

「介護保険事業者向けQ&A集」について

- 1 回答内容は、令和5年12月現在（第13版）です。
- 2 回答内容に修正等が生じた場合や横浜市運営の手引きに反映した場合は、適宜、回答内容を更新・削除しています。
- 3 回答の中に、横浜市が独自に判断しているものが含まれています。
他都市の被保険者については各保険者の判断になりますので、それぞれの市町村等にご確認下さい。
- 4 回答内容に対する疑義がある場合は、各事業担当課が対応しますので、【問い合わせ先】は各設問番号に以下の色を塗っています。

介護事業指導課(居宅班) 045-671-3413

介護事業指導課(密着班) 045-671-3466

介護事業指導課(居宅班)(密着班) 貴事業所の提供サービスにより、上記のいずれかを判断してください。

介護事業指導課では日々、介護保険事業所の皆様からのご質問を受けておりますが、電話による質問が多数となり、その場に対応することが困難となっております。

については、今後のご質問については電子メール又はFAXでお受けすることとしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

(原則として電話でのご質問には対応いたしませんのでご了承ください。)

- 宛先: 横浜市健康福祉局介護事業指導課
- Eメールアドレス: kf-jigyosha@city.yokohama.jp
- FAX番号: 045(550)3615

生活支援課 045-671-4088

介護保険課 045-671-4255

障害施設サービス課 045-671-3565

運営支援係(居宅班)／高齢在宅支援課 045-671-3413
045-671-2405

令和5年12月
健康福祉局介護事業指導課

介護保険のサービス内容についての質問票

(本用紙以外の様式も使用できます。
ただし、その場合も必要事項は省略せず全て記載してください。)

- Eメールアドレス: kf-jigyosha@city.yokohama.jp
- FAX番号: 045(550)3615

↓いずれかに✓をしてください。

- 介護事業指導課(居宅班)あて
- 介護事業指導課(密着班)あて

事業所名			
質問者名		送信日	令和 年 月 日
日中繋がる 連絡先	()	FAX番号	()
サービス種類 (例: 訪問介護)	※「訪問看護のリハビリテーション」と「訪問リハビリテーション」を混同している質問が散見されます。サービス名は正確にお書きください。		
質問事項 (該当する項目に○をしてください)	<ul style="list-style-type: none"> • 基準や制度について • 手引きに記載の内容について • 横浜市作成介護保険事業者向けQ&A集(第13版)について • その他() 		
利用者情報 (例: 介護度、利用サービス等)	※「基準や制度について」の質問の場合は、本欄は記載不要です。		
確認した 基準や通知 (該当する項目に○をしてください)	<p>★必ず質問前に基準・通知を確認し、その情報を併せてお伝えください!</p> <ul style="list-style-type: none"> • 横浜市運営の手引き(サービス: _____、ページ: _____) • 厚生労働省通知(文書名: _____、ページ: _____) • 介護保険最新情報(Vol. _____、ページ: _____) • 横浜市作成介護保険事業者向けQ&A集(第13版)(ページ: _____、_____) • その他(文書名: _____) 		
具体的な 質問内容	<p>※利用者名など、不必要な個人情報は記載しないでください。 ※質問内容の不明瞭さ・情報不足等により、質問主旨の再確認が必要な場合が大変多くなっています。回答までの日数が余分にかかることとなりますので、法人・事業所内部で記載内容を十分確認のうえ送付していただくようご協力ください。</p>		

介護保険事業者向けQ&A集・第13版 目次

0 全サービス			
1 共通事項	0-1-1	事業所職員の常勤換算について	1
	0-1-2	重要事項説明書について	2
	0-1-3	キャンセル料	2
	0-1-4	医行為に該当するかの確認	2
2 制度や契約について	0-2-1	利用・契約関係	3
	0-2-2	要介護認定関係	3
	0-2-3	生活保護	4
3 月の途中で「要支援」から「要介護」 （「要介護」から「要支援」）になった場合	0-3-1	給付管理について	5
1 居宅サービス			
1 居宅サービスと短期入所サービスの関係	1-1-1	短期入所サービスの入所前及び退所後の同日におけるサービス利用について	6
A 居宅介護支援			
1 居宅介護支援	A-1-1	ケアマネジャーの担当件数について	7
	A-1-2	特定事業所加算(居宅介護支援事業所)について	8
	A-1-3	サービス担当者会議等について	8
	A-1-4	初回加算(居宅介護支援事業所)について	10
	A-1-5	入院時情報連携加算について	11
	A-1-6	退院・退所加算について	11
	A-1-7	通院時情報連携加算について	12
	A-1-8	ターミナルケアマネジメント加算(居宅介護支援事業所)について	12
	A-1-9	暫定ケアプラン	12
	A-1-10	セルフケアプラン	14
	A-1-11	モニタリング、記録等	14
	A-1-12	算定について	17
	A-1-13	福祉用具貸与について	17

B 介護サービス			
1 訪問介護	B-1-1	同居家族がいる場合の生活援助の算定について	18
	B-1-2	特定事業所加算	19
	B-1-3	初回加算	19
	B-1-4	緊急時訪問介護加算	19
	B-1-5	初回加算・緊急時訪問介護加算 共通	20
	B-1-6	20分未満の身体介護	20
	B-1-7	自立生活支援のための見守りの援助について	20
	B-1-8	外出介助(身体介護及び通院等乗降介助)について	21
	B-1-9	ホームヘルパーの長時間派遣について	24
	B-1-10	サービス提供内容・報酬算定	24
	B-1-11	訪問介護の算定上の注意事項	27
	B-1-12	障害者自立支援法によるグループホーム(ケアホーム)入居者に対する訪問介護の適用について	27
	B-1-13	その他	29
2 訪問入浴介護	B-2-1	サービス提供内容・報酬算定	29
3 訪問看護	B-3-1	サービス提供内容・報酬算定	30
	B-3-2	その他	33
4 訪問リハビリテーション	B-4-1	サービス提供内容・報酬算定	33
5 居宅療養管理指導	B-5-1	ケアマネジャーへの情報提供	34
	B-5-2	サービス提供内容・報酬算定	34
6 通所介護 通所リハビリテーション	B-6-1	各種加算について	35
	B-6-2	体験利用について	35
7 通所介護	B-7-1	サービス内容等について	36
	B-7-2	加算について	39
	B-7-3	個別機能訓練加算について	40
8 通所リハビリテーション	B-8-1	リハビリテーションに関する留意事項について	40
	B-8-2	短期集中個別リハビリテーション実施加算について	40
9 福祉用具貸与	B-9-1	福祉用具の同時算定について	41
	B-9-2	軽度者に対する対象外種目の貸与について	42
	B-9-3	軽度者に対する経過措置について	44
	B-9-4	サービス利用について	45
10 特定福祉用具販売	B-10-1	給付対象について	46
	B-10-2	指定事業者について	47
	B-10-3	その他	47

B' 通所系サービスにおける送迎について			
	B'-1-1	送迎について	48
		B' フロー図	50
C 介護予防サービス・総合事業全般／介護予防支援			
1 介護予防サービス・総合事業全般	C-1-1	介護予防支援事業所への報告について	51
	C-1-2	認定結果が出る前のサービス利用について	51
	C-1-3	日割り計算の考え方について	51
	C-1-4	定額報酬の考え方	54
2 介護予防支援	C-2-1	初回加算について	54
	C-2-2	居宅介護支援事業所との委託について	55
	C-2-3	プラン作成関係	55
D 予防サービス・総合事業(旧介護予防サービス相当)			
1 横浜市訪問介護相当サービス	D-1-1	サービス内容について	56
	D-1-2	サービスの利用頻度と報酬の算定区分について	56
2 介護予防訪問入浴介護	D-2-1	報酬算定について	56
3 介護予防訪問看護	D-3-1	報酬算定について	57
4 横浜市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	D-4-1	横浜市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の選択サービスの算定について	57
5 横浜市通所介護相当サービス	D-5-1	利用回数等について	57
E 地域密着型サービス			
1 地域密着型サービス全般	E-1-1	地域密着型サービスにおける住所地の取扱いについて	59
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	E-2-1	定期巡回、随時対応、随時訪問サービスの具体的な内容等について	60
	E-2-2	介護報酬・加算・減算について	60
	E-2-3	他のサービスとの併用について	61
3 夜間対応型訪問介護	E-3-1	オペレーターの資格について	62
	E-3-2	訪問介護員の資格について	62
	E-3-3	サービス提供・報酬算定等について	62
4 地域密着型通所介護	E-4-1	サービスの提供について	65
	E-4-2	介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	66
	E-4-3	報酬・加算・減算について	66
	E-4-4	療養通所介護費について	67
5 (介護予防)認知症対応型通所介護	E-5-1	サービス提供・報酬算定等について	68
	E-5-2	共用型認知症対応型通所介護(デイサービス)について	69
6 (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	E-6-1	減算について	71
7 (介護予防)小規模多機能型居宅介護	E-7-1	サービス提供について	72
	E-7-2	報酬算定・加算について	72
	E-7-3	介護保険外の利用料金について	75

8 (介護予防)認知症対応型共同生活介護	E-8-1	報酬算定について	76
	E-8-2	加算について	77
	E-8-3	短期利用共同生活介護(ショートステイ)について	78
	E-8-4	人員配置について	79
	E-8-5	運営法人の変更による廃止、新規指定について	79
	E-8-6	その他	79
9 看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)	E-9-1	人員、設備等について	80
	E-9-2	訪問看護の同時指定について	80
	E-9-3	その他	81
F 住宅改修			
1 住宅改修	F-1-1	手すりの取り付け	82
	F-1-2	段差の解消	82
	F-1-3	滑りの防止及び移動の円滑化等の床又は通路面の材料の変更	84
	F-1-4	引き戸等への扉の取り替え	85
	F-1-5	洋式便器等への便器の取り替え	86
	F-1-6	その他付帯工事	86
	F-1-7	支給申請関係	87
	F-1-8	その他	88
参考資料			
1	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用(令和5年8月25日事務連絡)		91
2	医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)(平成17年7月26日)		97
3	医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)(令和4年12月1日)		101

0 全サービス			
サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
1 共通事項			
0-1-1 事業所職員の常勤換算について			
1	事業所職員の雇用形態により「常勤」「非常勤」が変わるのか。	雇用形態では判断しません。 当該事業所における勤務時間(当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。)が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものです。詳細は、老企第22号「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」をご確認ください。	R4.1
2	事業所職員の常勤換算について、常勤の職員が年次休暇、産・育休等で月の1日から末日までの休暇を取得した場合、常勤として勤務したとしていいのか。	年次休暇、産・育休等を月の1日から末日まで取得していた月については、勤務の実態が無いため、勤務形態一覧表にその従業者を計上することはできません。 したがって、常勤として勤務したとはみなせません。	R4.1
3	常勤の職員が月の途中から年次休暇を取得した場合や、月の途中からの復帰の場合はどのように常勤換算数を算出すればよいか。	月の途中で常勤職員が年次休暇、産・育休等を取得(又は復帰)した場合は、当該月については勤務の実態があるため、勤務形態一覧表にその従業者を計上します。したがって、常勤として勤務したとみなし、常勤換算1として差し支えありません。 ただし、介護保険事業所は、サービス提供日ごとに基準を遵守した運営を行うことを前提として運営が認められます。当該職員が休暇を取得することで、サービス提供日ごとの人員が確保されていない場合は人員基準違反となります。	R4.1
4	非常勤の職員が年次休暇を取得した場合や、月の途中からの復帰の場合はどのように常勤換算数を算出すればよいか。	勤務した日のみ、実績に含めます。	R4.7
5	常勤の職員を月の途中から雇用した場合どのように常勤換算数を算出すればよいか。	雇用開始以降の勤務形態一覧表にその従業者を計上します。常勤換算は、雇用開始以降の分のみになり、1とはなりません。	R3.9
6	常勤の職員を月の途中で退職した場合はどのように常勤換算数を算出すればよいか。	雇用が終了した日以前の勤務形態一覧表にその従業者を計上します。常勤換算は、雇用が終了する日までの分のみになり、1とはなりません。	R4.1

サービス名			
項目			
質問内容		回答	更新月
0-1-2 重要事項説明書について			
1	重要事項説明書の内容が変わったときの(文書での同意)は、すべて必要か。	<p>重要事項説明書は、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記載する書類です。サービス提供開始時は、文書による同意が必要です。その内容に変更があった場合の取扱いは、次のとおりとします。</p> <p>1 次の項目について変更があった場合は、文書による同意が必要です。</p> <p>(1) 利用料金の変更 (2) サービス内容の大幅な変更</p> <p>2 上記1以外の項目は、契約の当事者間の協議において同意の方法について決定してください。</p> <p>ただし、口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事業者及び利用者双方の利益につながると考えられることから、文書による同意を得ることが望ましいと考えます。</p> <p>なお、契約の当事者間の協議において、文書による同意は不要と判断した場合であっても、説明の内容、説明を行った日時、方法、対象者などを明確に記録に残すことは必要だと考えます。</p>	R5.12
2	重要事項説明に第三者評価の実施状況も含めるサービス種別は何か。	<p>訪問介護、通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(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、看護小規模多機能型居宅介護(複合型施設)、介護老人福祉施設です。</p> <p>他サービスにつきましては、介護保険最新情報(Vol.736 令和元年8月13日)にて、重要事項説明項目から第三者評価の実施状況に係る規定を除くことが明文化されました。</p>	R4.1
0-1-3 キャンセル料			
1	キャンセル料の金額はどのように設定すればいいのか。	<p>キャンセル料の金額設定については、民法及び消費者契約法に従い、適切に設定し、必ず利用者へ事前に説明を行い、同意を得てください。</p> <p>金額については、①利用者ごとに不公平が生じないよう、②「利用中止に伴い事業所側に発生する平均的な損害の額」(調理済みの昼食代等)とし、③連絡期限やキャンセル料を明確に記載した重要事項説明書等で必ず同意を得てください。</p> <p>また、キャンセル料が「利用中止に伴い事業所側に発生する平均的な損害の額の金額」である根拠を説明できる体制を整えてください。</p>	R4.1
0-1-4 医行為に該当するかの確認			
1	医行為に該当するかの判断はどうすればいいのか。	<p>医行為に該当するかについては、本Q&A 末尾の別紙「平成17年7月26日付厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(医政発第0726005号)及び「令和4年12月1日付厚生労働省医政局長通知医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」(医政発1201第4号)を参考としつつ、主治医との間で十分に確認を行う必要があります。利用者に対するサービス提供として適正かについて、サービス担当者会議等で検討を行ってください。</p>	R5.12

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
2 制度や契約について			
0-2-1 利用・契約関係			
1	利用者との契約書について、標準様式では有効期間があり、新たに「更新合意書」が必要になっている。利用者にとっても負担となり、自動更新の契約書に作り替えてもよいか。	自動更新の契約書に作り替えて差し支えありません。ただし、利用者の意思を書面で確認しておくことが必要です。 ※書面に代えて、電磁的方法でも可能です。	R4.1
2	介護保険事業所番号を持っているサービス事業所であれば、県外であっても利用は可能か。	事業者の指定の効力は全国に及びます。したがって、当該都道府県の指定を受けていれば、県外に所在する事業所であっても利用は可能です(地域密着型サービスを除く)。	H19.1
3	事業所が他都市に所在する場合、介護報酬の1単位の単価は、被保険者の所在する地域区分もしくは事業所の所在する地域区分のどちらが適用されるのか。	地域区分は事業所が所在する市町村の地域区分で算定されるので、利用者負担額等について利用者に事前に説明しておく必要があります。	H19.4
4	介護保険証について、認定情報を記載していない保険証を持参される場合があるがそのケースはあるか。	介護保険証は、65歳以上の被保険者には全員に交付されますが、要介護認定を受けていない方は、認定情報が記載されない保険証を所持しています。	H19.4
5	他県でサービスを受けている場合の請求方法はどうなるのか。	事業所所在地の国保連合会を通して請求します。	H19.4
0-2-2 要介護認定関係			
1	認定更新(区分変更)の申請中、ADLが明らかに低下してしまった時の対処の方法は。	更新(区分変更)申請中、認定結果が出る前に明らかに状態が変化した場合で、それがすでに認定調査が行われた後の状況であれば、認定調査を再度行うことがあり得ますので、区役所高齢・障害支援課にご相談ください。	H27.11
2	認定期間終了の60日前以内に要介護度の変更申請をしたが、介護度の変更はなかった。改めて更新認定の申請が必要か。	要介護度の変更申請を行ったが「区分変更却下」と認定された場合は、更新認定の申請があったものとみなし認定結果を通知しますので改めて更新申請は必要ありません。(ただし、審査判定で要介護度「非該当」となり、申請却下通知がされた場合は、認定期間終了後、認定がない状態となってしまいますのでご注意願います。)	R4.1
3	自分が行った認定調査で要介護度が軽くなり、利用者から責められたり罰をうけることはないか。	要介護認定は認定調査結果と主治医意見書をもとに、介護認定審査会で審査・判定が行われ、この結果をもとに保険者が行う行政処分です。 もし被保険者に認定結果に対する不服がある場合、制度的には県の介護保険審査会に対して、処分庁である保険者を相手として審査請求を行うこととなっており、調査員に対して事実の確認等を行う場合もありますが、直接的に調査員に責任が生じるものではありません。ただし、調査員が法令等に沿って公平・公正な調査を行っていなかった場合は、この限りではありません。 利用者からの問い合わせについては、要介護認定の仕組みを十分に説明してください。それでも、納得いただけない場合は区役所高齢・障害支援課をご案内ください。区として再度説明をいたします。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
0-2-3 生活保護			
1	介護保険制度ではなく、生活保護制度で支援されるのはどのようなケースか。	<p>生活保護を受給している、①40歳以上65歳未満で、②医療保険に未加入の方(被保険者以外)の場合、③特定16疾病に該当し、④要介護認定申請により、介護が必要と判断された方に関しては、「生活保護法における介護扶助」として全額を介護サービスとして現物給付します(被保険者番号がHから始まります)。</p> <p>生活保護を受給されている方でも、65歳以上の方については全て介護保険の1号被保険者、(40歳以上65歳未満で医療保険に加入されている方は2号被保険者)となります。被保険者の場合、サービス利用時の1割の自己負担相当分については、「生活保護法における介護扶助」として現物給付します。</p>	R4.7
2	生活保護受給者のケアプラン作成にあたって、注意することややらなくてはならないことは何か。	<p>被保険者番号(0から始まるかHからはじまるか)により、利用制度の優先順位が異なります。また、サービス提供事業所は、「生活保護法指定介護機関」である必要があります。担当ケースワーカーに給付限度額等を確認の上、ケアプランの作成をお願いします。</p> <p>担当ケースワーカーは、ケアマネジャーから提供される「サービス利用票・別表」の情報をもとに各サービス提供事業所に請求に必要な「介護券」を発行します。介護度、認定期間、サービスの利用内容等に変更が生じた(これ以外でも求めがあった)場合は、担当ケースワーカーに「サービス利用票・別表」の提供をお願いします。</p> <p>また、居宅療養管理指導や住宅改修、福祉用具の購入についても、事前に担当ケースワーカーまでご相談ください。</p>	R4.7
3	生活保護を受給している介護保険サービス利用者の利用実績や請求額については、サービス提供事業所に対して特別に必要な連絡等はあるか。	<p>生活保護を受給している方については、「生活保護法指定のサービス提供事業所であるか」、「サービス利用料は給付限度額を超えていないか」、「介護扶助に優先する他の制度は適切に活用されているか」等十分に注意することが必要です。区役所生活支援課やサービス提供事業所との情報の共有や利用実績の把握を適切に行うことが重要です。</p> <p>特に請求事務にあたっては、「介護券に記載された情報に基づく請求」を徹底してください。</p>	R4.7

サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
3 月の途中で「要支援」から「要介護」(「要介護」から「要支援」)になった場合			
0-3-1 給付管理について			
1	月の途中で要支援から要介護に区分変更された場合、当該月の給付管理はどこがやるべきか。	<p>月の途中で要支援から要介護に区分変更された場合、給付管理を行う事業所を介護予防支援事業所(地域包括支援センター)から居宅介護支援事業所に変更し、改めて区高齢・障害支援課に「居宅・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出する必要があります。この場合、当該月の給付管理は月末に担当していた居宅介護支援事業所が行います。</p> <p>なお、当該月において、区分変更後に介護サービスを利用せず、結果として区分変更前の予防サービスのみの利用となった場合は、区分変更前に担当していた介護予防支援事業所(地域包括支援センター)が給付管理を行うこととなります。</p>	R5.12
2	月の途中で要介護から要支援に区分変更された場合、当該月の給付管理はどこがやるべきか。	<p>月の途中で要介護から要支援に区分変更された場合、給付管理を行う事業所を居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所(地域包括支援センター)に変更し、改めて区高齢・障害支援課に「居宅・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出する必要があります。この場合、当該月の給付管理は月末に担当していた介護予防支援事業所(地域包括支援センター)が行います。</p> <p>なお、当該月において、区分変更後に予防サービスを利用せず、結果として区分変更前の介護サービスのみの利用となった場合は、区分変更前に担当していた居宅介護支援事業所が給付管理を行うこととなります。</p>	R5.12

1 居宅サービス																																															
サービス名																																															
項目																																															
質問内容	回答		更新月																																												
1 居宅サービスと短期入所サービスの関係																																															
1-1-1 短期入所サービスの入所前及び退所後の同日におけるサービス利用について																																															
1	短期入所サービスの入所前及び退所後の同日において、訪問介護や通所介護を算定できるか。	<p>短期入所サービスの入所前及び退所後の同日において、訪問介護等の居宅サービスを算定することは可能です。具体的にどのサービスが算定可能であるかは下表を参照してください。</p> <p>なお、短期入所サービスの入所前及び退所後の同日において、訪問介護等のサービスを算定する場合には、「利用者が同日にそのサービスを利用する必要性」について、十分に検討してください。</p> <p>また、入所(入院)前や退所(退院)後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はありません。</p> <p>※短期入所療養を退所される当日における訪問看護の利用は原則できないが、特別管理加算を算定する者、主治医が退所日に訪問看護が必要であると認める者に限り利用できる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">短期入所生活</th> <th colspan="2">短期入所療養</th> </tr> <tr> <th>入所前</th> <th>退所後</th> <th>入所前</th> <th>退所後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリ</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリ</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table> <p>○;同日算定(利用)可能、×;同日算定(利用)不可</p>		短期入所生活		短期入所療養		入所前	退所後	入所前	退所後	訪問介護	○	○	○	○	訪問入浴介護	○	○	○	○	通所介護	○	○	○	○	訪問看護	○	○	○	×	訪問リハビリ	○	○	○	×	居宅療養管理指導	○	○	○	×	通所リハビリ	○	○	○	×	R4.7
	短期入所生活			短期入所療養																																											
	入所前	退所後	入所前	退所後																																											
訪問介護	○	○	○	○																																											
訪問入浴介護	○	○	○	○																																											
通所介護	○	○	○	○																																											
訪問看護	○	○	○	×																																											
訪問リハビリ	○	○	○	×																																											
居宅療養管理指導	○	○	○	×																																											
通所リハビリ	○	○	○	×																																											

A 居宅介護支援			
サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
1 居宅介護支援			
A-1-1 ケアマネジャーの担当件数について			
1	ケアマネジャーの担当件数を理由に、居宅介護支援のサービス提供を拒否することは可能か。	居宅介護支援事業所における担当件数が、ケアマネジャー数(常勤換算数)1人あたり35件未満の場合は、基準条例第8条(提供拒否の禁止)に該当する可能性があるため、利用申込を拒否することはできません。	H19.1
2	居宅介護支援における取扱件数について、「月末に給付管理を行っている者」とあるが、たとえば9月に区分変更の申請を行い、暫定プランを作成したが、区分変更の結果が10月に出る予定の場合、取扱件数としては、10月から取扱件数に入れるのか。それとも9月から取扱件数に入れるのか。	業務量を適切に取扱件数に反映する趣旨から、9月分の取扱件数としてカウントします。	H19.1
3	基準担当件数(35件)を超え、39件の要介護者の居宅介護支援を行っていた場合の介護報酬の算定はどうなるのか。	介護報酬の算定上は居宅介護支援費(i)の範囲内となりますが、ケアマネジメント業務の質を確保し居宅介護支援の適切な提供を図る観点から、基準担当件数を超えないよう留意してください。	R4.1
4	介護支援専門員一人あたりの取扱件数を計算するにあたり、管理者が当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーを兼務している場合、どのように常勤換算数を算出すればよいか。	管理者が当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーを兼務している場合は、常勤換算1としてカウントしてください。 ただし、居宅介護支援事業所以外の他の業務(併設事業所の管理者やホームヘルパー等)を兼務している場合には、当該管理者が居宅介護支援事業所と併設事業所のそれぞれに勤務している時間を実態に合わせて按分し、居宅介護支援事業所のケアマネジャー(管理者業務時間を含む)として勤務している時間数についてのみ、常勤換算数として算出してください。	R3.3
5	ケアマネジャー1人あたりの取扱い件数が40件以上の場合の居宅介護支援費の割り当てについて。	利用者の契約日が古いものから順に、1から39件目(居宅介護支援費Ⅱの場合は1から44件目)については「居宅介護支援費(i)」を、40から59件目(居宅介護支援費Ⅱの場合は45から59件目)については「居宅介護支援費(ii)」を、60件目以降については「居宅介護支援費(iii)」を算定します。 なお取扱い件数に介護予防支援業務が含まれる場合には、介護予防支援業務件数を1/2換算した数を冒頭にし、続けて居宅介護支援の利用者を契約が古い順に並べて居宅介護支援費を割り当てます。	R4.1
6	常勤換算で1を超える数のケアマネジャーがいる場合の居宅介護支援費の割り当てはどのように行うのか。	予め、「介護予防支援業務件数を1/2換算した数を冒頭にし、続けて居宅介護支援の利用者を契約が古い順に並べた利用者の列」を準備した上で、 ①「40件(居宅介護支援費Ⅱの場合は45件)×常勤換算数」で得られる数から「1」を引いた数までの列順にある利用者は、居宅介護支援費(i) ②①の列順以降、「60件×常勤換算数」で得られる数から「1」を引いた数までの列順にある利用者は、居宅介護支援費(ii) ③②の列順以降の利用者は居宅介護支援費(iii)をそれぞれ割り当てます。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
A-1-2 特定事業所加算(居宅介護支援事業所)について			
	1 居宅介護支援事業所の管理者と兼務している介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に含めることができるか。	含めることは、できません。 ※令和元年健介事第817号発出により、居宅介護支援の特定事業所加算についての取扱いを令和2年4月1日より一部変更しました。	R1.10
	2 「特定事業所加算」はどのように加算されるのか。	「特定事業所加算」は、基準のすべてに適合した場合に、利用者全員の基本単位に加算されます。	H22.6
	3 24時間連絡体制の確保とは、具体的にはどのような体制を確保することか。	24時間連絡体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能である体制です。また、当該事業所のケアマネジャー等が輪番制により対応することも可能です。	H22.6
	4 「月の利用者総数のうち、要介護3～5の者が4割」とは、「給付管理件数の4割」と考えて良いか。(加算I)	月の利用者総数とは、その月の給付管理件数になります。また、この数には介護予防支援計画作成受託分は含まれません。	H27.1 1
	5 「留意事項の伝達等を目的とした定期的な会議」とは、サービス担当者会議以外の会議では何が含まれるのか。	処遇困難ケースのカンファレンスや研修等が含まれます。	H22.6
	6 「留意事項の伝達等を目的とした定期的な会議」には、事業所職員全員が参加しなければならないのか。	各職員へ個別具体的な利用者状況を伝達することが目的とされているため、全員参加が望ましいものの、どうしても参加が難しい職員については、 議事録等を活用し情報提供を確実に行ってください。	R5.12
	7 「定期的」とは、どの程度の間隔まで認められるのか。	開催は最低1回／週以上で、議事録は2年保存となります。	R3.3
	8 「支援困難事例」は誰が認定するのか。	地域包括支援センター等です。	R3.3
A-1-3 サービス担当者会議等について			
	1 サービス担当者会議を実施していなかった場合、運営基準減算になる対象は。	<p><更新認定> 更新認定に伴うサービス担当者会議が、新たな認定期間の初月中までに実施されない場合には、認定期間の初月に遡って減算対象となります。 ただし、利用者に対し必要な援助を行い、認定期間終了の30日前までに更新認定の申請がなされたのにもかかわらず、新たな介護保険証の発行が当該月の月末となり、当該月中の開催が事実上困難な場合には、結果受理後1ヶ月以内に開催した場合に限り、減算対象外となります。</p> <p><区分変更認定> 認定結果を受理した月中までに実施されない場合には、申請月に遡って減算対象となります。 ただし、それが月末で、月中の開催が事実上困難な場合は、遅くとも結果受理後1ヶ月以内に開催した場合に限り、減算対象外となります。</p>	R5.12

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	2 「区分変更せず」の結果が出た場合の担当者会議の開催義務と減算の扱いについて。	<p>基準省令では、区分変更が認定された際の開催が義務づけられています。よって、「区分変更せず」の場合は、担当者会議等の義務はなく、減算対象とはなりません。</p> <p>しかし、認定期間終了日前60日以内の区分変更申請について、「区分変更せず」の結果が出た場合は、更新認定とみなされますので、担当者会議等の開催が必要となります。</p>	H19.10
	3 区分変更認定が出たが、本人が入院となり、しばらくサービスの利用が見込まれない場合の担当者会議の開催義務と減算の扱いについて。	<p>本人の入院が長期の場合、具体的サービス提供もなく、退院時に状態が変化している可能性もあります。このようなケースに関する担当者会議の開催時期については、契約の解除の有無で判断するのではなく、いつの段階で担当者会議を開催することがより適切かをケースバイケースで判断すべきです。よって、今回のようなケースの場合も、一律に減算とはなりません。</p>	R4.1
	4 サービス担当者会議の開催方法や開催場所について、何か決まりはあるのか。	<p>サービス担当者会議は、原則、会議形式で実施してください。開催場所については特に規定はありませんので、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、利用者宅など適切な場所で実施してください。</p>	R4.1
	5 サービス担当者会議の開催について、サービス提供事業所と日程調整を行ったが、どうしても調整ができなかった場合はどうすれば良いか。	<p>開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合には、出席できなかった担当者からは照会等により意見を求めてください。さらに、「会議に出席できないサービス担当者の所属、氏名、および出席できない理由」と「照会した内容」を居宅サービス計画書の「サービス担当者会議の要点(第4表)」に記載してください。</p> <p>なお、照会を行う場合は、原則、文書でファックスやEメール等を利用して行ってください。(個人情報の取扱いには十分注意してください。)</p>	R4.1
	6 サービス担当者会議の参加者として、利用者や家族は参加する必要があるのか。また、サービス提供事業者の担当者以外の参加者としては、どのような者が想定されるか。	<p>利用者や家族の参加については、望ましいですが必須ではありません。ただし、参加しない場合であっても、心身状況や意向についてあらかじめ確認をとっておく必要があります。</p> <p>また、サービス担当者以外の参加者としては、必要に応じて民生委員や主治医等の参加が考えられます。これらの関係者の参加が困難な場合には、あらかじめ情報入手しておく必要があります。特に、訪問看護等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、医師の指示書(指示内容及び指示期間)について確認しておきます。</p> <p>なお、民生委員などのインフォーマルサービスの支援者等が参加する場合にも守秘義務が求められますので、配慮が必要です。</p> <p>また、サービス担当者会議の参加者については、利用者や家族にも知らせておくようにしてください。</p>	H19.1
	7 初回プラン作成時のサービス担当者会議の開催時期は、プラン作成前に開催すべきか。それとも様子がある程度分かってからの開催でよいか。	<p>初回プラン作成時のサービス担当者会議は、初めてサービスを利用するための検討の場です。サービスの利用開始にあたって、利用者(家族)、ケアマネジャー、サービス事業者間で、目標や意識にずれが生じないようにすることが重要と考えています。そのためには、サービス利用開始前に開催すべきです。</p>	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
8	担当者会議に主治医の参加が求められているが、現実には難しい。どうしたら出席してもらえるか。また、出席できない場合の対応はどのようにしたらよいか。	他のサービス担当者の都合もありますが、主治医の休診日・休診時間等に担当者会議を設定し、できるだけ参加を促してください。また、どうしても参加できない場合は、他のサービス担当者と同様に照会等により情報の共有化を図ってくださるようお願いいたします。 また、一方で、居宅介護支援事業者と医療機関との連携は課題であり、区や市単位での取り組みが必要と考えています。	R4.1
9	担当者会議開催時には、必ず居宅サービス計画書(原案)を用意する必要があるのか。	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」で、サービス担当者会議とは「介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議のこと。」とされています。 また、担当者会議では、原案の内容について、指定居宅サービス等の担当者から、専門的な見地から意見を求めることが必要とされています。	H19.1
10	医療系サービスが必要な利用者であっても、本人がそのサービスを希望しない場合、居宅サービス計画はどのように作成するのか。	医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、主治医の指示が必要です。 医療系サービスが必要な場合には、主治医から本人への説明も含めてサービス担当者会議などで方法を検討してください。	H19.1
11	サービス担当者会議に、民生委員が参加をしてもよいか。	介護サービス事業者の担当者以外に、必要に応じて民生委員へ参加を呼びかけることは可能です。ただし、サービス担当者会議に誰が参加するのかは、あらかじめ利用者や家族に知らせておいてください。	H19.1
12	区役所から提供を受けた主治医意見書を、サービス担当者会議の参加者などに配布しても構わないか。	区役所が求めに応じて主治医意見書をケアマネジャーに交付するのは、「居宅サービス計画作成の目的」に限られており、それ以外の目的に使用されることや写しが配布されることは想定していません。「居宅サービス計画作成」のためにサービス担当者会議の席上で写しを配布することが必要と判断された場合も、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)の責任において、配布枚数の管理や、会議終了後の完全回収、シュレッダーによる裁断など、個人情報漏洩しないよう安全な方法で処理することが必要です。また、必要に応じて、主治医などに確認したうえで行ってください。	R4.1
13	同一法人内の別事業所に利用者を移管した場合、サービス内容等に変更がなくても新たにケアプランを作成しなくてはならないか。また、サービス担当者会議についてはどうなるのか。	同一法人内の事業所であっても、居宅介護支援事業所が変更された場合には、新規に居宅サービス計画を作成し、利用者への説明及び同意を得て交付する必要があります。また原則としてサービス担当者会議を開催する必要があります。 ただし利用者の状態に変化がない場合には、サービス担当者会議の開催に代えてサービス担当者への意見照会を行うことでも差し支えありません。 同じケアマネジャーが利用者を引続き担当する場合であっても同様です。	H22.6
A-1-4 初回加算(居宅介護支援事業所)について			
1	ケアプランの作成を担当する居宅介護支援事業所を変更した場合でも初回加算は算定可能か。	居宅介護支援事業所を変更した場合であっても、初回加算の算定は可能です。 ただし、利用者の増などを理由とした事業所分割の場合における、同一法人内の別事業所への変更や、ケアマネジャーの独立などで利用者を引き継ぐケースのように、単なる事業所の都合による事業所変更の場合は算定できません。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	2 以前担当していた利用者が、3ヶ月間老人保健施設に入所した後に在宅復帰した場合、初回加算を算定できるか。	当該利用者に対して過去2月以上、当該居宅介護支援事業所で居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費を算定していない場合には初回加算を算定できます。	H27.1 1
A-1-5 入院時情報連携加算について			
	1 文書による情報提供を行ったが、医療機関側が「情報提供不要」として文書を受け取らなかった場合、入院時情報連携加算を算定できるか。	医療機関側で、本加算に係る「必要な情報の提供」が不要とのことであれば、情報が提供されたことにはならず、病院に書類を送付したことや病院との経緯の記録をもって、算定要件とすることはできません。	R3.3
	2 入院日・退院日の初日はいつからか。	入院(退院)した日を1日目と数えます。	R4.1
	3 入院日(退院日)が、日祝祭日や、事業所の休みにかかった場合の日数の数え方はどうなるか。	例外規定はないため、平日の場合と同じ取扱いとなります。このため、入院(退院)した日を1日目とし、日数を数えることとなります。	R4.1
	4 入院前に病院職員に情報提供した場合は、入院時情報連携加算を算定できるか。	入院前に行った情報提供についても入院時情報連携加算の算定が可能です。 ただし、入院前に行う情報提供については、現に入院することが決定した日以降であることが望ましいです。	R5.12
A-1-6 退院・退所加算について			
	1 退院・退所加算は、病院もしくは診療所から退院、又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退所するにあたり算定されるものだが、ここで言う「介護保険施設」とはどのような施設を指すのか。	「介護保険施設」とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を指します。よって入所型のサービスを提供する事業所であっても、有料老人ホームや認知症対応型共同生活介護(グループホーム)については対象外となります。	R3.3
	2 介護保険施設に1年以上入所していた利用者が退所し、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、退院・退所加算と初回加算のどちらを請求すればよいか。	両方の加算の算定要件を同時に満たす場合には、どちらか一方の加算を選択し、算定します。両加算の優先順位はありません。	H22.6
	3 同一月に入退院があった場合、同一月に入院時情報連携加算と退院・退所加算を算定することができるか。	それぞれの算定要件を満たしていることを前提として、同一月内に両加算を算定することは可能です。	H25.1
	4 情報提供のための標準様式例が国から示されているが、これは医療機関・施設の担当者に記入してもらうものなのか、ケアマネジャーが記録として書き入れるものなのか。	標準様式例はケアマネジャーが記入することが前提となっていますが、退院・退所時における当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではありません。	H22.6

