認められる範囲であれば、例外的にお示しのような方法を取ることも差支えない。 しかし、入浴介助加算については、指定を受けた場所とは別の場所で行うため、算定できない。 また、双方のDS利用者に一体的に入浴介助を行うことは認められないので、事業所間で十分調整することとし、別事業所の従業者が入浴介助を行うことがないようにすること。移動時間を含めた入浴介助時間が長くなるため、通所介護計画を適切に見直し、必要な機能訓練等に支障をきたすことのないよう配慮した上で実施すること。	H26.7	
15	同一建物居住者減算の取扱いについて。お泊りデイサービスを3泊する場合の減算はどのようになるか。また、家族が送迎する場合について、送迎していないことに伴う減算にはならないのか。	傷病等により一時的に送迎が必要となった場合その他やむを得ない事情がある場合を除いて、同一建物から事業所に通う利用者については減算となる。 本ケースについては、次のとおり。 1日目 自宅→DS(宿泊) 減算なし 2日目 DS(そのまま宿泊) 減算 3日目 DS(そのまま宿泊) 減算 4日目 宿泊→DS→自宅 減算 なお、家族が送迎した場合は、送迎未実施として、片道につき47単位の減算となる。ただし同一建物居住者に係る減算を行っている場合は、送迎未実施減算は行いません。	H26.7 H27.8修正	

サービス名		質問内容	回答	更新月
16		通所介護の送迎について。日中はAデイサービスを利用し、夜間はBデイサービスのお泊りを利用する方がいるが、その移動はAデイサービスの送迎を利用している。このように、通所介護で別のデイサービスに送迎することは妥当なのか。	通所系サービスにおける送迎は、自家輸送（自己の生業と密接不可分な輸送であり、生業の成立を目的とする輸送）の範囲において認められている。 したがってお泊りDSを利用するための送迎であれば自家輸送の範囲を超えることになり不適切であるが、お泊りDSに短期滞在している方を自己のDSを利用させるため送迎しているということであれば不適切とまでは言えない。	H26.7
17		(通所介護、通所リハビリテーション) 認知症加算の算定要件における認知症高齢者の日常生活自立度の判定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いることとされているが、サービス事業所が主治医意見書を閲覧することは可能か。	主治医意見書については、ケアプラン作成を目的として、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所及び介護保険施設に限って写しを提供しているものであり、サービス事業所に対しては閲覧を認めていませんので、担当者会議等を通じて、認知症高齢者日常生活自立度等の情報を確認して下さい。	H27.8
18		予防通所介護の利用者が区分変更申請を行い、45日後に要介護と認定され、通所介護費を算定することとなった。この場合、要介護認定の効力は45日前に遡及することとなり、指定通所介護利用開始日も40日以上前の日付となるが、要介護認定決定前の期間について、予防通所介護の運動器機能向上加算を算定していた場合、通所介護の個別機能訓練加算を算定することは可能か。	個別機能訓練加算の算定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成することが必要とされていますので、利用者の居宅を訪問していない場合は個別機能訓練加算を算定することはできません。 区分変更申請が行われた場合は、状態の悪化が想定されるので、申請中であっても、利用者の居宅を訪問し、加算の算定要件を満たす個別機能訓練計画を作成するとともに、適切な機能訓練を実施して下さい。	H28.2
19		予防通所リハの利用者が区分変更申請を行い、45日後に要介護と認定され、通所リハビリテーション費を算定することとなった。この場合、要介護認定の効力は45日前に遡及することとなり、指定通所リハビリテーション利用開始日も40日以上前の日付となるが、要介護認定後速やかに利用者居宅への訪問を行うことで、要介護認定決定前の期間についてもリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の算定要件では、通所リハ開始日から1か月以内（1か月以内の訪問を予定していたが、利用者の体調不良等により訪問できなかった場合を除く。）に医師または医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、運動機能検査等を行うこととされています。したがって、お示しの事例では、原則として加算を算定できません。 区分変更申請が行われた場合は、状態の悪化が想定されるので、申請中であっても、加算の算定要件を満たすリハビリテーション実施計画を作成するとともに、申請後初回利用日から1か月以内に利用者の居宅を訪問して下さい。	H28.2
20		知的障害があり、障害福祉サービスのGH（共同生活援助事業所）に入居し、平日の日中は障害福祉サービスの就労継続支援B型を利用している方が、休日（土日）に介護保険の通所介護を利用することは可能か。 なお、このケースは加齢に伴い、徐々に就労継続支援から通所介護への移行を想定しているケースである。	障害福祉サービスのGHは、夜間及び休日において利用者の日常生活上の支援を行うものであり、当該事業所のサービスが提供されている時間帯に介護保険の通所介護を利用することは給付の重複となるため、認められない。特に愛知県では、休日の日中に支援員を配置するために上乘せ給付を行う制度があり、当該制度を利用しているGHにあっては、休日の日中における支援は当該事業所にて行うべきものと考えられるため、なおさら通所介護の利用は認められない。 なお、通所介護への移行を想定して、平日の日中に、就労継続支援に代えて通所介護を利用することは差支えないものである。	H28.2
21		提供時間を9時から17時で8-9時間をとるが良いか。	可能である。 愛知県の指導指針にもあるように、「常に8-9時間の算定を考えるのであれば、運営規程に定めるサービス提供時間は8時間10分程度が合理的である。」と記載されている。 よって、交通事情や、利用者の準備の具合等で少しでも開始が遅れた場合は、7-8時間で算定すること。	