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
A-1-7 通院時情報連携加算について			
1	算定要件にある「医師」には、歯科医師や眼科医も含まれるか。	含まれます。	R4.1
2	往診時に同席しても算定可能か。	往診時に同席をしても当該加算の算定要件は満たしません。利用者が「病院又は診療所」において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席することが必要です。	R4.1
A-1-8 ターミナルケアマネジメント加算(居宅介護支援事業所)について			
1	その死亡日及び死亡日前14日以内とは。	死亡日含め15日以内です。 (具体例) 令和元年7月31日に死亡した利用者については、7月31日を含めて15日以内(つまり7月17日から7月31日までの間)に所定の訪問を行った場合算定可となります。	R4.1
2	ターミナルケアマネジメント加算を算定するにあたり、住宅型有料老人ホームで死亡した場合は算定可能か。	在宅の考え方について、本市では居宅とは「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所」と考えます。	R5.12
A-1-9 暫定ケアプラン			
1	(新規・更新・区分変更)認定申請中で、認定結果がでていない利用者に対して、早急にサービス利用を行わなければならない場合の対応はどのようなのか。	暫定ケアプランを作成の上、サービス提供をしてください。予防給付か介護給付か判断が難しい対象については、区及び地域包括支援センターと連携しながら慎重に判断してください。 なお、暫定ケアプラン作成にあたっては、認定結果が想定と異なった場合でも利用者に給付がなされるよう、留意してください。 また、利用者、その家族に対して暫定ケアプラン及びその後の取扱いについて、事前に説明を行う必要があります。	R4.1
2	要介護認定が出る前の暫定ケアプランの時は、給付管理はどのようにしたらよいか。	要介護認定の効力は申請日に遡るため、申請日から認定日までの間に利用したサービスについても現物給付扱いとなります。要介護度確定後ケアプランを作成し直し、保険給付を請求します。 なお、要介護認定申請前であっても、緊急等やむを得ない事情がある場合には、サービスを利用することができますが、申請日までの間は償還払いとなります。	H19.4
3	新規認定申請時(認定結果が確定する前)にサービス提供が必要な利用者の暫定ケアプラン作成にあたっての注意点は。	認定調査の状況等も踏まえ、予防給付対象か、介護給付対象かを慎重に判断し、サービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを実施の上、サービス提供を行う必要があります。	R4.1
4	更新前の認定期間終了までに新たな介護保険証が届かず、介護度が不明なままサービス利用を継続する場合の暫定ケアプラン作成にあたっての注意点は。	新たな認定期間におけるサービス利用開始前までに暫定ケアプランを作成し、サービス利用の継続に支障がないようにしなければなりません。 暫定ケアプラン作成にあたっては、利用者の心身の状況等を勘案し、サービス内容の変更の必要性について判断したうえで、以下の項番【5】【6】のいずれかの対応を行います。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
5	更新認定時の暫定ケアプラン作成にあたり、サービス内容に変更の必要がないと判断される場合の取扱いは。	更新前と同一の内容で暫定ケアプランを作成することになるため、認定結果が出る前における、サービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを行わず、省略することができます。ただし、この場合においても、同一の内容でサービスを継続することについて、各サービス事業所に意見照会を行ってください。 また、認定結果が出た際には、速やかにサービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを行い、本ケアプランを作成してください。	R4.1
6	更新認定時の暫定ケアプラン作成にあたり、サービス内容に変更が必要と判断される場合の取扱いは。	認定結果が出る前にサービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを実施の上、暫定ケアプランに合わせたサービス提供を行う必要があります。 また、認定結果が出た後に、改めて当該暫定ケアプランの修正の要否を判断したうえで、以下①又は②の対応を行ってください。 ＜①修正が必要な場合＞ 再度サービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを行う必要があります。 ＜②修正が不要な場合＞ 当該暫定ケアプランのままサービス提供するため、一連のケアマネジメントを省略することができます。ただし、暫定ケアプランがそのまま本プランに移行することを利用者又は家族に説明し、同意を得るとともに、各サービス事業所に対しても意見照会を行った上で、記録に残す必要があります。	R4.1
7	区分変更時の暫定ケアプラン作成にあたっての注意点は。	介護認定は有効期間が申請日に遡って決定されます。そのため、区分変更申請日以降のサービス利用にあたっては、サービス利用開始前までに暫定ケアプランを作成し、サービス利用の継続に支障がないようにしなければなりません。 暫定ケアプランを作成するにあたっては、本人の心身の状況の変化や認定調査の状況、想定される要介護度等を踏まえ、サービス内容の変更の必要性について判断したうえで、以下の項番【8】【9】のいずれかの対応を行います。	R4.1
8	区分変更時の暫定ケアプラン作成にあたり、サービス内容に変更の必要がないと判断される場合の取扱いは。	申請前と同一の内容で暫定ケアプランを作成する場合には、サービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを行わず、省略することができます。ただし、この場合においても、同一の内容でサービスを継続することについて、各サービス事業所に意見照会を行ってください。 また、認定結果が出た際には、速やかにサービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを行い、本ケアプランを作成してください。	R4.1
9	区分変更時の暫定ケアプラン作成にあたり、サービス内容に変更が必要と判断される場合の取扱いは。	申請後、サービス提供が行われる前にサービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを実施の上、暫定ケアプランに合わせたサービス提供を行う必要があります。 また、認定結果が出た後に、改めて当該暫定ケアプランの修正の要否を判断したうえで、以下①又は②の対応を行ってください。 ＜①修正が必要な場合＞ 再度サービス担当者会議を含む一連のケアマネジメントを行う必要があります。 ＜②修正が不要な場合＞ 暫定ケアプランをそのまま本ケアプランに移行しサービス提供するため、一連のケアマネジメントを省略することができます。ただし、暫定ケアプランがそのまま本プランに移行することを利用者又は家族に説明し、同意を得るとともに、各サービス事業所に対しても意見照会を行った上で、記録に残す必要があります。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
A-1-10 セルフケアプラン			
	1 セルフケアプラン作成を希望する場合、区役所のどの窓口へ相談に行けばよいのか。	各区役所の高齢・障害支援課にご相談ください。	R4.1
A-1-11 モニタリング、記録等			
	1 月1回のモニタリングにおいて、居宅サービス計画の実施状況の把握は、本人、家族からの聞き取り、必要であれば事業者への聞き取りを行うことでよいのか。	基準上、「少なくとも月に1回、居宅を訪問し、利用者に面接すること」及び「少なくとも月に1回モニタリングの結果を記録すること」と明記されています。 したがって、「ご本人、ご家族からの聞き取り、必要であれば事業者への聞き取り」のみではなく、利用者宅への訪問・面接、結果の記録までを行う必要があります。	R3.3
	2 モニタリングの結果の記録は、第5表(居宅介護支援経過)に記載するのか。それとも別の書式を作成して記録しておかなければならないのか。	モニタリング結果の記録をする様式については定めはないため、支援経過記録へ記載することも、任意の別様式を活用することも可能です。 なお、記載にあたっては、訪問日、本人及び家族の様子、サービス利用状況や課題、目標の達成度などが記録されていることが必要です。 また、モニタリングの記録は毎月作成し、5年間保存しなければなりません。	R3.3
	3 居宅サービス計画書(1)、(2)、(3)の交付の記録はどのように行うのか。	第5表(居宅介護支援経過)などに記録してください。	H19.1
	4 利用者が急に入院したため、当該月のモニタリングができないが、減算の対象になるか。	利用者側の事情により利用者の居宅で面接を行えないため、特段の事情に該当することから、減算の対象にはなりません。 ただし、入院期間中でもモニタリングをしていく必要はあることから、特段の事情に該当する場合であっても、入院先での面接や入院先への聞き取りを行い、その結果を記録するなど、利用者の状況把握に努めなければなりません。	R3.3
	5 利用者が月を通してショートステイを利用しており、居宅でのモニタリングができないが、減算の対象になるか。	利用者が月を通してショートステイ等を利用し、居宅に戻らなかった場合は、利用者側の理由による特段の事情に該当することから、減算の対象にはなりません。 ただし、特段の事情に該当する場合であっても、利用者との面談を含め、利用者家族、サービス事業所との連絡を継続的に行い、その結果を記録するなど、利用者の状況把握に努めなければなりません。	R4.1
	6 利用者が感染症等に罹患し、モニタリング訪問ができなかった場合減算の対象となるか。	利用者側の事情により面接を行えないため、特段の事情に該当することから、減算の対象にはなりません。 ただし、訪問を行える状態になったら速やかに実施してください。訪問を行える状態になったにもかかわらず、その後速やかに実施していなかった場合には減算の対象となります。	R5.12

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
7	訪問されることを本人や家族が固辞しており、無理強いすると本人の精神状態や家族関係が悪化するおそれが極めて高い場合は、減算の対象になるか。	無理に実施することによって、本人の心身の状態や家族関係の悪化などが具体的に見込まれる場合について、区福祉保健センター、地域包括支援センター、医療機関などの関係機関の総合的意見として、その月の訪問を避けるべきであると判断されたのであれば、特段の事情に該当するので、減算の対象にはなりません。 ただし、代替策の検討など適切な対応を図るとともに、決定に至る経過や理由を具体的に記録しておくことが必要です。関係機関の協議がなく、独断で決定した場合は、特段の事情とは認められないので、減算の対象になります。	H19.4
8	担当のケアマネジャーが急病で訪問できないため、他のケアマネジャーが訪問した場合は、減算となるか。	モニタリングは、当該利用者の状況を的確に把握しているケアマネジャーが実施することが必要ですが、担当ケアマネジャー等が急病等により実施できない場合は、担当以外のケアマネジャーが、これまでの状況を確認したうえでモニタリングを実施した場合は、減算の対象にはなりません。ただし、概ね3か月以上担当者以外のケアマネジャーが対応する場合は、担当ケアマネジャーの変更などの対応が必要です。	H19.1
9	本人や家族がケアマネジャーの訪問を遠慮するがどうしたらよいか。	制度上、利用者はモニタリングを受けるべきであり、そのことは契約時に説明しておく必要があります。遠慮という訪問拒否の理由は、特段の事情には該当せず、実施されなかった場合は減算の対象となります。	H19.1
10	平日は家族がいないため、休日の訪問を要求されるが、当社は営業日ではないので訪問できないがどうしたらよいか。	制度上、利用者はモニタリングを受けるべきであり、あわせて、営業日については重要事項でもあることから、契約時に説明しておく必要があります。よって、このことを理由として訪問ができないということは、特段の事情には該当せず、実施されなかった場合は減算の対象となります。	H19.1
11	月末からの利用開始でありモニタリングができない場合、どのような取扱いが可能か。	モニタリングは少なくとも1月に1回行うことが原則です。ただし、サービスの開始が月末であり、かつ、当月中に居宅サービスの実施状況を把握するうえで有効なモニタリングが実施できない場合は、翌月の実施となっても差し支えありません。その場合であっても利用者の状況の確認等に必要であれば「1月に1回」にとらわれることなく、適宜モニタリングを実施してください。	R3.3
12	本人が子ども宅などの別住居に一時的に転居してしまっただけどうしたらよいか。	前提として、契約を継続すべきか否かの判断が必要です。 転居先が営業エリア内であれば、訪問することに問題はありせん。営業エリア外への転居については、現実的に訪問できないような遠方の地域の場合、本人の状況が把握できないこととなります。その期間が、おおむね3か月以上の長期に渡るものについては、転居先の居宅支援事業所と契約すべきです。 2か月以内の場合は、効率的な制度運用の範囲内と捉え、そのまま契約を継続することもかまいませんが、特段の事情には該当しないので、訪問できない場合は減算の対象となります。	H22.6
13	毎月、提供票を配付していることをモニタリングと位置づけてよいか。	提供票の配布のみではモニタリングを実施したことになりません。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
14	利用者のアセスメントやモニタリングを通所介護利用中に行ってもよいか。	アセスメントは、利用者の居宅を訪問して利用者及びその家族に面接し行うことと規定されています。また、「居宅サービス計画の新規作成及びその変更」「居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)」は、原則として、居宅を訪問し実施することとされており、特段の事情がない限り、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接しない場合は減算の対象となります。 したがって、通所介護利用中にアセスメントやモニタリングを実施することはできません。	R3.3
15	他の居宅介護支援事業所への引き継ぎケースについて、新しい担当者のケアマネジャーへの情報提供は行ってもよいか。	利用者からの要請や文書による同意にもとづいて、変更後の居宅支援事業所の担当ケアマネジャーに対して、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類の交付をすることができます。	H19.1
16	医師から医療情報を入手したい場合に、利用者の同意を得た方がよいか。	利用者の医療情報を入手する場合は、原則として利用者の同意が必要です。	H19.1
17	利用者の体調不良などで、サービスの提供時間や種類に変更の依頼があった場合は、居宅サービス計画書(1)、(2)は全て変更しなければならないのか。	利用者からの依頼があった時点でケアプランの変更となります。変更の理由にもよりますが、第1表・第2表の再作成は必ずしも必要ではありません。 ただし、派遣時間帯・サービス提供時間・サービス行為の変更は、ケアマネジャーの確認が必要なので、第6表・第7表の変更は随時行うようにしてください。 今後継続的に変更するのであれば、ケアプラン変更の所定の手続きをします。	H19.4
18	加算を算定するにあたって、全ての加算を居宅サービス計画に位置付ける必要があるか。	利用者への説明を十分なものにするため、また、適正な給付管理を行う観点から、利用者が利用するサービスに係る加算全てについて、居宅サービス計画書(第1～7表のいずれか適切な箇所)に記載されている必要があります。サービス提供事業所が独自に判断し加算を算定することはできません。	R4.7
19	居宅サービス計画書(ケアプラン)への記名押印または署名について、サービス提供記録などに同意を得たことを記載すれば、利用者から記名押印または署名をもらわなくてもよいか。	居宅サービス計画書については、利用者又はその家族に対して説明を行い、文書により当該利用者の同意を得なければなりません。 利用者又はその家族の意思の確認方法については、従前より特段の規定はありません(記名押印または署名でなくても同意の意思が確認できれば可)が、介護支援専門員等が利用者の同意を確認した旨をサービス提供記録等に残すのみでは、文書による同意を得たことにはなりません。 利用者又はその家族とのトラブルを未然に防ぐことが主旨であることを踏まえ、利用者又はその家族に対し懇切丁寧な説明を行い、理解を得たうえで適切な方法で同意を得てください。 なお、令和3年4月1日条例改正に伴い、指定居宅介護支援事業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類する行為(以下「交付等」という。)のうち、横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができることとなりました。	R5.12

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
A-1-12 算定について			
1	月の途中で、利用者が死亡または施設に入所した場合、居宅介護支援費は支払われるのか。	利用者が死亡または施設に入所した時点で居宅介護支援を行っていれば、居宅介護支援費は支払われます。	H19.1
2	月の途中で、居宅介護支援事業所に変更があった場合、居宅介護支援費はどちらの事業者を支払われるのか。	月の途中で、居宅介護支援事業所に変更があった場合は、月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者が居宅介護支援費を算定します。	R3.3
3	月の途中で、他の市町村に転出した場合、居宅介護支援費の算定はどうなるのか。	月の途中で、他の市町村に転出した場合は、転出の前後の支給限度額がそれぞれの市町村で別々に管理されることから、給付管理票も別々に作成しますので、居宅介護支援費はそれぞれについて算定できます。	H19.1
4	月の途中で「要介護1・2」から「要介護3・4・5」になった場合、またその逆の場合は、居宅介護支援費はどちらの単位で請求するのか。	月末の要介護度で算定します。	H19.1
5	基本単位の算定根拠は、居宅介護支援事業所単位で算定するのか、ケアマネジャー単位で算定するのか。	居宅介護支援事業所単位で算定します。 (利用者数を居宅介護支援事業所のケアマネジャー数(常勤換算)で除した数で算定)	H19.1
6	(取り下げや突合エラーを含めた)月遅れ請求などで生じる担当件数の誤差で(Ⅲ)から(Ⅱ)などにより、基本単位が変わる場合はどのように取り扱うのか。	判断基準はあくまでも、給付管理(プラン作成～実績把握等)をした月で判断します。 よって、報酬請求自体が6月になっても、4月分のプランは4月の件数に応じた単位数で算定します。	H19.1
7	月途中で、利用者が施設を退所した場合において、居宅介護支援費は日割りとなるか。	居宅介護支援費、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費については、「日割り」は行いません。	R4.1
A-1-13 福祉用具貸与について			
1	福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置づけることを目的とするサービス担当者会議を開催する場合、会議に出席するのは福祉用具貸与事業者の担当者のみで良いか。	利用者の生活全般の再アセスメントが目的となる会議であるため、福祉用具貸与事業者のみではなく、他の利用サービス事業者等の関係者にも参加を求める必要があります。	H19.1
2	軽度者に対して福祉用具貸与の対象外種目を居宅サービス計画に位置づける場合、基本調査の項目で判断できないもの(車いすの「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び移動用リフトの「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、どのように判断するのか。	医師や福祉用具専門相談員等の意見を踏まえ、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指定居宅介護支援事業者が判断してください。 この場合、医師に対して文書(意見書)を求める必要はありません。 なお、この判断の見直しは、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行ってください。	R4.1