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
22	個別機能訓練加算Ⅰの算定にあたって、機能訓練指導員の条件は。	「時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等」とあるので、機能訓練指導員は、常勤であることが必須となる。 ただし、機能訓練指導員が配置できなかった場合は算定しないこと。	H30.9
⑥短期入所サービス			
1	要支援の方の短期入所について、閉じこもり予防、介護負担軽減として、月1回定期的に利用して差支えないか。	適切なケアマネジメントの結果であれば差支えありません。 介護予防サービスは、利用者が居宅において自立した日常生活を維持できるよう、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心に生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態と想定されています。閉じこもり予防という点では、通所サービスやその他の方法の検討が必要と思われませんが、生活実態に即したケアマネジメントの結果、介護負担軽減の必要性が認められるケースについて、ご質問のようなサービス提供が否定されるものではありません。	H23.10
2	A短期入所を退所し、同日にB短期入所を利用する場合、介護サービス費を算定できるか。 また送迎加算の算定はできるか。	同日に複数の短期入所事業所を利用する場合、同一敷地若しくは隣接する敷地であって職員の兼務や施設の共用が行われている場合は退所の日は含まれませんので、A事業所における退所日の介護サービス費を算定することはできません。完全に別事業所であれば双方で介護サービス費の算定は可能です。 また、送迎加算については、居宅を介さない送迎について加算を算定することはできませんので、本ケースにおいて送迎加算を算定することはできません。(訪問介護費を算定することもできません。)介護保険外サービスの利用をご検討下さい。	H24.10
3	1泊2日の短期入所生活介護を位置付けたが、夕方になって不穏状態になった。担当者会議を通じ、認知証の進行が認められ、不穏状態が激しくなることが予想されていたため、そのような場合は帰宅することで家族と合意していた。この場合、1日に2回の送迎加算を算定することはできるか。	可能である。 短期入所の日帰り利用とは、緊急の場合であって、他の居宅サービスの利用ができない場合に例外的に認められるものであり、(その場合も専用のベッドは確保されなければならない)当初から日帰り利用をプランに位置付けることは、当市にあってはまず想定されないが、制度上は認められている。 不穏状態になった方について、事業所の都合で一律に利用を中止させることは、本来認知症の方が利用するサービスであることを考慮すれば適切とは言えないが、本ケースのように事前に検討した結果としての利用中止であれば、介護給付費の算定は可能である。(ただし、利用時間が著しく短時間であれば、介護給付費の算定は適切ではない。)また、1日分の介護給付費の算定が可能であれば、実際に行った送迎について、加算を算定することは可能である。	H26.7
4	老健短期入所療養介護における緊急短期入所受入加算の算定について。居宅サービス計画第2表において、家族の不調時に短期入所を随時利用することが位置付けられているが、提供表には利用予定日が計画されていない場合であって、急遽短期入所を利用した場合は、当該加算を算定できるか。	算定できる。 アセスメントの結果、やむを得ず緊急に短期入所を利用しなければならない状況が想定され、居宅サービス計画第2表に短期入所の緊急利用が位置付けられている場合であって、提供票に利用予定日が位置付けられていない場合については、当該加算の算定は可能である。 ただし、本加算は緊急時の初期の手間を評価したものであるため、介護負担軽減等のため定期的な短期入所利用が位置付けられ、かつ実際に定期的に利用しているが、利用日未確定のため提供票に利用予定日が位置付けられていない等、計画的な利用に準ずるケースについて算定することは適切ではない。やむをえない理由により緊急に利用した場合に限り算定すること。 なお、当該緊急利用の理由、期間、対応などの事項を記録するとともに、利用前後の居宅サービス計画を保存するなど、適正な緊急利用に務めること。	H26.9