B 介護サービス			
サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
1 訪問介護			
B-1-1 同居家族がいる場合の生活援助の算定について			
1	<p>単独歩行不可で認知症のある利用者が娘夫婦と3人暮らしをしている。娘夫婦は日中就労しており、夜も帰宅が遅いため、ほとんど独居に近い状態である。娘は、平日の夜間や休日も専門機械を自宅に持ち込んで仕事をすることもあり、その間の介護もできない。</p> <p>訪問介護で、食事介助、排泄介助、失禁後の衣類の下洗い、シーツ交換、調理などを行っているが、このままサービスを提供していくことは可能か。</p>	<p>日中独居の利用者の食事に必要な買い物や調理を、生活援助として行うような場合は算定可能と考えますが、同居家族との共有部分の掃除を行う場合、真に利用者に対して提供されるべきサービスか、よく検討する必要があります。</p> <p>(今回の質問にある「利用者の排泄介助に伴う、汚れたトイレや床の清掃」は身体介護の排泄介助の一部です。)</p> <p>ケアプランに位置づける場合には、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性と共に、利用者にとって最適なサービスであるかを担当者会議等を通じて十分に検討してください。</p> <p>同居家族が在宅であっても、就労中であれば利用者の介護はできませんので、訪問介護の算定も可能と考えます。</p> <p>ただし、行われるサービスは利用者に対するサービスであることを十分に説明し、家族の理解を得るようにしてください。</p> <p>※ 回答の趣旨は「算定可」である。 ※ 身体介護は、同居の家族がいることにより、算定ができなくなるものではありません。</p>	H20.4
2	<p>生活援助を算定することができる場合は、「利用者が一人暮らし…(中略)…利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされているが、同居の定義を教えて欲しい。</p> <p>① 同じ建物(アパートやマンション)で違う階に住んでいる。 ② 戸建ての二世帯住宅に住んでいるが、生計は全く別である。 ③ 同一敷地内の別棟で生活しているが、生計は全く別である。</p>	<p>独居(単身世帯)かどうかは、実際の建物の形状だけでなく、どのような生活形態かも考慮して判断すべきと考えます。</p> <p>(一つの判断基準としては)建物の中で行き来ができるような形態ではなく、実際の生活も別々の生活実態があり、経済的にも別生計で生活していると認められる場合は、別世帯であると考えられます。</p>	R4.7
3	<p>日中就労の家族がいる場合は、生活援助は算定できないのか。</p>	<p>同居家族がいる場合の生活援助については、サービス担当者会議等を通じて「利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性」が認められるのであれば、算定は可能です。</p> <p>介護者に外出困難な疾病等があり買い物代行が必要である場合や、介護者がいない日中独居である時間帯に、食事の調理が必要であるといった状況が想像されますが、「利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性」を十分にご検討ください。</p> <p>※ なお、例として、下記のような場合は算定の対象とならないと考えます。 (1) 直接、利用者本人の援助に該当しない買い物や掃除等。 (2) 同居の家族はいるが、単に家事が苦手である。</p>	H20.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
4	<p>手押し車でやっと室内移動ができる利用者が、夫、長男、長女と4人暮らしをしている。身体の痛みが激しく、日中はほとんど居間のソファに横になっている。夜間の排泄のみポータブルトイレを使用している。</p> <p>夫が主たる介護者で、献身的に介護や家事を行っていたが、疾病によって今までのように介護ができなくなった。長女は日中就労でほとんど家にいる時間はなく、長男は疾病が原因で失業して、自宅療養中で介護力としては難しい。</p> <p>このような状況にある利用者から、当該利用者の昼食の調理を希望されているが、訪問介護で対応することは可能か。</p>	<p>ほとんど介護力を得られない状況にあると思われますので、算定可能と思われますが、(アセスメントやサービス担当者会議等を活用して)必要性を十分にご検討ください。</p> <p>ケアプランに位置づける場合には、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性と共に、利用者にとって最適なサービスであるかを担当者会議等を通じて十分に検討してください。</p> <p>※ 回答の趣旨は「算定可」である。</p>	H20.4
5	<p>複数の要介護者(要支援者)のみで構成されている世帯での共有部分の生活援助の取扱いはどうか。</p>	<p>複数の要介護者(要支援者)のみで構成されている世帯での共有部分に対するサービスについては、各世帯員に共にそのサービスの効果が及ぶと考えられるため、次のような対応が考えられます。</p> <p>(1) 要介護者(要支援者)間で適宜所要時間を振り分ける。</p> <p>(2) どちらか一方の生活援助として位置づける。</p> <p>(3) それぞれの利用頻度に応じてサービスの回数を按分する。(月の中で夫〇回、妻〇回 等)</p> <p>ただし、</p> <p>① 生活援助は利用者本人に対する援助である必要があるため、例えば、明らかに夫(妻)のためだけの生活援助を、妻(夫)に位置づけることはできません。</p> <p>② 生活援助の位置づけに際しては、利用者負担も考慮したうえで、適切なケアマネジメントに基づいて具体的なケースにより個別に判断していただくこととなりますが、利用者の同意を必ず得ていただく必要があります。</p>	H22.6
B-1-2 特定事業所加算			
1	<p>「特定事業所加算」の算定要件のうち、「人材要件」にある「3年以上の経験を有する介護福祉士」の意味は何か。</p>	<p>「3年以上の経験を有する介護福祉士」とは、介護に関する業務に従事した期間を指し、必ずしも介護福祉士資格を有する期間でなくてもかまいません。</p> <p>また、「介護に関する業務に従事した期間」の対象となる業務は、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲について」の別添2「介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等」と同様の範囲とします。</p>	H22.6
B-1-3 初回加算			
1	<p>要支援の利用者が要介護認定を受け、同じ訪問介護事業所で引き続きサービス提供を行うが、初回加算の算定対象となるか。</p>	<p>訪問介護と横浜市訪問介護相当サービスは別サービスのため、過去二月に当該事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に、初回加算の対象となります。この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。(要介護から要支援になった場合も同様です。)</p>	R4.1
B-1-4 緊急時訪問介護加算			
1	<p>算定要件である「緊急に行った場合」とは、どのような場合か。</p>	<p>「緊急に行った場合」とは、利用者又はその家族から要請を受けてから、24時間以内に行った場合を言います。</p> <p>単なる計画変更と考えられるケース(例えば、サービス提供日、サービス提供時間の変更)については、算定すべきではありません。</p> <p>なお、緊急にサービスを提供した後、ケアプラン及び訪問介護計画は必要な修正を行うこととなります。</p>	H22.6

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	2 利用者から要請があり、緊急に通院等乗降介助を実施したが、加算対象となるか。	緊急時訪問介護加算は身体介護中心のサービスを行った場合に加算されるもので、通院等乗降介助には適用できません。	H22.6
B-1-5 初回加算・緊急時訪問加算 共通			
	1 初回加算及び緊急時訪問介護加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。	その都度、利用者からの同意を必要とするものではありませんが、居宅サービス条例第9条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要があります。	R3.3
B-1-6 20分未満の身体介護			
	1 20分未満の身体介護を算定する場合、事前の届出が必要か。	頻回の訪問介護(前後の訪問介護から概ね2時間位以上の時間を空けない訪問介護)で所要時間を合算せずに20分未満の身体介護を算定する事業所のみ届出が必要であり、それ以外の場合については、届出は不要です。	H27.4
B-1-7 自立生活支援のための見守りの援助について			
	1 ヘルパーが利用者の散歩に同行することは可能か。	適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものについては、利用者の自立した生活の支援に資するものと考えられることから、算定可能です。 ただし、 (1) リハビリや機能訓練を目的にしたものは、訪問介護の範囲を超えるものであり、算定できません。 (2) 単に趣味で行う散歩(目的が気分転換であり、利用者の日常生活上必ずしも必要でないもの)は算定できません。	H22.6
	2 具体的にどのような場合に散歩の同行が認められるのか。	取扱いの判断にあたっては、個別具体的状況に基づいて判断する必要があります。 運用にあたっては、 (1) サービス担当者会議等において、必要性を十分に検討すること。また、ケアプランに位置づける場合には、目標を明確にすること。 (2) 効果の検証を定期的に行うことに留意してください。 算定する場合には、自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)の区分での算定となります。	H22.6

サービス名			
項目			
質問内容		回答	更新月
B-1-8 外出介助(身体介護及び通院等乗降介助)について			
1	ホームヘルパーの外出介助(身体介護及び通院等乗降介助)の行き先や目的として適切なのはどのような場合か。	<p>訪問介護の外出介助(身体介護及び通院等乗降介助)について、介護保険の対象となるのは、日常生活を営むために必要不可欠な用件への同行に限られます。 例として「病院・診療所への通院、公共施設における申請や届出、選挙及び納税の同行、買物への同行、サービス選択のための通所介護・介護保険施設の見学、生活費をおろすための銀行への同行、光熱水費や電話代等の料金支払い」などへの同行が考えられますが、これらは例示であり、具体的には利用者の状況等を踏まえ個別に判断することが必要です。</p> <p>外出介助(身体介護及び通院等乗降介助)をサービスに位置づけるためには、サービス担当者会議等で十分検討し、居宅サービス計画(ケアプラン)及び訪問介護計画に位置付けたくうえで実施してください。</p>	R4.1
2	<p>以下の目的でホームヘルパーが付き添いで外出介助を行った場合、身体介護の通院・外出介助又は通院等乗降介助を算定することは可能か。</p> <p>① 入退院の付き添い ② 鍼灸院又は接骨院への付き添い ③ 福祉機器センターへの付き添い ④ リハビリを目的とした施設への付き添い ⑤ 介護施設等への入所・退所の付き添い</p>	<p>① 入退院の付き添いについては、身体介護の通院・外出介助又は通院等乗降介助を算定可能です。 (ただし入退院という事柄の性質を鑑み、なるべく家族等が対応することが望ましいと考えます。) なお、家族が同乗すること等により、訪問介護員が行うべき一連の介助の必要性がなくなる場合は、訪問介護費を算定できません。</p> <p>② 鍼灸院や接骨院において医療保険が適用される治療を行う場合の付き添いは、身体介護の通院・外出介助又は通院等乗降介助を算定可能です。</p> <p>③ 介護保険を使用する福祉用具の購入や住宅の改修のために福祉機器センターを見学する場合には、身体介護の通院・外出介助又は通院等乗降介助を算定可能です。</p> <p>④ 医療機関においてリハビリを実施する場合(医療保険が適用される場合)の付き添いは、通院・外出介助として付き添いを行うことは可能です。その他のリハビリを施設等(ラポールなど)で実施する場合の付き添いについては、利用者が居宅において日常生活を営むために必要なサービスとして位置付けることができる場合に限り算定可能です。</p> <p>⑤ 介護保険施設への入(退)所にもなう送迎については、独居や高齢世帯につき家族が対応することもできない場合は、身体介護の通院・外出介助又は通院等乗降介助を算定可能です。</p> <p>なお、いずれのケースにおいても、身体介護又は通院等乗降介助を算定する場合には、サービス担当者会議等で十分検討し、居宅サービス計画(ケアプラン)及び訪問介護計画に位置付けたくうえで実施してください。</p>	R4.1
3	通院等乗降介助で利用者宅から病院への送迎及び介助等を行った後、別の病院を受診したり、又は院外処方の場合で、医療機関外の薬局に寄ったりするなどしてから利用者宅へ送迎する場合のように、複数の目的地を経由して送迎する場合は通院等乗降介助で算定可能か。	<p>通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とします。</p>	R4.1
4	短期入所サービスの送迎が使えない場合に、訪問介護により送迎を行うことができるか。	<p>短期入所サービスにおいて送迎加算を算定しない場合は、訪問介護による送迎が可能です。</p>	H26.5

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
5	訪問介護の提供時間中に利用者の体調が急変し、救急車を呼んで対応した場合、訪問介護の算定は可能か。	<p>緊急時にホームヘルパーが救急車を呼んで対応した場合には、通院・外出介助(身体介護)として算定することが可能です。ただし、救急車に同乗している時間は救急隊員に引き継がれるため、算定対象外となります。病院に到着後、入院等の手続きを行った場合には、通院・外出介助の受診等の手続きとして算定可能です。</p> <p>なお、サービス内容がケアプランの内容と異なるため、ケアマネジャーに連絡して承認を得る必要があります。ケアマネジャーは関係機関と調整後、必ず記録にとどめておくようにしてください。</p>	R4.7
6	院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。	<p>院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合には、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。</p> <p>また、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等から文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。</p> <p>なお、通院等乗降介助を算定する場合は、院内介助や院外処方も含めて片道単位の算定となります。「車両への乗降車介助」「前後の屋内外における移動等介助」「連絡先での受診手続」「院内介助」等の一連のサービス行為を細かく区分し、それぞれ算定することはできません。</p>	H26.5
7	<p>院内介助を行った場合、具体的にどのような行為が報酬算定の対象となるのか。</p> <p>→平成30年健介事第446号(PDF:214KB) 発出により、院内介助についての取扱い(Q&A集 P25)を一部変更しました。</p> <p>https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/kaigo.html</p>	<p>報酬算定の対象となる行為は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」に記載されている行為に限られます。そのため、院内の移動等の介助や利用者がお手洗いにいく場合の排せつ介助等については算定可能です。単なる見守り、声かけのみ(常時必要としない、緊急時に備えた見守りや精神安定のための声かけ)では算定できませんが、「自立生活支援のための見守りの援助」に該当する認知症の方の見守り(徘徊がある方の見守りなど)等を算定することは可能です。個々の利用者の心身状況等を踏まえて判断する必要がありますので、サービス担当者会議等を活用して十分に検討を行ってください。</p> <p>また、院内介助の詳細内容については、かかった時間等も含めてサービス提供記録等に記入してください。</p>	H30.7
8	通院介助(身体介護)を行った後、病院から利用者宅の帰り道に別の病院を受診すること、あるいはスーパーに寄り、日常生活に必要な買物の付き添いを行うことは可能か。また、院外処方の場合、医療機関外の薬局に寄ることは可能か。	<p>訪問介護は居宅サービスであるため、居宅が絡まないサービスについては算定できません。</p> <p>ただし、「複数の医療機関」「通院と日常生活用品の買い物」等、目的や目的地が複数ある場合の通院・外出介助については、利用者の個別の心身状況を踏まえたうえで、日常生活上の世話であって、その必要性、合理的理由がある場合は、居宅を介した一連のサービス行為として算定することは可能です。</p> <p>また、院外処方の場合に、薬を受領するために院外の薬局に寄ることは、通院介助の一連の行為として考えられるため、算定対象となります。</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
9	院内介助を必要としない通院介助(身体介護)を行う場合、往路と復路の間隔が概ね2時間以上の場合、往路と復路の介助をそれぞれ別の行為として算定するのか。	通院介助(身体介助)については、一般的には「居宅→病院→居宅」を一連のサービスと捉えて算定しますが、往路と復路の間が2時間以上空く場合は、「居宅→病院」と「病院→居宅」をそれぞれ別の業務として算定することも可能です。 なお、利用者の負担を考慮して、往路と復路を一連のサービス行為として算定しても差し支えありません。	R4.1
10	通院等乗降介助や身体介護の通院・外出介助を実施する際に、事業所の車又はホームヘルパーの車を利用して実施する場合、道路運送法の許可が必要か。	道路運送法上の許可が必要です。平成18年10月1日以降、道路運送法の許可を未取得の事業者が事業所の車又はホームヘルパーの車を利用して通院等乗降介助や身体介護の通院・外出介助を行った場合は、介護報酬の対象となりません。 また、道路運送法違反による罰則や行政処分の対象になる可能性がありますので、注意してください。	H19.1
11	通院等乗降介助を算定する際、要介護者である夫婦が同じ車に同席して移送サービスを利用した場合、2人分を算定して良いか。	複数の要介護者に通院等乗降介助を行った場合、乗降時に1人の利用者に対して1対1でサービス提供を行った場合は、それぞれの利用者に対して単位を算定することは可能です。	H19.1
12	利用者が美容院へ行くことについて、外出介助は可能か。	訪問介護の外出介助の外出先、目的としては不適當であることや、本人の介助・自立支援にあたらなため算定できません。介護保険サービス外の利用をご検討ください。 なお本市では、市内にお住まいのおおむね65歳以上で理髪店や美容院へ出かけることが困難な在宅の高齢者を対象に、出張による「訪問理美容サービス」を行っています。詳細は各区役所の高齢・障害支援課にお問い合わせください。	H25.1
13	利用者が住むアパートにはお風呂が無く、近くの銭湯に行く際、ヘルパーの介助を頼みたいが、対象となるか。	銭湯への介助については、外出介助の外出先・目的としては不適當です。介護保険制度下では、訪問入浴、通所介護の利用を検討してください。なお、銭湯に1人で入浴できる者が、外出介助を利用しなければならない状態像がいかなる身体程度なのか疑問があります。 ただし、①居宅に浴室がないこと。②通所介護、訪問入浴等のサービスを受けることができないこと。③清潔保持のためにどうしても入浴が必要なこと。④銭湯にて入浴介助も行うこと。以上の条件が全て整えば例外的に算定することができます。	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	B-1-9 ホームヘルパーの長時間派遣について		
	1 家政婦や自費のサービス等の介護保険以外のサービスとの組み合わせにより、ホームヘルパーを長時間にわたり派遣することは可能か。	<p>家政婦等の他の介護保険以外のサービスとの組み合わせによる長時間に渡るホームヘルパーの派遣については、介護保険と保険外サービスとの区分が極めて不明確になるとともに、利用者にとって利用料の区別がつきにくく、苦情やトラブルの原因にもなっています。</p> <p>訪問介護と他の類似サービスを続けて提供する際には、その必要性についてサービス担当者会議等を通じて客観的に判断するとともに、利用者の生活全体をマネジメントする観点から介護保険外サービスについてもケアプランに位置付けて実施し、サービス提供に至る経過やサービス実施について、具体的な記録を残して透明性を担保する必要があります。</p> <p>また、利用者や家族に対する事前の説明や同意を得るなど、トラブルを未然に防ぐための対応が求められます。</p> <p>なお、平成18年3月に横浜市福祉局高齢福祉部より、「いわゆる『住み込み』により同一介護者へ『訪問介護』と『家政婦』サービスを行う場合の介護報酬上の取扱いについて」を発出修正なしみですのでご確認ください。</p> <p>※ 横浜市の介護保険外サービスである在宅生活支援ホームヘルプと介護保険の訪問介護を併用する場合には、派遣時間の間隔は概ね2時間以上となります。介護保険の訪問介護に続けて在宅生活支援ホームヘルプを利用することはできませんので、注意してください。</p>	H19.1
	B-1-10 サービス提供内容・報酬算定		
	1 利用者が体操の介助を希望しているが、訪問介護の業務として適当か。	「体操の介助」はヘルパーの業務ではありません。	
	2 特段の専門的配慮を行って調理をした場合に身体介護が算定される具体的なケースを教えてください。	<p>「特段の専門的配慮を行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等を想定しています。</p> <p>よって、医師の指示等に基づき、管理栄養士がカロリー計算や献立表の作成を行う場合や利用者・利用者の家族や訪問介護事業所が病院等の管理栄養士から1日に摂取すべき栄養量（例えば、エネルギー〇〇KCal、たんぱく質〇△g、塩分△〇g等）について書面等により栄養管理指導を受け、訪問介護事業所がカロリー計算や献立表の作成を行い、当該事業所のヘルパーが特段の専門的配慮を行って調理した場合に身体介護として算定できます。</p> <p>なお、特段の専門的配慮を行う調理は、利用者の健康状態を維持するための食事を提供するものであり、利用者の身体的状態の変化に対応するためには、引き続き医師や病院等の管理栄養士と連携を図ることが必要となります。</p>	H19.10
	3 自宅から病院までヘルパーが介助するが、待ち時間が1時間強あるため、その間にヘルパーが買い物に行くことは算定できるか。	訪問介護は法の定義上、居宅において行われ、居宅以外で行われるものは原則算定できません。通院・外出介助の待ち時間に「生活援助(買い物)」を行うことは、「通院・外出介助」と別個のサービス行為であることから、介護報酬は算定されません。	H25.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
4	訪問介護と訪問看護の同時算定について、心身の状況や介護の内容から同一時間帯に利用する必要がある場合に限り可能とのことだが、訪問介護の生活援助と訪問看護の同時算定は可能か。	掃除、洗濯などと訪問看護を同一時間帯に提供しなければいけない状況が想定できないので、同一時間帯に提供することはできません。	H19.4
5	訪問介護と医療保険の訪問看護の同一時間帯における算定は可能か。	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であると認められる場合の身体介護については算定可能です。 * 老企第 36 号「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」に準じることとします。	R5.12
6	訪問介護の生活援助利用時に、利用者がヘルパーに掃除等の指示をした後、利用者が外出し留守宅の掃除をヘルパーが行うことは可能か。	訪問介護サービスは、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、ご質問のような状況においては安否確認等ができないものと考えられるので、外出時にサービス提供は認められません。	H19.4
7	ケアプラン、訪問介護計画により、自立生活支援のための見守りの援助の買物介助を予定していたが、当日雨天のために行うことができなかった。代りにヘルパーの判断で掃除、調理をしたが、報酬請求はどのようにすれば良いか。	予定していた日に、天候の都合により急遽、掃除、調理などの生活援助を行った場合でも、報酬請求はできません。本来必要な生活援助サービスは当初ケアプランで予定されているものであり、報酬請求を行うためにはケアプランの変更が必要です。ケアマネジャーと事前に相談してください。	H19.4
8	従来から、朝の離床・排泄介助等の訪問介護を利用している者が、グループホーム入居日当日における入居前の時間帯に、従来から利用している訪問介護サービスを利用することは可能か。	グループホーム入居日当日(退居日)の入居前(退居後)に、従来から利用している訪問介護サービスを利用することは可能ですが、入居の準備等は訪問介護の算定対象外です。	H19.4
9	生活援助で買い物のサービスを提供する場合、電話で買い物の内容を確認し、先に買い物を済ませた後に居宅を訪問することは可能か。	事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向かい、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことは可能です。 なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものと、移動時間は含まれません。	R4.7
10	通販での買い物や公共料金の支払いの際に、ヘルパーが利用者からお金を預かり単独で払い込むことは可能か。	ヘルパーが利用者から金品を預かり、単独で振込み等を行うことは、ヘルパーの業務の範疇を超えるものであり、金品の管理責任の所在が不明瞭であることから、不適切であると考えます。生活するうえで不可欠と認められる振込み等の必要が生じた場合には、以下の対応を検討してください。 ①外出介助の一環としてケアプランに位置付け、利用者に同行のうえで援助を行う。 ②代金引き替えや引き落としでの支払を行う。 ③各区の社会福祉協議会による権利擁護事業を利用する。	H21.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
11	訪問介護員が2名体制でサービス提供できるのはどのような場合か。	<p>2人の訪問介護員による訪問介護については、</p> <p>① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合(例えば建物の2階以上の居宅から歩行困難な利用者を外出させる場合など)</p> <p>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</p> <p>③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合</p> <p>のいずれかに該当する場合に限られます。提供にあたっては担当者会議等で十分に検討しケアプランに位置づけること、利用者又はその家族等の同意を得ていることが必要です。</p>	H21.1
12	利用者の身体的理由によりヘルパー2名体制で入浴介助(55分)を実施し、その後1名のヘルパーが引き続き身体介護(25分)を行うが、算定はどのようにすれば良いか。	<p>この場合、該当するサービスコードが存在しないため、一人のヘルパーが身体介護2(入浴介助の所要時間)を算定、もう一人のヘルパーが身体介護3を算定します。</p>	R4.1
13	普段は独居である利用者が、ひと月に1週間ほど娘宅で生活している。住所地とは異なる場所で、訪問介護を算定することはできるか。	<p>訪問介護サービスは、利用者が可能な限り「居宅」においてその有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、生活全般にわたる援助を行うものです。当市では居宅とは「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所」と考えます。</p> <p>質問のように、娘宅で介護を受ける場合は、その期間中、娘宅が日常生活の拠点になっていると考えられるため居宅とみなし、かつ適切なアセスメントを経てサービス担当者会議等において必要性があるという判断であれば、訪問介護費を算定することは可能です。</p>	H21.1
14	ヘルパーが排泄介助の際に使用するゴム手袋やマスクに係る費用を利用者から徴収できるか。	<p>指定訪問介護事業者は訪問介護員の清潔保持(感染症予防等)及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>サービスの提供に必要な物品の費用は介護報酬に含まれますので、訪問介護員が使用する手袋等の衛生管理にかかる費用は事業所負担になります。</p>	H21.1
15	サービス提供中に利用者が徘徊してしまった。この間、訪問介護を算定できるか。	<p>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はできません。</p> <p>また、サービス提供中に利用者が徘徊してしまった場合、その利用者を捜している時間や関係機関との連絡を取っている時間等は算定できません。</p>	H21.1
16	ヘルパーによる「たんの吸引」はできるのか。	<p>「たんの吸引」は医行為であるため、原則として訪問介護員等が行うことはできませんが、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することが可能です。</p> <p>なお、喀痰吸引等制度については神奈川県が所管しています。詳細は『介護情報サービスかながわ』をご覧ください。</p> <p>https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
B-1-11 訪問介護の算定上の注意事項			
	1 訪問介護のいわゆる2時間ルールとはどのようなルールなのか。	<p>訪問介護は、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて行うものであり、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。</p> <p>ただし、利用者の事情(利用者の身体状況や生活実態等)により、概ね2時間未満の間隔で訪問を行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定します(緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く)。</p> <p>※ この規定は、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」に適用され、通院等乗降介助には適用されません。</p>	R4.1
	2 提供時間に関して算定要件を満たさない訪問介護(生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合)の合算はどのように算定するのか。	<p>1日において1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回に渡る場合であって、それぞれの所要時間が所定の要件を満たしていない場合には、算定対象となりません。</p> <p>ただし、複数回に渡る訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの所要時間を合計して1回のサービス提供とみなして算定することができます。</p> <p>具体的には、下記の例のようなサービス提供を行った場合、【例1】の(1)及び(3)の生活援助は所要時間が20分未満のため算定対象となりませんが、この場合は(1)～(3)を一連のサービス行為(通院介助)とみなして合計して1回の訪問介護として算定可能です。</p> <p>また、【例2】の(2)の生活援助は所要時間が20分未満のため算定対象となりませんが、同様に一連のサービス行為(洗濯)とみなして合計して1回の訪問介護として算定可能です。</p> <p>【例1】</p> <p>(1) 午前ヘルパーが診察券を窓口に提出する。(所要時間20分未満の生活援助)</p> <p>(2) 昼に通院介助を行う。(所要時間30分以上1時間未満の身体介護)</p> <p>(3) 午後ヘルパーが薬を受け取りに行く。(所要時間20分未満の生活援助)</p> <p>【例2】</p> <p>(1) 午前洗濯をして干す。(所要時間30分以上1時間未満の生活援助)</p> <p>(2) 午後洗濯物を取り込む。(所要時間20分未満の生活援助)</p>	R4.1
B-1-12 障害者総合支援法によるグループホーム入居者に対する訪問介護の適用について ※平成29年健介事第1395号発出により改訂			
	1 障害者総合支援法によるグループホームとはどのような施設か。	<p>運営主体が法人格を有し、知的障害者、身体障害者、精神障害者及び難病等対象者を対象とした共同生活援助事業所が障害者総合支援法によるグループホームに該当します。</p> <p>※市内障害者グループホーム一覧 本市ホームページの内、「障害福祉サービス事業所・施設一覧」の「地域活動施設一覧」に掲載 https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/shogaishisetsu.html</p>	R5.12