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
5	短期入所生活介護の31日目以降の減算について	連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している場合、31日目以降の基本報酬が減算となりますが、これは31日目を自費利用した場合であっても利用が継続している限り、32日目以降は減算後の単位数を算定することとなります。 なお、31日目の費用については、指定短期入所生活介護以外のサービスに該当するため、その費用については利用者との契約によることとなります。	H27.8
⑦定期巡回随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護			
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している間は訪問介護、訪問看護を利用することはできないのか。	訪問介護費については、通院等乗降介助のみ算定できます。訪問看護費については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(訪問看護サービスを一体的に行う事業所)を利用する場合は、算定することはできません。連携型事業所を利用する場合は、訪問看護費の算定は可能ですが、算定単位数は訪問看護費のハ(月額報酬)を算定することになります。	H26.7
⑧認知証対応型通所介護・認知証対応型共同生活介護			
1	GH入居者の要件に「主治医の診断書等により入居申込者が認知症(急性の状態にある者を除く)であることの確認をしなければならない。」とされているが、診断書等の等には何が含まれるか。	主治医意見書が考えられる。 ただし、認知症高齢者の日常生活自立度のみでは認められず、疾患名に「認知症」の記載がある場合に限る。なお、疾患名に「認知症」の記載がない場合は、診断書、診療情報提供書等、「認知症」の診断が記載された書面で確認する必要がある。	H26.7
⑨小規模多機能型居宅介護・複合型サービス			
1	介護支援専門員の配置は非常勤で良いとされているが、小規模多機能型居宅介護事業所において勤務を要しない時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者として勤務することはできるか。	それぞれの事業所において、勤務日時を明確にして、非常勤職員として発令されていれば可能です。常勤兼務の扱いはできません。	H23.10
2	小規模多機能型居宅介護において、事業所の車両を用い、事業所職員が運転し、通院や買物の付添いを行うことは可能か。	可能と考えます。 小規模多機能型居宅介護を利用した場合、訪問介護による外出介助又は通院等乗降介助は利用できないこと、また小規模多機能型居宅介護が、24時間365日利用者の居宅での生活を支援するサービスであることを考えた時、自家輸送の範囲に含まれると考えます。	H23.10 H26.8修正
3	小規模多機能型居宅介護において、事業所の車両を用い、事業所職員が運転士、通院や買物の付添いを行う場合、留意すべき点はあるか。	アセスメントの結果、乗車又は降車の介助、外出先における介助が必要な方が対象となります。タクシーを含む公共交通機関による外出が可能の方は、小規模多機能型居宅介護事業の通院、外出介助の対象とは不適切です。通院・外出介助は、単なる運送事業ではありませんので、介助の必要性について、小規模多機能型居宅介護計画に位置付けて下さい。 なお、事業所の通所サービスの一環として行われる外出レクについては、この限りではありません	H26.8
4	通院・外出介助を行った場合、ガソリン代の実費を利用者に請求することは可能か。	小規模多機能型居宅介護の交通費については、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合、別途請求することが可能とされています。実施地域内におけるガソリン代については運賃とみなされる可能性があり、通院等乗降介助を行う訪問介護事業者が道路運送法第78条等の許可を得て輸送事業を行っていることを鑑みると、無許可の小規模多機能事業者が運賃を得て輸送事業を行うことは好ましくないとと思われるため、現時点では徴収しないことが望ましいと考えます。	H26.8