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
2	グループホーム(共同生活援助)において、介護保険法に基づく訪問介護は利用可能か。	<p>(2024年3月31日までの経過措置です。)</p> <p>要介護認定(要支援認定)を受けている障害支援区分4以上のグループホームの入居者が、下記のいずれかの要件を満たし、かつサービス利用についてグループホームと利用者間で了解が得られている場合、介護保険法に基づく訪問介護が障害者総合支援法に優先して適用されます。</p> <p>(1) 同行援護・行動援護又は重度訪問介護対象者と認定された者 (2) 上記以外で以下の要件を満たす者(身体介護に係るものに限り利用可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの個別支援計画に訪問介護の利用が位置付けられていること ・グループホームでの訪問介護利用について市町村が必要性を認めること <p>なお、介護保険法に基づく訪問介護を受けると、障害者総合支援法に基づく居宅介護等と同様に自立支援給付費が減算される取扱いとしているため、サービス提供前に援護の実施機関(各区役所)の障害業務担当及びグループホームと十分に調整してください。障害業務担当では支給決定を変更する必要があります。</p>	R4.1
3	対象となるサービス内容は何か。	<p>介護保険法に基づく訪問介護サービスの対象となるのは、次の全ての条件を満たすものです。</p> <p>(1) 本来グループホームで提供されるべきものだが、グループホーム職員のみでは対応できない障害故のニーズによるもの (2) 対象者個人に対するサービス提供(他の人に対するサービスは提供できません) (3) サービス担当者会議等で対象者の自立のために必要と認められたもの</p> <p>サービス提供の場所については「居宅において」が原則のため、グループホーム内においても、原則として対象者の居室が基本になります。ただし、利用者の状況により、居室以外にも生活の場となる食堂やトイレ、浴室などにおけるサービス提供も対象になる場合があります。</p>	H29.3
4	介護保険法に基づく訪問介護のうち、「身体介護」で行う通院介助や、「通院等乗降介助」は利用可能か。	<p>要介護認定(要支援認定)を受けている障害支援区分1以上のグループホームの入居者が、下記要件を全て満たしている場合、介護保険法に基づく訪問介護が障害者総合支援法に優先して適用されます。</p> <p>(1) 慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により定期的に通院が必要とされていること (2) 通院介助がサービス計画に位置づけられていること</p> <p>なお、通院の対象回数は、月2回を限度とします。</p>	H29.3
5	給付管理は誰がどのように行うのか。	介護保険法に基づく訪問介護と同様にケアマネジャーが行います。	H29.3
6	サービス担当者会議は誰が参加するのか。	対象者が入居しているグループホームの職員など、対象者自身の生活実態を理解している担当者をはじめ、必要に応じて区役所高齢・障害支援課の障害者支援担当及び高齢者支援担当又は地域包括支援センター職員などの参加が考えられます。	H29.3

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
7	ヘルパーに特別な資格などは必要なのか。	介護保険法令に定められた資格があればサービス提供は可能ですが、適切なサービス提供のために、具体的なサービス提供に必要な技術や知識などの修得を心がけてください。	H29.3
8	認定について、障害者総合支援法と介護保険法間の関係は。	障害者総合支援法では、区分1～区分6までの6段階の区分があり、介護保険法では、要支援1～要介護5までの7段階があります。それぞれの制度ごとに独立して区分が設定されており、(読替等の)相互の関係はありません。	H29.3
9	個別の相談窓口はどこか。	各区高齢・障害支援課、こども家庭支援課の障害者支援担当及び高齢者支援担当又は地域包括支援センターが相談窓口となります。 その他、制度に関する問い合わせ先としては、健康福祉局の各事業所管課(下記)にお問い合わせ下さい。 訪問介護(介護保険法):介護事業指導課(045-671-3413) 障害者グループホーム(障害者総合支援法):障害施設サービス課(045-671-3565)	R3.3
B-1-13 その他			
1	訪問介護事業所における訪問介護員の雇用形態として、派遣会社からの派遣社員は認められるか。	派遣会社からの派遣職員と訪問介護事業所間に指揮命令関係が生じるので可能です。ただし、派遣会社と訪問介護事業所間の契約において、業務の指示関係について明記しておく必要があります。 ※「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可なので注意すること。	H19.1
2	通常の事業の実施地域外に居住する利用者へ車を使用して訪問する場合、駐車料金(実費)を徴収することは可能か。	有料駐車場を使用する場合は、訪問先が通常の実施地域外に限り実費分の徴収が可能です。あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明をすることが必須事項です。(通常の実施地域内については、徴収することはできません。) なお、訪問先に駐車場所がないため駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。 詳しくは、最寄りの警察署にお問合せください。	R4.1
2 訪問入浴介護			
B-2-1 サービス提供内容・報酬算定			
1	訪問入浴介護サービスで本人宅を訪問したところ、利用者の体調が悪かったため全身清拭で対応した。この場合の介護報酬はどのように算定すれば良いか。	訪問時の利用者の心身状況等から、全身入浴が困難な場合で、利用者の希望により清拭を実施した場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定することになります。	R4.1
2	訪問入浴介護を提供するにあたって、ホームヘルパーに立ち会ってもらうことは可能か。	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを算定することは、一部のサービスを除きできません。訪問入浴介護事業所が責任を持ってサービス提供を行ってください。	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	サービス提供に必要な湯・石けんなどについて、利用者から利用料を負担してもらうことは可能か。	介護報酬以外のその他の費用については、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービス提供を行う場合や、利用者の選定により特別な浴槽水等を使用した場合には、それに要した費用を利用者から徴収することができます。サービス提供に必要な湯・石けん・タオル・シャンプー等や従業員が使用する手袋等については事業者負担となります。	H19.4
4	法人内に複数の事業所があるので、従業員のローテーション関係から提供する事業所をその日毎に適時変更することは可能か。	法人・事業所内の都合により具体的な提供事業所を随時変更することはできません。どうしても提供が困難な場合は、予め利用者、ケアマネジャーの同意を得てサービス提供事業所をケアプランで変更した上でサービス提供を行ってください。	H27.11
5	独居の利用者宅に対してサービス提供を行う場合、玄関の鍵を預かっているホームヘルパーに鍵を開けてもらいたいが、可能か。	予め鍵の預かり方法を定めるなど、訪問入浴介護事業所が責任をもって対応してください。なお、鍵の開け閉めのみで訪問介護費は算定できません。	H19.4
6	通常の事業の実施地域外に居住する利用者へ車を使用して訪問する場合、駐車料金(実費)を徴収することは可能か。	有料駐車場を使用する場合は、訪問先が通常の実施地域外に限り実費分の徴収が可能です。あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明をすることが必須事項です。(通常の実施地域内については、徴収することはできません。)なお、訪問先に駐車場所がないため駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。詳しくは、最寄りの警察署にお問合せください。	R4.1
3 訪問看護			
B-3-1 サービス提供内容・報酬算定			
1	訪問看護において、「所要時間20分未満の場合」を算定できるのは、どのような場合か。	20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものです。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とする必要があります。なお、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能です。	H25.1
2	「通院が困難な利用者」とは、どのようなものか。	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ますが、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算定できます。加えて、理学療法士等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等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算定できるものです。「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す。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	早朝・夜間・深夜における短時間訪問(20分未満)の取扱いはどのようなものか。	20分未満の訪問の場合についても、居宅サービス計画上又は訪問看護計画、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定できます。なお、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わずかな場合においては、当該加算は算定できません。なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である点に留意してください。	R4.1
4	ターミナルケアを提供する場合、どのような事項を訪問看護記録書に記録しなければならないのか。	ターミナルケアの提供において、訪問看護記録書に記録しなければならない事項としては次の3つがあげられています。 ① 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ② 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ③ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録	H19.1
5	ターミナルケアを実施中に死亡診断を目的に医療機関へ搬送したが、そこで死亡した場合もターミナルケア加算を算定できるのか。	ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的に医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合などは、ターミナルケア加算を算定できます。	H19.1
6	ターミナルケア加算の算定要件における「その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上」とは。	死亡日を含め15日以内に2日以上です。 (具体例) 令和元年7月31日に死亡した利用者については、7月31日を含めて15日以内(つまり7月17日から7月31日までの間)に所定の訪問を行った場合算定可となります。	R4.1
7	介護保険の訪問看護サービスの対象者とは(医療保険との違いについて)。	介護保険の訪問看護サービスの対象者は、医療保険の対象となる以下(1)(2)(3)の場合を除き、訪問看護が必要であると主治医が認めた要介護者及び要支援者です。 <医療保険の対象となる場合> (1)末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者 (2)特別訪問看護指示書が交付された場合 (3)精神科訪問看護指示書が交付された場合は医療保険となります。	R4.1
8	主治の医師からの指示書の指示期限が切れていたが、利用者からの依頼があったため、訪問看護サービスを提供した場合、訪問看護費を算定できるか。	訪問看護費は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内において、訪問看護計画に基づき、指定訪問看護を行った場合にのみ算定できます。従って、医師の指示がないまま診療の補助行為を行うことは保健師助産師看護師法に反する行為であり、指示書がないままに提供される訪問看護について、訪問看護費を算定することはできません。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
9	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日において、訪問看護費を算定できるか。	介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態(厚告95第6号を参照)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、訪問看護費を算定できます。 なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様です。	R4.1
10	1人の利用者に対し、2か所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われます。 特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなります。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなりますが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられます。	R4.1
11	利用者やその家族に対して訪問看護計画書を交付する必要があるか。	訪問看護計画書は、利用者へ交付しなければなりません。訪問看護計画書の交付の際には、利用者や家族に訪問看護計画の目標や内容等を理解しやすい方法で説明することも必要です。	H19.4
12	褥瘡があれば特別管理加算を算定できるか。	「真皮を越える褥瘡の状態」(NPUAP分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類D3、D4若しくはD5)に該当する場合は算定できます。	H22.6
13	特別管理加算を算定している人でも、特別管理加算(医療保険)を算定できるか。	当該加算を介護保険で請求した場合は、医療保険では請求できません。(緊急時訪問看護加算と24時間連絡体制加算(医療保険)との関係も同様です。)	R4.1
14	訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が看護師等による訪問回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、地域に訪問リハビリテーション事業所が存在しないこと等により、リハビリテーションを適切に提供できない場合、その代替として訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が看護師等による訪問を上回る設定もあると考えます。	R4.1
15	医療保険におけるリハビリテーションと介護保険における訪問看護(理学療法士等の訪問)の併用は可能か。	理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、医療保険のリハビリテーションを受けている場合であっても、主治の医師の指示がありケアプランに適切に位置付けられたものであれば算定可能です。 ただし、訪問看護は「通院が困難な利用者」に対して行われるものであるため、ケアプランに位置付けるにあたっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討してください。	R4.7

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
16	理学療法士等が訪問看護を提供する利用者について、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされているが、訪問時に看護職員が利用者の状態の評価のみを行った場合は訪問看護費を算定可能か。	看護職員による訪問について、利用者の状態の評価のみを行った場合は、訪問看護費を算定できません。（評価を行った訪問日、訪問内容等は必ず記録してください。） 理学療法士等による訪問看護の算定に必要な看護職員の訪問時には、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定を求めものではない（利用者の状態の評価以外のサービス提供を強いているものではない）点にご留意いただき、サービス内容を決定してください。なお、訪問看護サービスの提供の必要性については、介護支援専門員の依頼のみで判断されるものではなく、本人の心身の状況や、主治医からの指示等に基づいて総合的に判断されたうえで提供されるものです。	R4.1
17	利用開始 12 月を超えて介護予防訪問看護を行った場合の減算について、事業所が変更になった場合、通算されるのか。	利用開始12月を超えて介護予防訪問看護を行った場合の減算については、当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とします。そのため、事業所が変わった場合、通算は適用されません。 なお、介護予防訪問看護事業所は、正当な理由なく介護予防訪問看護の提供を拒んではなりません。減算適用の回避を目的として、事業所がサービス提供を拒否することは、 正当な理由に該当せず不適切です。	R5.12
B-3-2 その他			
1	通常の事業の実施地域外に居住する利用者へ車を使用して訪問する場合、駐車料金(実費)を徴収することは可能か。	有料駐車場を使用する場合は、訪問先が通常の実施地域外に限り実費分の徴収が可能です。あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明をすることが必須事項です。（通常の実施地域内については、徴収することはできません。） なお、訪問先に駐車場所がないため駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。 詳しくは、最寄りの警察署にお問合せください。	R4.1
4 訪問リハビリテーション			
B-4-1 サービス提供内容・報酬算定			
1	居宅から理学療法士等と共に、公共交通機関を利用する行為(乗車訓練)を、訪問リハビリテーションと位置づけて算定することは可能か。	適切なケアマネジメントの結果、利用者が療養生活を送るうえで必要であると判断される場合は、公共交通機関の乗車訓練を行うことが可能です。 また、公共交通機関の乗車訓練に係る乗車料金については、利用者から支払いを受けることも可能ですが、事前に利用者に説明し、文書により同意を得なければなりません。 ※書面に代えて、電磁的方法でも可能です。	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
2	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。	訪問リハビリテーションは、「通院が困難な利用者」に対し、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき行われるものです。通院により同様のサービスが担保できるのであれば、通所系サービスを優先すべきとされていることから、原則として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できません。 しかしながら、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と判断され、家屋状況の確認等を含めた訪問リハビリテーションの提供が必要な場合など、適切なケアマネジメントの結果、自宅でのサービス提供が必要であると判断される場合には、それぞれのサービスの目的を明確にしたうえで両サービスを併用することも可能です。	R3.3
3	一日のうちに連続して40分以上サービス提供した場合、2回分として算定してもよいか。	一日のうち連続する40分以上のサービス提供が、ケアプラン上、2回分であると位置づけられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えありません。	H19.1
4	通常の事業の実施地域外に居住する利用者へ車を使用して訪問する場合、駐車料金(実費)を徴収することは可能か。	有料駐車場を使用する場合は、訪問先が通常の実施地域外に限り実費分の徴収が可能です。あらかじめ利用者又はその家族に対し、説明をすることが必須事項です。(通常の実施地域内については、徴収することはできません。) なお、訪問先に駐車場所がないため駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。 詳しくは、最寄りの警察署にお問合せください。	R4.1
5 居宅療養管理指導			
B-5-1 ケアマネジャーへの情報提供			
1	医師または歯科医師が行う場合の算定要件において、「介護サービス計画の策定等に必要の情報提供や利用者もしくはその家族に対する指導及び助言を行った場合」とあるが、具体的にはどのようなことか。	ケアマネジャーに対する「情報提供」の方法は、サービス担当者会議への参加し行うことを基本とします。(必ずしも文書等による必要はありません。) 参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合には「情報提供すべき事項」を文書等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャー等へ情報提供することも可とされています。 また、利用者・家族等に対する「指導及び助言」は、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導または助言を文書等の交付により行うよう努めることとされています。	R4.1
2	医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。	毎回行うことが必要です。 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・助言の内容を情報提供してください。	R4.1
B-5-2 サービス提供内容・報酬算定			
1	薬局の薬剤師が行う場合「厚生労働大臣が定める者」に対しては、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定できるとあるが、「厚生労働大臣が定める者」とはどのような者か。	末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者です。	H22.6
2	薬剤師が管理指導できる「厚生労働大臣が定める特別な薬剤」とは何か。	「厚生労働大臣が定める特別な薬剤」とは麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する薬剤を指します。	H22.6

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	管理栄養士が行う居宅療養管理指導は、どのような内容か。	厚生労働大臣が定める特別食が必要又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同し、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食携帯にも配慮した栄養ケア計画を作成し、計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談または助言を30分以上行った場合に算定できます。	R3.3
4	歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、どのような内容か。	居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び接触機能に配慮した管理指導計画を作成し、計画に従った療養上必要な実地指導を1対1で20分以上行った場合に算定できます。日常的な口腔清掃等である場合は算定できません。	R3.3
5	居宅療養管理指導は、居宅サービス計画(限度基準額)の対象となるのか。	他の訪問サービスと異なり、医師等の判断にもとづいて行われるため、居宅サービス計画での位置づけ(支給限度額管理)の対象とはなりません。	H19.4
6	居宅療養管理指導を利用できるのはどのような人か。	在宅の利用者や、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用・入所していない方で、通院が困難な利用者です。	R4.1
6 通所介護・通所リハビリテーション			
B-6-1 各種加算について			
1	通所サービスにおいて、栄養アセスメント・栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されていません。	R4.1
2	口腔機能向上加算を利用している通所リハ及び通所介護のそれぞれの事業所で算定していいか。	加算単位の分割はできないので、どちらかの事業所にしか算定できません。	H19.1
B-6-2 体験利用について			
1	体験利用を無料で実施することは可能か。	無料でのサービス提供は利用者間の公平等の観点から適切ではないため、介護保険の通所サービス利用者としてサービス提供時間を通じて同様のサービスを提供する場合、利用者からその費用の10割の支払いを受ける必要があります。 ただし、単なる見学については無料にて行っても差し支えありません。また、サービスの一部分のみを提供する場合には、介護保険外(自費)サービスとして提供し、適切な利用料金を徴収することも可能です。	H19.1

サービス名			
項目			
質問内容		回答	更新月
7 通所介護			
B-7-1 サービス内容等について			
1	通所介護サービスの提供時間中に、介護職員が利用者の散髪を行うことはできるか。	<p>通所介護は、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものであり、散髪については日常生活上の世話には含まれず、通所介護サービスの対象外となります。</p> <p>なお通所サービスの提供時間中に、本市の訪問理美容サービス事業(当該事業所の職員でない者が提供するもの)を利用した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により通所介護費を算定することとなりますが、そもそも通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。</p>	R3.3
2	サービス提供時間中に医師又は歯科医師による訪問診療を受けることは可能か。	<p>通所サービスのサービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。</p> <p>また診療行為は通所介護サービスの対象外となるため、サービス提供時間中の実施は認められません。</p>	H19.1
3	通所介護サービスのメニューとして外出レクリエーションを実施してもよいか。	<p>デイサービスについては、事業所内でサービスを提供することが原則となりますが、</p> <p>①機能訓練の範囲として年間事業計画に位置付けられていること、</p> <p>②通所介護計画において外出することが利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持に必要と判断された場合には、屋外でのサービス提供を機能訓練として実施することも可能です。</p> <p>また、屋外で過ごす利用者と事業所内で過ごす利用者が居る場合の人員配置につきましては、当該単位の定員に合わせた配置ができていれば事足りることとしますが、どちらの利用者に対しても、サービス提供に支障が出ないように配慮するとともに、利用者の安全確保に十分御留意ください。</p> <p>なお、外出先への直行直帰のサービス形態は、いかなる場合も算定できません。</p>	R4.1
4	外出レクリエーションはサービス提供時間の範囲に限られるのか。	サービス提供時間を超えて外出レクリエーションが行われることは想定されません。	R4.1
5	サービス提供時間の人員配置について、看護師がどうしてもその時間に抜けざるを得ないことがある。抜けた場合人員欠如減算となるのか。	<p>看護職員は、通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、提供時間帯を通じて指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制など、密接かつ適切な連携を図る必要があるとされています。</p> <p>通所介護における看護師の主な役割としては、健康管理や緊急時の対応が挙げられますが、看護師が不在の時間帯があるとしても、必要に応じてこれらの対応を行うことが可能でなければなりません。</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
6	機能訓練指導員の配置はサービス提供日ごと、単位ごとに必要か。	<p>通所介護事業所等における機能訓練指導員の配置について、サービス提供日ごと、単位ごとの配置は求めませんが、当該事業所の利用者に日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置を行ってください。</p> <p>日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練とは、日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練とは異なり、有資格者の機能訓練指導員をプログラムに応じて配置する必要があります。</p> <p>日によって個別機能の実施体制に差が生じる場合には営業日ごとの機能訓練指導員の配置について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。</p> <p>なお、加算等を別途算定する場合は、各加算の要件に必要な配置を行ってください。 (令和3年度6月15日 横浜市通知参照)</p>	R4.1
7	生活相談員が勤務予定であったが、急病のため勤務ができないため、欠員になってしまった場合(代替要員がない)は、減算になるのか。	<p>生活相談員については減算規定がないので減算とはなりません。人員基準違反となります。欠勤等人員基準違反が反復継続する場合には、適切に基準を満たせる状況に改善するまでの間、休止等を検討してください。介護保険事業所は、サービス提供日ごとに基準を遵守した運営を行うことを前提として運営が認められます。</p>	R4.1
8	自らの希望で歩いて通所している利用者が、途中で事故にあった場合の責任は事業所側にあるのか。	<p>歩いて通所している途上での事故について、事業所が責任を負う必要はないと考えます。ただし、契約時にきちんと説明しておくことが重要です。</p>	H19.4
9	利用者都合で予定どおり(以前からわかっている)早退した場合の算定はどうなるのか。	<p>利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定することになります。 (例)</p> <p>① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。</p> <p>② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。</p> <p>③ 7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。 (平成24年3月16日国Q&A(Vol.1)問59参照)</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
10	<p>デイサービス中、利用者の事故・体調不良で、デイサービス職員が受診(救急車対応で病院搬送等も含む)に付き添った場合、サービス提供時間に含めることは可能か。(医師や家族等への情報提供等で付き添いは必要と思われることもある)</p>	<p>受診時間は医療保険での請求が優先されるため、緊急であっても医療機関を受診することになった場合は、通所介護はサービス提供時間から受診に要した時間を除いて算定することになります。</p> <p>なお、通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされています。そのため早退した場合は、当初の計画どおり請求することが可能です。ただし、当初の計画より大きく短縮した場合は、計画を変更し、短縮した時間で算定すべきです。</p> <p>(平成24年3月16日国Q&A(Vol.1)問59 参照)</p>	R4.1
11	<p>提供時間で、サービス提供時間の開始が申請している時間よりも遅れた場合でも終了を延長すれば、提供時間で請求できるのか？</p>	<p>開始の遅れが突発的な事故などで短時間の場合は、終了時間を繰り下げることで提供時間を確保できれば、予定どおりの算定が可能です。ただし、恒常的なものや長時間に及ぶものは不可とします。</p>	H19.4
12	<p>総合事業の利用者のみを対象としたサービス提供日を設定することは可能か。</p>	<p>可能ですが、単位の追加、サービス提供日の変更になるので、運営規程の変更や市への届出、利用者への説明・同意等は必要です。</p>	R3.3
13	<p>足浴を行ったが、この場合入浴加算の算定は可能か。</p>	<p>入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものです。この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)、清拭等である場合は、これを含むものとされています。</p>	R4.1
14	<p>入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたり、算定要件以外に注意すべきことがあるか。</p>	<p>入浴介助加算(Ⅱ)を算定するにあたっては、一律に事業者が算定することを決定するものでなく、「利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴ができるようになりたいという希望」や、実際に事業所の設備を用い、算定要件である「入浴計画に基づき個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うことが可能か否か」等をサービス担当者会議等で検討し、利用者にとって当該サービス(加算)が必要かを判断した上で、利用者の同意を経て、居宅サービス計画に位置付けることが前提条件になります。</p>	R4.1
15	<p>デイサービスにおいて、感染症の予防等により一時休業することになった。急遽、別の事業所で受入れを行う場合、新たに契約を結ぶ必要があるのか。また、ケアプランの変更は必要か。</p>	<p>契約及び重要事項説明書に係る説明及び同意が必要です。また、一時的とはいえ別のサービス事業所を利用することになるため、ケアプランの変更が必要となります。</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	B-7-2 加算について		
1	通所介護の加算(個別機能訓練加算など)は、ケアマネジャーがプランに入れることで初めて加算がとれるものと解釈している。しかし、事業者によっては、個別加算ではなく体制加算のように、参加者全員を対象として実績で加算がついて送られてくるケースがある。正しいプロセスについて教えてほしい。	<p>個別機能訓練加算などの要否については客観的な判断が必要であり、サービス担当者会議等で検討のうえ判断して、利用者自身の同意を経て居宅サービス計画に記載されるべき内容です。</p> <p>プロセスについては、通所介護サービスの利用決定後、事業者と利用者間で改めて機能訓練等の利用に関する説明や同意、個別計画書の作成(交付)をします。その後、一定期間実施した後に評価を行います。あくまでも個別加算なので、本人が利用に同意しなかった場合は基本単位だけの算定となります。 (H18.3/22付 厚生労働省介護制度改革インフォメーション Vol.78 問49参照)</p>	H22.6
2	通所介護における「栄養アセスメント・栄養改善加算」、「口腔・栄養スクリーニング加算」及び「口腔機能向上加算」は、必要があれば1人の利用者へ複数算定することはできるのか。	<p>「栄養改善加算」及び「口腔機能向上加算」の算定要件に各スクリーニングが含まれていることから、「口腔・栄養スクリーニング加算」と「栄養改善加算」又は「口腔機能向上加算」は原則同時算定はできません。ただし、「口腔・栄養スクリーニング加算」に基づくスクリーニングを実施した結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、「口腔・栄養スクリーニング加算」の算定月でも「栄養改善加算」又は「口腔機能向上加算」の算定が可能です。</p> <p>また、口腔と栄養のスクリーニングは、利用者に対し原則として一体的に実施すべきものですが、大臣基準第19号の2口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができます。</p>	R4.1
3	「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)」を算定できるのはどのような場合か。	<p>口腔・栄養スクリーニングにおける、利用者に対し行う「口腔の健康状態のスクリーニング」と「栄養状態のスクリーニング」は、一体的に実施すべきです。一方のみのスクリーニングを行なった場合には、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)、いずれも原則算定することができません。</p> <p>ただし、(Ⅱ)の算定が以下の場合に限り可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「口腔機能向上加算」を算定する月において、「栄養アセスメント加算」や「栄養改善加算」の算定がなく、【栄養に関するスクリーニング】を行った場合 ・「栄養アセスメント加算」や「栄養改善加算」を算定する月において、「口腔機能向上加算」の算定がなく、【口腔に関するスクリーニング】を行った場合 	R4.1
4	通所介護における「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」と「栄養アセスメント・栄養改善加算」及び「口腔機能向上加算」は、1人の利用者において同月算定することは可能か。	<p>「栄養アセスメント加算又は栄養改善加算」と「口腔機能向上加算」の算定要件にスクリーニングが含まれていることから、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」と「栄養改善加算」及び「口腔機能向上加算」は原則同月算定はできません。</p> <p>ただし、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」のスクリーニングを実施した結果、「栄養アセスメント加算又は栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスの提供や、「口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」の算定月に「栄養アセスメント加算又は栄養改善加算」と「口腔機能向上加算」の算定が可能です。</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	5 複数の通所系サービスを利用している場合にそれぞれの事業所で口腔・栄養に関する加算サービスを行い加算算定が可能か。	<p>複数の通所系サービスを利用している場合は、口腔・栄養に関する加算サービスを行う事業所を1事業所に決定する必要があります。</p> <p>サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと口腔状態や栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定します。</p> <p>なお、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができません。</p>	R4.1
B-7-3 個別機能訓練加算について			
	1 複数の通所介護事業所を利用している場合、個別機能訓練加算は両方で算定可能か。	個別機能訓練加算については、双方で情報を共有して計画されていれば、両方で算定可能です。	H19.1
	2 長期間宿泊サービスを利用している利用者については居宅訪問ができないため個別機能訓練加算を算定できないとされているが、3か月に1度だけ居宅に戻りモニタリングを行うことで算定可能か。	<p>個別機能訓練加算は、利用者の居宅での生活状況(ADL、IADL等)を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものです。</p> <p>通所介護事業所に長期間宿泊しているにもかかわらず、加算取得の要件である居宅訪問によるモニタリングを行うことのみをもって当該加算を算定することは適切ではありません。</p>	H19.1
8 通所リハビリテーション			
B-8-1 リハビリテーションに関する留意事項について			
	1 各加算を算定しない場合、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。	平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいです。	H27.4
B-8-2 短期集中個別リハビリテーション実施加算について			
	1 短期集中個別リハビリテーション実施加算について、概ね週2日の「概ね」とはどのような意味なのか。	<p>リハビリテーション実施予定日にショートステイを利用する必要が生じた場合や体調不良で行えなかったなど、例外的に週2日行えなかったことを想定しています。</p> <p>この場合は、どうしても行えなかった理由を実施記録などに必ず明記するようにしてください。</p>	H19.1
	2 「短期集中個別リハビリテーション実施加算」の算定で、起算日となる「退院(所)日」と「認定日」とは具体的にどのように考えるのか。	<p>「退院(所)日」は、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日」とされています。</p> <p>また、「認定日」は、「要介護認定の効力が発生する有効期間の開始日」を指します。</p> <p>これにより、「要支援認定」から「要介護認定」となった場合には、「要介護認定の効力が発生する有効期間の開始日」が起算日となります。</p>	R4.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	個別のリハビリテーションを1回40分以上行う場合、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。	個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した40分以上の実施の必要はありません。 また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計40分以上実施することであっても差し支えありません。	H22.6
4	医療機関へ入院し、退院後に通所リハビリテーションを利用。その後、同疾患のリハビリ目的で介護老人保健施設に入所。 退所後、再度通所リハビリテーションを利用した場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定の起算日はいつになるか。	<u>その入院等が当該加算におけるリハビリテーションを要する状態の原因となった疾患等と異なる疾患等による場合や、同じ疾患等であっても状態が著しく変化し、集中的なリハビリテーションが必要であると医師が判断した場合には、その入院等に係る退院(所)日を新たに起算日とすることも可能です。</u> しかし、リハビリテーションが目的の介護老人保健施設への入所は、上記に該当しないため、当初の起算日のままです。	R5.12
9 福祉用具貸与			
B-9-1 福祉用具の同時算定について			
1	1月のうち数日を娘宅で生活している場合、福祉用具のベッドを自宅、娘宅でそれぞれ一台ずつ利用することは可能か。	福祉用具は日常生活上の便宜を図るためのものであることから、原則として居宅以外で使う場合には算定対象外となります。ただし、本人の介護の都合などで子の家に滞在するなど、日常生活の拠点を一時的に移さざるを得ない場合に限り、例外的に算定が可能です。 この場合、それぞれの家での使用期間に応じて利用契約を結び、サービス利用票(6表)には使用した日に「1」をたてて日割りで算定します。(本市実例)	H23.4
2	自宅で利用している福祉用具のベッドについて、利用者がショートステイを利用することにより自宅を不在にしても算定は可能か。	ショートステイ利用中には「予定外の一時帰宅」や「退所日の前倒し」等も想定されるため、その際に利用者の生活環境を担保するという観点から、同時算定が可能です。 ただし、使用していないベッドに対して料金が発生することを鑑みて、貸与の必要性を担当者会議等を通じて十分に話し合い、プランに明記した上で算定してください。	H22.6