サービス名		質問内容	回答	更新月
5	小規模多機能の看護職員配置加算では、常勤専従の看護職員配置が必要とされているが、人材派遣会社からの派遣を受け入れた場合であっても算定できるか。	本来医療系職員の業務は派遣が禁止されているが、紹介予定派遣、病院・診療所以外で行われる業務、産前産後休業・育児休業等の代替業務等に限って認められている。 また派遣労働者については、派遣先事業所から直接の指揮命令を受けることとなる。 ここで常勤とは、正規非正規等の雇用形態を問わず、当該事業所の就業規則で定められた常勤者の勤務時間と同じ時間数を勤務する者を言うのであるから、派遣職員であっても、当該事業所の管理者の指揮命令のもと、常勤職員としての時間数を勤務するのであれば、常勤職員が配置されていると判断でき、適法に派遣された看護職員が常勤配置されていれば、加算の算定は可能である。	H26.7	
6	小規模多機能における訪問サービスについて。利用者が小規模多機能の通いサービスを利用している間に、小規模多機能従業者が利用者の居宅を訪問し、掃除を行うことは可能か。	できない。 小規模多機能の訪問サービスは自立支援に資することが求められており、単なる家事代行であってはならず、掃除等の家事援助であっても、声掛け、見守り、相談援助等を行う必要がある。また、支援の一部を利用者とともに行うなど、生活機能の維持や従業者との関係を構築する働きかけが必要である。本人不在の状態で提供される訪問サービスは、サービスの専門性を見失い、単なる家事代行となってしまうため認められない。	H26.7	
7	小規模多機能利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与を利用する場合の給付管理は、どのように行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能を利用した場合、小規模多機能の介護支援専門員が訪問看護等も含む居宅サービス計画を作成し、給付管理票を作成する。(居宅療養管理指導を除く。)なお、小規模多機能の介護支援専門員であっても、居宅サービス計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に定めるところにより行わなければならない。	H26.7	
8	月の途中で小規模多機能の利用を開始し、又は終了した場合、居宅サービス計画の作成及び給付管理はどこが行うのか。	当該開始又は終了した月に居宅(予防)サービスの利用がなく、居宅(予防)サービス計画作成依頼が居宅介護(介護予防)支援事業所から提出されていない場合は、小規模多機能の介護支援専門員が居宅サービス計画の作成及び給付管理を行います。 同月内に、開始前、終了後を問わず居宅(予防)サービスを利用した場合は、居宅介護(介護予防)支援事業所の作成した居宅(予防)サービス計画に基づき、小規模多機能を含む全サービスについて居宅介護(介護予防)支援事業所が給付管理を行います。 同月内に複数の小規模多機能又は複合型サービスを利用した場合は、月末に登録している事業所が給付管理を行います。	H26.7	
9	小規模多機能利用者が月途中で区分変更を行い、要介護2から要介護4に変更になった。同時に認知症高齢者日常生活自立度についても、ⅡからⅢに変更となった。この場合、小規模多機能型居宅介護費及び認知症加算の算定はどのように行うのか。	小規模多機能型居宅介護費については、介護度に応じた日割りサービスコードにより日割り請求します。 (月額包括報酬の日割り請求に係る適用：平成24年3月16日厚労省老健局介護保険計画課・老人保健課/事務連絡・I資料9別紙4) 認知症加算については、区分変更前は加算Ⅱ、区分変更後は加算Ⅰの対象となるが、同加算は月額包括加算であり、日割りサービスコードは存在しないため、上記適用関係通知に準じて月末の要介護度に応じた加算である認知症加算Ⅰを算定することが妥当と考える。	H26.8	

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
⑩福祉用具貸与・福祉用具購入・住宅改修			
福祉用具貸与・福祉用具購入			
1	軽度者への福祉用具貸与にあたり、「対象外種目福祉用具選定理由書」を提出するのはどのような場合か。	<p>要支援1・2・要介護1の軽度者について、車椅子(付属品)、特殊寝台(付属品)床ずれ防止用具、体位変換器、徘徊感知機器、移動用リフトは原則として算定できませんが、留意事項通知第2の9(2)の表に定めるとおり、直近の基本調査の結果により、厚生労働大臣が定めるもの等(第23号告示)第21号のイに該当する方についてはこれらの対象外福祉用具を貸与し、介護報酬を算定できます。</p> <p>しかし、告示に示された状態像のうち、 ①車椅子に係る「日常生活における移動の支援が特に必要と認められる者」 ②移動用リフトに係る「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」 については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護支援専門員が判断します。</p> <p>対象外種目福祉用具選定理由書は、この①②により、介護支援専門員が対象福祉用具をケアプランに位置付けた際に提出してください。</p> <p>あくまで介護支援専門員が判断した内容を市に届けていただくものですので、市が算定の可否を判断するものではありません。</p> <p>なお、提出にあたっては、ケアプラン1表、2表、サービス担当者会議の要点等、ケアプランに位置付けた理由が明らかになる書類を添付してください。また、更新認定、区分変更認定を受けた場合等、ケアプランを見直した際は再度ご提出ください。</p>	H23.10
2	軽度者への福祉用具貸与にあたり、「指定(介護予防)福祉用具貸与費に係る算定可否確認申請書」を提出するのはどのような場合か。	<p>前項に示した厚生労働大臣が定める者等(第23号告示)第21号のイに該当しない場合であっても、医師の医学的所見により、 ①疾病その他の原因により状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第23号告示第21号のイに該当する者 ②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第21号のイに該当することが確実に見込まれる者 ③疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第23号告示第21号のイに該当すると判断できる者、については、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによる介護支援専門員の判断を、市が確認し、算定の可否を判断します。</p> <p>これらに該当する場合は、原則として貸与開始前に申請書を市にご提出ください。</p> <p>なお、提出にあたっては、ケアプラン1表、2表、サービス担当者会議の要点等、医師の所見及び介護支援専門員の判断の内容が分かる書類を添付してください。なお申請書が提出された場合、数日のうちに確認結果を居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)に通知しますが、急を要する場合は、その旨ご連絡ください。</p>	H23.10
3	①近所への墓参りや買物等のために、軽度者への車いす貸与はできるか。 ②閉じこもり予防のために、軽度者への車いす貸与はできるか。	<p>いずれの場合も、利用者の日常生活への意向や主治医からの情報、福祉用具専門相談員の意見を踏まえた適切なケアマネジメントにより、車いすの貸与が必要と認められると介護支援専門員が判断するならば、貸与は可能です。</p> <p>ただし、安易に利用者の求めに応じるのみではなく、車いす貸与による移動の支援が「特に」必要であるかどうかを介護支援専門員の責任において判断してください。</p>	H23.10