サービス名																																																	
項目																																																	
質問内容	回答		更新月																																														
B-9-2 軽度者に対する対象外種目の貸与について																																																	
<p>要支援1・2または要介護1（一部の種目要介護2・3）の利用者に対する貸与の対象外種目であっても、一定の条件を満たす利用者への貸与は認められるが、その判断はどのようなものか。</p> <p>1 軽度者が以下のいずれかの状態に当てはまるか、認定調査結果で確認</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象外種目</th> <th>厚生労働大臣が定める者</th> <th>基本調査の結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">車いす及び同付属品</td> <td>次のいずれかに該当する者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 日常的に歩行が困難な者</td> <td>基本調査1-7 「3. できない」</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">特殊寝台及び同付属品</td> <td>次のいずれかに該当する者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 日常的に起きあがり困難な者</td> <td>基本調査1-4 「3. できない」</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">床ずれ防止用具及び体位変換器</td> <td>次のいずれかに該当する者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) 日常的に寝返りが困難な者</td> <td>基本調査1-3 「3. できない」</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症老人徘徊感知機器</td> <td>日常的に寝返りが困難な者</td> <td>基本調査1-3 「3. できない」</td> </tr> <tr> <td>次のいずれにも該当する者</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">移動用リフト（除つり具部分）</td> <td>次のいずれかに該当する者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者</td> <td>基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または、 基本調査3-2～3-7 記憶・理解のいずれか「2. できない」 または、 基本調査3-8～4-15 問題行動のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）</td> <td>(2) 移動において全介助を必要としない者</td> <td>基本調査2-2 「4. 全介助」以外</td> </tr> <tr> <td>(1) 日常的に立ち上がりが困難な者</td> <td>基本調査1-8 「3. できない」</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）</td> <td>(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者</td> <td>基本調査2-1 「3. 一部介助」または 「4. 全介助」</td> </tr> <tr> <td>(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者</td> <td>ケアマネジャーの判断による(※1)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）</td> <td>次のいずれかにも該当する者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 排便が全介助を必要とする者</td> <td>基本調査2-6 「4. 全介助」</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）</td> <td>(2) 移乗が全介助を必要とする者</td> <td>基本調査2-1 「4. 全介助」</td> </tr> </tbody> </table>	対象外種目	厚生労働大臣が定める者	基本調査の結果	車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者		(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」	特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者		(1) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」	床ずれ防止用具及び体位変換器	次のいずれかに該当する者		(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」	認知症老人徘徊感知機器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」	次のいずれにも該当する者		移動用リフト（除つり具部分）	次のいずれかに該当する者		(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または、 基本調査3-2～3-7 記憶・理解のいずれか「2. できない」 または、 基本調査3-8～4-15 問題行動のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。	自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	(2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2 「4. 全介助」以外	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8 「3. できない」	自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査2-1 「3. 一部介助」または 「4. 全介助」	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	ケアマネジャーの判断による(※1)	自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	次のいずれかにも該当する者		(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」	自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」	<p>要支援1・2または要介護1（一部の種目要介護2・3）の方であっても厚生労働大臣の定める次のような状態にある方については、対象外種目であっても保険給付の対象となります。</p> <p>状態の判断は「認定調査票（基本調査）」の直近の結果により、その要否を判断するか（表-1）、または、医師の医学的な所見により判断します（（次ページ）表-2）。 【表-1】</p>		
対象外種目	厚生労働大臣が定める者	基本調査の結果																																															
車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者																																																
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」																																															
特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者																																																
	(1) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」																																															
床ずれ防止用具及び体位変換器	次のいずれかに該当する者																																																
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」																																															
認知症老人徘徊感知機器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」																																															
	次のいずれにも該当する者																																																
移動用リフト（除つり具部分）	次のいずれかに該当する者																																																
	(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または、 基本調査3-2～3-7 記憶・理解のいずれか「2. できない」 または、 基本調査3-8～4-15 問題行動のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。																																															
自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	(2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2 「4. 全介助」以外																																															
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8 「3. できない」																																															
自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査2-1 「3. 一部介助」または 「4. 全介助」																																															
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	ケアマネジャーの判断による(※1)																																															
自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	次のいずれかにも該当する者																																																
	(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」																																															
自動排泄処理装置（便を吸引する機種）（※2）	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」																																															
	1			H25.8																																													

※1 主治医からの情報とサービス担当者会議によりケアマネジャーが判断します。
認定項目の確認や区役所への届出は不要です。担当者会議の記録を保存してください。

※2 便を吸引する機種に限り、要支援1～要介護3の方が給付対象外種目となります。
要介護4・5の方は給付対象ですので、認定項目の確認や区役所への届出は不要です。
また、尿のみ吸引する機種については、介護度にかかわらず、認定項目の確認や区役所への届出は不要です。

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
		【表一2】	
	2 1に当てはまらない場合は例外給付となるか判断(市町村の確認が必要です)		
1	<p>対象者の状態</p> <p>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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者(例:パーキンソン病の治療薬によるON・OF現象) ②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者(例:がん末期の急速な状態悪化) 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見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断出来る者(例:ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)</p> <p>手続き</p> <p>上記①～③のいずれかに該当する者であることが、 ア 医師の意見(医学的な所見)に基づき判断され、 イ サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを、 ウ 市町村が「確認」している ものであれば、例外給付を認める。</p>		H25.1
2	福祉用具の対象外種目について、「厚生労働大臣が定める者」に該当する軽度者に貸与する場合、県や市に届出をする必要があるのか。	<p>「厚生労働大臣が定める者」として、軽度者に対して例外的に対象外種目の福祉用具を貸与する場合について、状態の判断を上記(表一1)によりする場合は、県や市にあらかじめ届出を行う必要はありません。ただし、貸与する根拠となる書類(当該軽度者が「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確認できる文書やサービス担当者会議の記録等)を保管してください。</p> <p>状態の判断を上記(表一2)により行う場合は、所定の書類の区役所高齢・障害支援課での確認が必要です。</p>	H19.1
3	対象外種目を軽度者に貸与する場合、『「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確認できる文書』を保管することとされているが、ここで言う文書とは、基本調査結果の写しを指すのか、それとも基本調査結果等をもとに行ったサービス担当者会議の記録(第4表等)等でもよいのか。	<p>ここでいう文書とは、基本調査結果の写しに限られているわけではなく、担当者会議の記録等でも構いません。その場合は、サービス担当者会議において、基本調査結果(の写し)を確認した上で、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本調査の実施日時 ・調査対象者等の時点の状況 ・基本調査の対象者(利用者本人であること) ・利用者の状態像が厚生労働大臣が定める者に該当していることの確認及び該当する基本調査の回答を記録していくことが必要です。 <p>なお、会議に用いた基本調査結果が直近のものであることも明記しておく必要があります(「〇年〇月△区役所から入手した調査結果を使用」など)。</p>	H20.4
4	要介護1で、自宅内は杖歩行だが、1人暮らしの自立のため車いすが必要なケース。プラン上に車いすの必要性を明記して、福祉用具貸与で電動車いすを貸与することは可能か。	<p>認定調査票にない項目の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」に該当するか否かを、主治の医師や福祉用具専門相談員の意見を踏まえたサービス担当者会議で判断すること。(厚生労働省介護制度改革INFORMATION Vol.124参照)</p> <p>ただし、電動車いすは、利用者自身の理解力や適応、居宅周辺の環境などを十分に考慮して、事故が起こらないよう配慮が必要です。</p>	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
5	基本調査に調査項目がない場合は、どのように判断するのか。	車いす及び同付属品における「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」と移動用リフト（除つり具部分）における「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、基本調査における調査項目がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が判断することとなります。	R3.3
6	基本調査結果による判断はどのように行うのか。	指定福祉用具貸与事業者は、判断にあたって、基本調査の結果の確認を次のとおり行います。なお、確認に用いた文書等はサービス記録と併せて保存しなければなりません。 ① 利用者の担当である居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）から、基本調査の必要な部分の写しの内容が確認できる文書の入手 ② 利用者に担当の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）がいない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ入手	H19.1
7	軽度の利用者が「厚生労働大臣が定める状態像」にあるかどうかの判断において「基本調査の結果」がない場合、主治医からの情報や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居宅介護（介護予防）支援事業者が行うこととされているが、その際の具体的な判断基準はあるのか。	福祉用具貸与は日常生活の自立支援を目的としたサービスであり、福祉用具を用いることで、利用者が持っている能力を使って「している生活行為」の幅を広げ、生活機能の向上を図ることを目標としています。 これらの趣旨を踏まえ、福祉用具専門相談員等の意見を参考にしつつ、利用者の生活状況や解決すべき課題等から個別に判断してください。 例えば、単に長時間歩行する体力がない方等は、一律に車いすを利用して日常生活の便宜を図るのではなく、通所介護サービスを利用して体力強化を図るなどの他の支援方法についても検討をする必要があります。	H19.1
8	「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」とは具体的にどのような状態にある者を指すのか。	通院時等における長時間の歩行が困難である場合など、利用者の日常生活において、車いすがないと利用者の生活圏域内の移動にどうしても支障が生じる場合を指します。 ただし、自立支援の観点から、車いすを利用することでかえって自立阻害につながるような状態の方を除きます。	
9	「生活環境に置いて段差の解消が必要と認められる者」とは具体的にどのような状態にある者を指すのか。	利用者の日常生活において、移動用リフトがないと利用者の移乗・移動動作にどうしても支障が生じる場合であり、住宅改修における段差解消工事や手すり取り付け工事等の他の支援方法では解決できない場合を指します。 ただし、自立支援の観点から、移動用リフトを利用することでかえって自立阻害につながるような状態の方を除きます。	H19.1
B-9-3 軽度者に対する経過措置について			
1	「軽度者に対する対象外種目を算定できる厚生労働大臣が定める者の状態像」にない利用者が、治療上の理由により、医師から電動ベッドの利用を勧められた場合は、保険給付の対象となるか。	「軽度者に対する対象外種目を算定できる厚生労働大臣が定める者の状態像」にない利用者は、治療上の理由により医師から電動ベッドの利用を勧められても保険給付の対象とはなりません。 また、電動ベッド以外の他の対象外種目においても、「軽度者に対する対象外種目を算定できる厚生労働大臣が定める者の状態像」にない利用者は保険給付の対象とはなりません。	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
B-9-4 サービス利用について			
1	グループホーム(認知症対応型共同生活介護)や特定施設入居中の福祉用具レンタルは認められるか。	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護費を算定している間においては、その他の居宅サービスに係る介護報酬は算定できません(居宅療養管理指導費は除く)。	H19.4
2	小規模多機能型居宅介護事業所において宿泊サービスの利用中に使用する福祉用具を貸与することは可能か。	福祉用具貸与は居宅サービスであるため、基本的には居宅以外の場所での使用は認められません。 しかしながら、利用者が日常使用している杖や車いすなど、当該利用者の移動を補助する福祉用具については、居宅の延長として、小規模多機能型居宅介護事業所のサービスの利用中に使用することは差し支えありません。 なお、小規模多機能事業所内のみ必要な場合は、サービス提供に必要なものとして事業所で用意すべきです。	R4.1
3	同一種目の福祉用具を複数レンタルする事は可能か。	同一種目の福祉用具の複数貸与については、原則として算定できません。 ただし、福祉用具貸与の本旨に沿ってそれぞれ異なる用途で使用すること、その必要性をサービス担当者会議等で確認すること、かつ必要に応じ看護師や理学療法士等の専門的観点を踏まえ適切に評価されていることがすべて満たされている場合に限り、算定できます。 なお、当該用途及び必要性については明確に記録に残してください。	R4.1
4	車いす・特殊寝台の付属品を単独でレンタルしてもよいか。	車いすや特殊寝台の付属品とは、車いすや特殊寝台と一体的に使用されるものに限られ、付属品単独では介護報酬は算定できません。 [例] ・車イス付属品のクッションを入浴用リフトのクッションとして使用する…× ・特殊寝台の付属品のマットレスを通常のベットのマットレスとして使用する…×	H19.10
5	介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。	既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能です。	H19.4. 12
6	移動用リフトで上下方向のみの移動は算定可能か。	上下方向のみ移動できるものについても給付対象です。(ただし、エレベーター及び階段昇降機は除きます。)	R4.1
7	特殊寝台付属品の、体を滑らせたり、回転させて位置調整等をしやすいようにするためのスライディングボード及びスライディングマットは対象となるか。	スライディングボード・スライディングマットは、給付対象です。(ただし、滑らせて移乗・位置交換するための補助として用いられるものであって、滑りやすい素材又は滑りやすい構造であるものに限りません。)	R4.1
8	福祉用具を旅行等にレンタルすることは可能か。	福祉用具は、要介護者等の日常生活上の便宜を図るためのものであるため、旅行等の場合のレンタルは、給付対象にはなりません。	H21.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
	9 体位変換器の適用では、「専ら体位を保持するためのものは除かれる」とされているが、例えば身体の下へ挿入しやすい形状であるなど、体位変換を容易にする機能を有するものは、体位変換器として認められるか。	「専ら体位を保持するためのものは除かれる」とは、まくら、座布団等、通常専ら就寝や安息のために使われるものは除外するという趣旨であり、体位保持の機能を持つものであっても、身体の下への挿入が容易で、挿入後も形態が崩れないなど体位の変換に容易に活用できるものであれば、体位変換器として算定が可能です。(本市実例)	H22.6
10 特定福祉用具販売			
B-10-1 給付対象について			
	1 高さの異なる二つの浴槽台を購入したい。低い方を浴室に置き、高い方を浴槽の中に置いて段差解消に使用したいが、同一種目の購入は可能か。	浴槽台を本来の使用方法・目的と異なる、浴室の段差解消に使用することは、福祉用具の使用方法として不適切です。 したがって、この事例の場合は同一種目の福祉用具購入に対する給付はできません。用具の本来の使用方法・目的に沿って同一種目を二つ購入することは可能な場合があります。	R5.12
	2 福祉用具購入の際の「送料」や「運搬費」は福祉用具購入費の対象となるか。	福祉用具購入に送料や運搬費は含まないので、これらを除いた分が保険給付の対象となります。	H27.11
	3 ウォシュレット付きの補高便座は福祉用具として認められるか。	基本的にウォシュレットは介護保険の対象となりません。ただし、補高便座の一部とした商品があるなど、区分が不可能な場合は対象となる場合もあります。その場合、購入・販売する前に各区保険年金課に相談ください。	H19.4
	4 入浴介助ベルトは対象となるか。	身体に直接巻きつけて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助できるものに限り給付対象となります。(H21年老振発第0410001号別添第1の4)	H22.6
	5 脱衣場に設置する「すのこ」は給付対象となるか	入浴補助用具としての「すのこ」は、 ①「浴室に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができる」浴室すのこ、②「浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補う」浴槽すのこに限定されるため、脱衣場に設置する「すのこ」については、福祉用具購入の対象となりません。	H27.4
	6 浴室に滑り止めマットを敷く場合、給付対象となるか	福祉用具購入の対象となる入浴補助用具は、次の7つです。①入浴用いす、②浴槽用手すり、③浴槽内いす、④入浴台、⑤浴室すのこ、⑥浴槽内すのこ、⑦入浴用介助ベルト。 このうち、浴室すのこについては、「浴室に置いて浴室の床の段差解消を図ることができるものに限る」とされており、滑り止めマットについては、浴室の床の段差解消を図るものと認められないことから、福祉用具購入の対象となりません。	R5.12
	7 部分浴用の小型の浴槽(洗髪器や足浴器等)が簡易浴槽と認められるか	洗髪や足浴等の部分浴用の簡易浴槽については、福祉用具購入の簡易浴槽の対象となりません。	H27.4

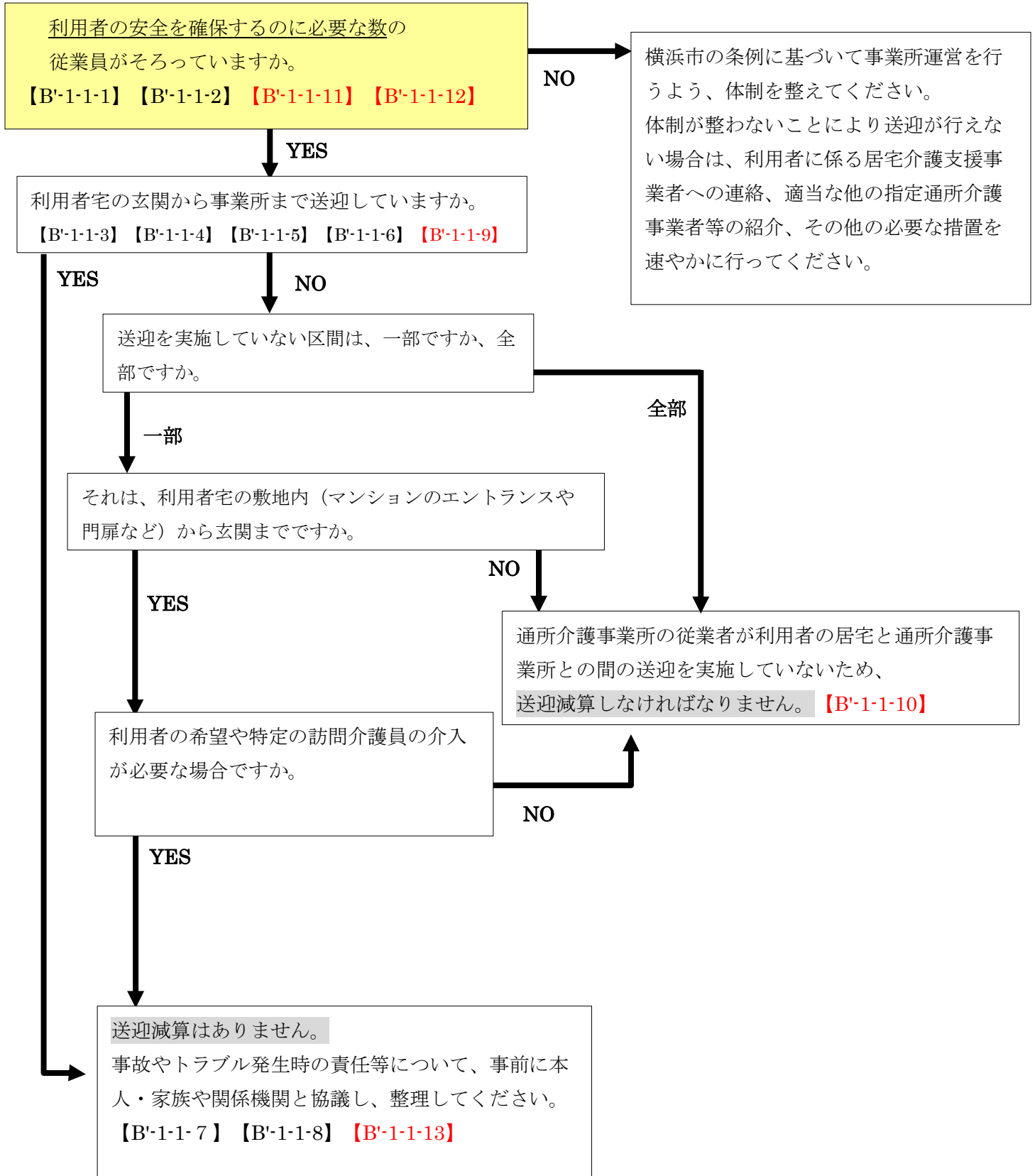
サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
8	特定施設や高齢者グループホームの入所者が、その居室で特定福祉用具を使用する場合、福祉用具購入費の支給対象となるか。	一般的には認められませんが、個室において特段の事情がある場合には、支給対象となりうることもあります。その場合、購入・販売する前に各区保険年金課に相談ください。	R4.7
9	自宅と娘の家を行き来するので両方の家に福祉用具を置きたいが、給付対象となるか	福祉用具購入は、福祉用具貸与と異なり、購入という点で自己の財産に帰するものであり、利用者の生活拠点とは別の場所に福祉用具を購入することは認められません。 横浜市では、「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所」を「居宅」としています。※平成29年11月1日施行(購入代金領収日が基準)	H27.4
10	一年以上前に購入した福祉用具と、同一種目の福祉用具の購入は可能か。	既に購入した物とは用途及び機能が著しく異なるものでない限り、同一種目の購入が認められるのは、 (1)既に購入した福祉用具が破損した場合 (2)被保険者の要介護度が著しく高くなった場合 (3)その他特別な事情がある場合 等 再購入が客観的にやむを得ないと判断される理由のある場合のみに限られます。その場合、購入・販売する前に各区保険年金課に相談ください。	H27.4
B-10-2 指定事業者について			
1	指定を受けた指定特定福祉用具(特定介護予防福祉用具)販売事業者は、どこで確認できるのか。	指定を受けた特定福祉用具(特定介護予防福祉用具)販売事業者は、「介護情報サービス かながわ」(http://www.rakuraku.or.jp)で検索できます。 県外で指定を受けた指定特定福祉用具(特定介護予防福祉用具)販売事業者は、「厚生労働省 介護サービス情報公表システム」(https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/)で検索できます。	R5.12
2	福祉用具の販売は事業者指定を受けないと行えないのか。	保険給付の対象となるのは、指定を受けた事業者が販売した福祉用具だけです。	H25.1
B-10-3 その他			
1	平成27年8月から2割負担、平成30年8月から3割負担が導入されたが、いつ時点の負担割合に基づき給付額が決定されるのか	領収書記載日時点における負担割合を適用します。	R3.3