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
4	認定申請中の方で、軽度者となる見込みのある方に対し、暫定プランで対象外福祉用具を貸与する場合の申請について。	問1に該当する方の場合、軽度者であることが確定した段階で、対象外種目福祉用具選定理由書をご提出ください。 問2に該当すると見込まれる場合は、予め暫定プラン及びサービス担当者会議の要点を市に提出しておいてください。その後軽度者であることが確定した段階で、算定可否確認申請書を市に提出してください。この場合、暫定プラン作成時まで遡って介護報酬の算定できるものとします。 なお、基本調査の結果は、介護度が確定するまで開示しませんので、訪問調査に立会う等の対応をお願いします。	H23.10
5	孫の家に1週間程度泊まる予定があるが、福祉用具貸与(特殊寝台)の利用は可能か。	福祉用具貸与は、居宅における日常生活上の課題を解決すべき手段として選定されるものであることから、原則として、生活の本拠たる居宅以外では算定できません。 ただし、介護の必要性等の理由により、一時的に子や孫等の居宅に生活の本拠を移す場合は算定可能です。 なお、この場合、福祉用具貸与が日割算定とされていることに鑑み、本来の居宅及び子や孫等の居宅で生活する期間に応じ、日割若しくは半月単位で算定して下さい。	H27.8
6	障害福祉サービスのケアホーム、GHIに入居している方が要介護認定を受けている場合、福祉用具貸与を利用することはできるか。また福祉用具購入費の支給を受けることはできるか。	可能です。 ただし、入浴補助用具等で他の利用者も利用する場合は事業所が用意すべきものであり、保険給付の対象とはなりません。	H24.10

住宅改修

手すり			
1	左半身不全麻痺の利用者が、もともとトイレの右側につける予定であった手すりを、工事の段階で勝手に左側に変えてしまった。支給対象の工事とできるのか。	通常であれば左右の変更程度であれば事前申請と大差ないと判断して支給可能としているが、ケアマネの判断が必要だと考えられる場合は、ケアマネに現場検証してもらい、当初の改修目的通り使用でき、危険もないと判断できればそのまま支給可能とする。	R1.8
2	耐重荷棚付紙巻き器は手すりとして扱えるのか。	手すりとして作られた製品であれば、あまりに高価なものでない限りは棚状のものなども認められるが、手すりとなることを目的としていないものは対象外となる。	R1.8
段差解消			
1	屋内の段差解消のために用いられるミニスロープ(敷居等の前に設置される高さ数センチのもの)は、福祉用具貸与として認められるか。	福祉用具貸与におけるスロープは、取付けに際し工事(ネジ等で居宅に取り付ける簡易なものを含む)を伴わないものであって、かつ持ち運びが容易なものとしてされている。お示しのミニスロープは製品を安全に利用するためにビスや釘、両面テープ等で居宅に固定するものであり、簡易であっても取付けに際し工事を伴うものと考えられることから、福祉用具貸与としては認められない。 なお、この場合住宅改修として給付の対象となるものである。	H25.6
2	玄関の上がり框部分に、靴の着脱のための腰掛け台を設置することは、住宅改修の対象となるか。	利用者の身体状況に鑑み、腰掛け台を設置する以外に靴を着脱することができないのであれば、住宅改修(段差の解消)として認められる場合があるので、予め長寿課まで相談されたい。	H27.2

サービス名			
	質問内容	回答	更新月
3	廊下から上がり框を斜めに横切って移動されるが、上がり框の面積が狭く、角を通るときに転落する危険がある。この場合玄関の土間の部分を少し埋めて上がり框の面積を広くすることは、段差の解消にあたるか。	どうしてもその場を通過してしまい、転落の危険があるということが理由書から読み取れば、段差の解消のための工事として差し支えない。 基本、段差があるところを埋めるのであれば、段差解消の工事ととらえても良い。	H30.9
4	ユニットバスに取り換える場合、介護保険の支給対象となるのか。	改修項目に合わせ、床・扉・浴槽等、箇所ごとに分け、要する費用を按分等適正な方法で算出し、工事費内訳書を作成できるのであれば支給対象とする。ただし、ユニットバスに手すりもついているタイプもあるが、本人の状態に合った位置に手すりがつけられるか確かめることができないため、手すりの費用は対象外とする。	H30.4
引き戸等への扉の取替え			
1	増築部分の住宅改修は認められるか。具体的には玄関の開き戸を引戸に変更したいが、玄関にそれだけの幅がないため、玄関を増築し、増築した部分に引戸を設置するものである。	「住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、被保険者の資産形成につながらないよう、(略)比較的小規模なものとしたところ(以下略)」(居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について:平成12年3月8日老企42号)とされており、資産形成につながる増築(床面積の増加を伴う工事)については、住宅改修費の支給対象にはならない。	H26.7
2	車椅子での移動の関係で居室の扉を右に引く引き戸に変更するが、その壁に電動ベッドのコードを刺すためのコンセントがあり、今のままだと扉を開けた際にコンセントに被ってしまって使えない。扉が部屋の壁際にあるため引き戸の引く向きも変えられず、外に部屋の電気のスイッチがあるため外に扉を付けることもできない。この場合、コンセントの位置を変える工事は、扉の交換の付帯工事として認められるか。	引き戸の向きの変更や、外内の変更も出来ないため、今回のケースではコンセントの位置の変更を扉の交換の付帯工事として認める。	31.4
3	車椅子での走行が困難なため、脱衣所のアコーディオンカーテンを撤去してロールカーテンを設置したい。どこまでを介護保険の対象とできるのか。	間口が狭くて出入りが困難ということであれば、アコーディオンカーテンの撤去は、扉の撤去にあたるので認められる(介護保険最新情報Vol.543)が、ロールカーテンは扉として認めにくいので、今回は撤去工事のみを住宅改修の対象工事として認める。	R1.6
床材の変更			
1	廊下の床木が劣化でたわみ、ぼこぼこしてしまっているためフローリングに張り替えたい。	移動の円滑化を目的としていることが理由書で確認できれば認める。ただ劣化しているため張り替えたいという場合は対象外とする。	R1.9
便器の取替え			
1	筋萎縮性側索硬化症の方が、洋式便器の水洗レバーまで手を上げることが困難になったため、洋式便器を足で水を流せるタイプの洋式便器に取り替える工事は住宅改修費の支給対象となるか。	洋式便器を取り替えなければ足で水を流す工事ができないものならば、対象として差し支えない。	H27.2

サービス名		質問内容	回答	更新月
2	庭のトイレ(洋式)を利用することが困難なため、屋内の居室を改造し、新たにトイレを作ることは住宅改修の便器の取り換えとして認められるか。	居室の改造にかかる費用や、設置のための水道工事は認められないが、既存のトイレの撤去費用と、洋式トイレの費用のみ認める。 ただし、外のトイレを撤去せず家族や本人が使用したりする場合は全て対象外となる。また大前提として、便器の交換は、和式から洋式、もしくは本人の状態にあっていない洋式トイレをあったものに変える場合でしか認めていないため、そのどちらにも当たらない場合も全て対象外となる。 申請には撤去前と撤去後の写真も必要となる。	R19.9	
3	トイレの拡張工事は介護保険の対象となるか。	トイレの拡張工事は対象外となる。 ただし、小便器と和式トイレが一体化している部屋で、洋式トイレに変える際に狭くて取り換えができない等の理由で小便器及び仕切り壁の撤去工事をする場合は、介護保険の対象となる。	H30.4	
その他				
1	住宅改修は完了したが事後申請(完了報告及び住宅改修費支給申請)が行われていない状態の利用者について、 ① 上限額の範囲内であれば別の住宅改修の申請を行うことは可能か。 ② ①の場合、保険給付対象額は申請中の金額を差し引いた額になるのか。住宅改修費助成金の扱いはどうなるか。 ③ 事後申請が行われないうまま2年の時効を経過した場合、残額があれば住宅改修の申請を行うことは可能か。 ④ 初回2010年12月に5万円、2回目2011年12月に5万円、3回目2012年10月に25万円の住宅改修を実施した場合、3回目の住宅改修における保険給付対象額はどうか。	①可能。 ②申請中の住宅改修について、利用者の意向を十分確認し、速やかに事後申請を行うようお願いいたします。なお、支給上限額管理は支給申請額に対して行うものであるため、万一事後申請を行う予定が不明ならば、やむを得ず申請中の住宅改修については事後申請の予定は、ないものとみなして住宅改修費の支給を行うこととなります。 ③可能。 ④初回及び2回目の住宅改修に係る事後申請が行われていない場合については、利用者の意向を十分確認し、速やかに事後申請を行うようお願いいたします。万一事後申請を行う予定が不明ならば、やむを得ず申請中の住宅改修については事後申請の予定はないものとみなして、住宅改修費の支給を行うこととなります。	H24.10	
2	住宅改修支援事業費負担金の請求について、どのように行えばよいか。	住宅改修支援事業は、居宅介護支援の提供を受けていない利用者に、介護支援専門員等が理由書を作成した場合、1件あたり2,000円を支給する事業です。居宅介護支援事業所(地域包括支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所)の届出をしている場合であっても、理由書作成月に居宅介護支援(介護予防支援、小規模多機能型居宅介護)の提供が行われていない場合は支給対象となります。また、認定結果が出る前に居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)が理由書を作成したが、要支援(要介護)の結果となり、当該事業所から居宅介護(介護予防)支援費の請求ができない場合も支給対象となります。該当する場合は、実績報告書及び交付申請書をご提出ください。 なお、支援事業費負担金は、住宅改修費の支給決定後に支給することとなりますので、原則として請求書は住宅改修費支給決定後にご提出いただくこととなりますが、予めご提出頂く場合は、請求書の日付(請求日)を空欄にしてご提出ください。	H24.10	
3	一体的に利用される敷地内に親世帯の住宅と子世帯の住宅があり、双方を行き来して生活しているため、双方の住宅に手すりを設置したいが、子世帯の住宅所在地は親世帯の住宅所在地とは異なっている。この場合、子世帯の住宅にも住宅改修を行うことは可能か。	両方の住宅が一体的に利用される敷地にある場合は、両方の住宅に改修を行うことは可能である。ただし支給限度額は両方の住宅を合計して20万円となる。	H27.2	
4	平成27年1月末日で要介護(要支援)認定有効期間が終了する方の住宅改修費の請求について。利用者は介護保険サービスを利用する予定がないため、更新申請は行わない場合、住宅改修の着工日が認定有効期間内であれば、完了日及び住宅改修費申請が認定有効期間終了後になっても住宅改修費の請求は可能か。	認定有効期間内に着工していれば、完成及び支給申請が有効期間終了後に行われたとしても、当該住宅改修について住宅改修費の請求は可能である。(いわゆる3段階リセットの考え方が着工日を基準として要介護度の変化を捉えていることから、その考え方を踏襲し、本市においては着工日において有効な要介護認定が行われていれば住宅改修費の支給を認めることとする。)	H27.2	

サービス名		質問内容	回答	更新月
5	住宅改修のみ又は福祉用具購入のみ利用する場合で、居宅サービス計画作成依頼届出書が提出されていない方について、施工業者又は福祉用具販売事業者に対して負担割合を教えてください。	負担割合の問合せについては、届け出のある居宅介護支援事業所、地域包括支援センター又は小規模多機能型居宅介護事業所に限り応じていますので、原則として照会には応じられません。介護支援専門員への照会又は利用者に交付された負担割合証にてご確認ください。 ただし、住宅改修の事前申請が提出されている方については、介護支援専門員及び利用者から負担割合が確認できなかった場合に限り、個別の照会に応じることとします。	H27.8	
6	住宅改修費として諸経費はどこまで対象となるか。	諸経費の範囲がどこまで含まれるかの判断は、住宅改修に要する経費であること、他事例と比較して著しく高額でないこと等の観点から、個別で判断している。 本市では、工事総額の10%を基準とし、支給対象としている。 なお、諸経費として計上している金額の内訳については、見積書や内訳書において、必ずしも明確にしておく必要はないが、利用者から説明を求められた際は、内訳の詳細を明示する必要がある。	H31.4	
7	改修する住宅を複数人で所有している場合、住宅改修の承諾書はどう記入すればよいか。	複数で所有している場合は、住宅所有者欄に住所と氏名を連ねてご記入ください。	H30.4	

参考

国Q&A http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループ <http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>

愛知県指導指針 <http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/course.pdf>

愛知県利用料ガイドライン http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/guidelines/guidelines_index.html#sisetu