B' 通所系サービスにおける送迎について			
サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
1 送迎について			
B'-1-1 送迎について（令和3年度介護報酬改定に伴い、送迎の範囲について明文化されたことを受け更新）			
1	利用者に対して送迎を行う場合に人員基準はあるのか。	「利用者の安全を確保するのに必要な数」の従業者をもって行ってください。	R4.1
2	「利用者の安全を確保するのに必要な数」とは具体的に何人いればいいのか。	原則として運転手に加え1名の介助者が必要です。ただし、利用者宅から車までの移動介助に複数の介助者を要する場合についても、常に送迎車の車中には見守りに要する員数を配置する必要があります。また、心身の状況等により見守りが必要な利用者を送迎する場合には、見守りに要する員数を配置する等、状況を勘案し、適切な員数の介助者を持って送迎にあたります。なお、送迎する利用者が少人数で、心身の状況が安定している場合や要支援者が中心の場合等で、安全に送迎ができると判断できる場合は、運転手のみの送迎でも差支えありません。	R4.1
3	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	徒歩での送迎は、減算の対象にはなりません。 ※ 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について／62	R4.1
4	通所サービス事業者が送迎すべき範囲はどこか。	利用者宅の玄関から事業所までです。	R4.1
5	利用者宅が施設の場合、どこまで送迎を行うべきか。	施設の場合は、居室から建物の玄関(入口)までは施設側の職員が介助するか、または介助なしで本人が入口まで移動するかを、利用者のみでなく、施設職員も含め協議をしてください。	R4.1
6	利用者宅がマンションの場合や、道幅が狭く送迎車が居宅の近くまで行けない場合、送迎車から利用者宅までの送迎を行う必要があるか。	送迎の手段は車両に限りません。通所サービス事業者は、徒歩等の別の手段により玄関まで送迎する必要があります。	R4.1
7	利用者の希望により、マンションの玄関までではなく、エントランスまでの送迎とすることは可能か。	玄関までの送迎がなくても、利用者が安全にマンションのエントランスまで移動できる場合であり、事前に利用者や家族と事故やトラブル発生時の責任等について協議することで、マンションのエントランスまでとすることができます。	R4.7
8	降車後、居宅の玄関までの間の介助を同居の家族に手伝いを借りてもいいのか。	送迎は、通所サービス事業所が提供すべきサービスです。利用者の安全を確保するのに必要な人員は、通所サービス事業所で用意すべきですが、無理なく家族等の協力が得られる場合は、事故やトラブル発生時の責任等について、事前に協議してください。	R4.7

	<p>9 普段は独居である利用者が、ひと月の半分ほど娘宅で生活している。住所地とは異なる場所で、通所介護費を算定することはできるか。またその場合、送迎減算が必要となるか。</p>	<p>当市では居宅とは「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所」と考えます。 質問のように、娘宅から通所介護に通う場合は、その期間中、娘宅が日常生活の拠点になっていると考えられるため居宅とみなし、かつ適切なアセスメントを経てサービス担当者会議等において必要性があるという判断であれば、通所介護費を算定することは可能です。 なお、娘宅の玄関から事業所まで送迎を行っている場合は、送迎減算の必要はありません。</p>	<p>R5.12</p>
	<p>10 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。 ※「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問30</p>	<p>・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできません。 ・特別な事情とは、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等です。 ・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業員が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意してください。</p>	<p>R4.7</p>
	<p>11 A事業所の利用者について、B事業所の従業員が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。 ※「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問31</p>	<p>送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業員(問中の事例であれば、A事業所の従業員)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用されます。ただし、B事業所の従業員がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業員(かつB事業所の従業員)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではありません。</p>	<p>R4.1</p>
	<p>12 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。 ※「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問32</p>	<p>指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業員によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされています。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能です。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されません。</p>	<p>R4.7</p>
	<p>13 送迎に運転手しか配置できず、介助者が用意できない。通所介護事業所で人員を配置できず、利用者を玄関から車両まで誘導できない場合に訪問介護費を算定していいのか。</p>	<p>送迎は、通所サービス事業所が提供すべきサービスです。利用者の安全を確保するのに必要な人員は、通所サービス事業所で配置すべきであり、別途訪問介護費として算定することはできません。 ただし、利用者の誘導に際し、特定の訪問介護員の介入が必要な場合に限り、訪問介護費の算定が可能です(例:昇降機の操縦等)。この場合、事故やトラブル発生時の責任等について、必ず関係者間で事前に協議してください。 なお、単に通所サービス事業所の介護職員を配置すれば対応可能になる場合については、通所サービス事業所が「利用者の安全を確保するのに必要な数」の従業員をもって行わなければならない(例:段差解消のために車いすを持ち上げる)。</p>	<p>R4.7</p>

(別添図) 通所系サービスにおける送迎減算の考え方

- ※ 横浜市介護保険事業者向けQ&A集「B'-1-1 通所系サービスの送迎について」を合わせて御確認ください。
- ※ フローチャート内の【 】は、Q&Aの項番です。



C 介護予防サービス・総合事業全般／介護予防支援			
サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
1 介護予防サービス・総合事業全般			
C-1-1 介護予防支援事業所への報告について			
1	介護予防サービス事業者が介護予防支援事業所にサービスの提供状況やモニタリング結果を報告する際の方法はどのように行えばよいか。	<p>横浜市訪問介護相当サービス、横浜市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は、各サービス計画において、サービス提供を行う期間を定めて実施します。計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、その結果を介護予防支援事業所に報告します。報告する際の様式は問いませんが、計画の実施状況について必ず文書で報告してください。報告の方法は、サービス担当者会議等を活用したり、FAXで情報を送信するなど、適切な方法をとってください。</p> <p>なお、モニタリング結果の報告とは別に、少なくとも1月に1回は、利用者の状態やサービスの提供状況等について、介護予防支援事業所に報告することとなっています。介護予防サービス・総合事業事業者と介護予防支援事業者は協力して、利用者の状態やサービスの提供状況等について、把握することが必要です。</p> <p>把握方法としては、サービス事業者がサービス提供票を活用して報告する方法や介護予防支援事業者がサービス事業者への訪問、電話、FAX等を活用して、聴取する方法などがあります。</p> <p>報告及び聴取内容は、必ず記録するようにしてください。(サービス事業者の報告・聴取ともに、基準上定められた内容です。)また、利用者の状況等に大きな変化があった場合には、適宜報告を行ってください。</p>	H20.4
C-1-2 認定結果が出る前のサービス利用について			
1	認定結果が出る前のサービス利用について	<p>介護報酬の算定や介護給付(予防給付)が引き続き円滑に実施されるよう、当初作成された暫定ケアプランを参考にケアプラン(予防ケアプラン)を作成してください。</p> <p>なお、特に「要介護」「要支援」のどちらになるか見極めが難しい方の認定に関する申請に際しては、次のような配慮が必要です。</p> <p>① 認定結果によって、ケアプラン作成者やサービス利用料金などが変わることを利用者や事業者事前に説明して同意を得ておくこと。</p> <p>② 要支援、要介護の双方を提供している事業者を選択しておくこと。</p>	H19.1
C-1-3 日割り請求の考え方について ※別紙「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」参照			
1	介護予防サービス・総合事業等の月額報酬の日割り請求はどのような場合に行うのか。	月額報酬の日割り請求の考え方については、本Q&A末尾の別紙「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(令和3年3月5日事務連絡)をご確認ください。	R3.3
2	介護予防サービス・総合事業等の月額報酬において、基本部分の日割り請求を行うべき場合に、「運動器機能向上加算」などの各種加算も日割りとなるのか。	別紙に記載のとおり、各種加算については日割り請求を行いません。	R3.3

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	本Q&A巻末の別紙において、月途中からのサービス提供開始の場合に日割り請求を行わないとされているサービス費については、月末からの利用開始で、実際に利用した日が1日しかなくても「日割り請求」は行わないのか。	別紙において日割り請求を行わないとされているサービス費については、月途中からの利用開始の場合、その利用開始日が月末で、実際に利用した日が1日であっても「月単位の定額報酬」が算定上のルールと示されていますが、利用者の負担を考慮し、その必要性を十分検討した上で、日割り請求することは可能です。	R5.12
4	日割り請求すべきサービス費については、日額単位に実際に利用した日数をかけて計算するのか。	日割り請求を行う場合は、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間に応じた日数に日額単位をかけて計算します。	R3.3
5	利用者が月の途中で医療機関に入院した場合、介護報酬は入院期間を除いた日数で日割り請求するのか。	基本的には、問C-1-3-1に示す別紙に従いサービスごとに判断します。 ただし、入院期間中は原則として介護保険サービスの提供が想定されないこと、入院によりケアプランに変更が発生し得ることについて特別の配慮が必要です。 したがって、適正給付及び利用者負担の観点では、日割り請求の対象サービスについては、契約解除の取扱いに準じ、入院期間を除いた日数で日割り請求を行うことがより適切と考えます。(厚生労働省に見解確認済み。) 入院期間中の利用料金については、事前に利用者へ説明及び同意取得を行い、トラブル防止に努めてください。	R3.7
6	利用者と月の途中で契約し、サービスの利用を開始したが、その月の途中で契約を解除し、サービスの利用を終了した場合、介護報酬は日割り請求を行うのか。	問C-1-3-1に示す別紙をご確認ください。	R3.3
7	月の途中で利用者の要支援区分に変更があった場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	介護報酬は、それぞれの要支援区分の日数に応じて日割り請求します。 例：今まで要支援1だった利用者が、8月16日に区分変更により要支援2になった場合の8月分の請求 ①8月1日から8月15日までは、要支援1の日割単価により算定 ②8月16日から8月31日までは、要支援2の日割単価により算定 ただし、変更前と変更後の利用サービスの支給区分に変更がない場合は、日割り請求は行いません。 例：今まで要支援1だった利用者が8月16日に区分変更により要支援2になったが、変更前から引き続いて訪問型独自サービス費Ⅱのサービスを利用する場合。	R3.3
8	月の途中で利用者の要支援区分に変更があったが、変更後のサービス利用がなかった場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	サービスの利用がない場合、変更後の要支援区分では介護報酬の算定はできません。 例：今まで要支援1だった利用者が、8月25日に区分変更により要支援2になったが、8月25日以降にサービスの利用がなかった場合（8月1日から24日までは、サービスの利用があった） ①8月1日から8月24日までは、要支援1の日割単価により算定 ②8月25日から8月31日までは、サービスの利用がないため算定できない	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
9	月の途中で利用者が要支援から要介護へ区分変更を行った場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	月の途中で要支援から要介護へ区分変更が行われた場合、予防給付は、契約を解除した日までの日割り請求を行い、介護給付は、区分変更が行われた日以降のサービスの提供に応じて算定します。	R3.3
10	月の途中で利用者が要介護から要支援へ区分変更を行った場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	月の途中で利用者が要介護から要支援へ区分変更が行われた場合、介護給付は、区分変更が行われた日の前日までのサービスの提供に応じて算定し、予防給付は、契約日から日割り請求を行います。	R3.3
11	利用者が月の途中で横浜市外から転入し、新たに利用者となった場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	月の途中で横浜市外から転入し、新たに利用者となった場合の介護報酬は、月額報酬により算定できます。	R4.1
12	利用者が月の途中で横浜市外へ転出したが、転出後も引き続きサービスを利用した場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	利用者が月の途中で横浜市外へ転出したが、転出後も引き続きサービスを利用した場合、介護報酬は、横浜市と転出先の保険者の両方で月額報酬により算定できます。	H27.1 1
13	利用者が月の途中で横浜市内で転居し、転居前と転居後で違う事業者と契約しサービスを利用した場合、どのように介護報酬の算定を行うのか。	横浜市内で転居したことにより同じ月に転居前と転居後で違う事業所を利用した場合、介護報酬は、それぞれの事業所毎に、契約期間に応じて日割り請求を行います。	R3.3
14	月途中(例として、6月9日付)で要支援から要介護1に区分変更した人の給付限度額や利用単位数の考え方について。	6/1～6/8が要支援で月額報酬の予防給付を受けたのであれば、その間のサービス利用は、日割計算で算出します。 さらに、6/9～6/30の間は、要介護1として介護給付を利用します。 また、6/1～6/30の1月間の利用限度単位数は、「要介護1」の限度単位数が適用され、6/8までの予防給付の利用単位と6/9からの介護給付の利用単位を合算します。	H19.1
15	横浜市訪問介護相当サービスを利用していた利用者が、利用日以外の日において予防ショートを利用した場合、日割り算定になるのか。	横浜市訪問介護相当サービス等に係る介護報酬については、1月分の日数から予防ショート利用日数を減じて得た日数により日割り請求を行います。 ※横浜市通所介護相当サービスなど月額報酬の介護予防サービス・総合事業を利用する場合も同様です。	R3.3
16	横浜市訪問介護相当サービスを利用していた利用者が、月途中でグループホームに入居した場合、横浜市訪問介護相当サービスの請求は日割り算定になるのか。	上記Q&Aと同様、日割り請求を行います。	R3.3

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
C-1-4 定額報酬の考え方			
1	事業所として利用回数に制限(例:要支援1は週1回、要支援2は週2回)を設け、利用回数が上回った場合自費を徴収することは可能か。	<p>横浜市訪問介護相当サービス等の利用回数については、アセスメントやサービス担当者会議等の適切な介護予防ケアマネジメントを踏まえ、適切な利用回数が設定されるべきであり、事業所が一方的に利用回数を設定し、それを上回る利用について自費の負担を利用者に求めることはできません。</p> <p>なお、介護保険の給付対象となるのは、適切な介護予防サービス・支援計画に基づくサービスであり、これとは別に本人の選好により求められたサービスは、月額定額報酬の対象外です。</p> <p>ただし、自費でのサービスを行う前にそのサービス内容、料金等について、利用者へ十分に説明し同意を得てください。</p>	R3.3
2	横浜市訪問介護相当サービスのサービス提供時間について、1回あたりの提供時間の上限は設定されているのか。	<p>横浜市訪問介護相当サービスの1回あたりの提供時間は、上限の設定はありません。介護予防サービス・支援計画書に位置付けられた内容に沿って実施することとなります。サービス提供事業所が一時的に提供時間の上限を設定することもできません。</p>	R3.3
3	横浜市訪問介護相当サービスや横浜市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の提供にあたり、月の第5週目についてサービス提供を拒否することは可能か。	<p>横浜市訪問介護相当サービス等の利用回数や利用時間については、ケアマネジャーあるいは介護予防支援事業所の保健師等が利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数の設定を行うため、サービス提供事業所が第5週目のサービス提供を拒否することはできません。</p>	R3.3
2 介護予防支援			
C-2-1 初回加算について			
1	利用者が、月の途中で「要介護」から「要支援」へ区分変更された場合、「初回加算」を算定できるのか。	<p>介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス・支援計画を作成する場合は、「初回加算」を算定することができます。</p> <p>例えば、既に居宅介護支援費において初回加算を算定されている場合であっても、区分変更により「要介護」から「要支援」となり、新たに介護予防サービス・支援計画を作成した場合は、「初回加算」を算定できます。</p>	R3.3
2	介護予防サービス・支援計画の作成を委託する居宅介護支援事業所を変更した場合、「初回加算」を算定できるのか。	<p>介護予防支援における初回加算は、委託先の居宅介護支援事業所の手間を評価するものではなく、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)が新たに利用者へ介護予防サービス・支援計画を作成した場合に算定されるものです。</p> <p>よって委託先の居宅介護支援事業所が変更になったとしても、利用者と介護予防支援事業者の関係に影響は及ばず、契約も継続された状態であるため、初回加算を算定することはできません。</p>	R3.3

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
C-2-2 居宅介護支援事業所との委託について			
1	<p>保険者市町村と住所地市町村が違う利用者(住所地特例対象者)の介護予防サービス・支援計画は、どちらの市町村の地域包括支援センターから委託されるのか。</p> <p>また、実際の居住地と住所地が違う利用者についてはどうなるのか。</p>	<p>住所地特例対象者の介護予防支援業務については、法改正により平成27年4月から、住所地の地域包括支援センターが担当することになりました。</p> <p>これにより、介護予防サービス・支援計画の作成を委託する場合は、住所地の地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託をします。</p> <p>また、居住地と住所地が違う利用者についても、住所地の地域包括支援センターが介護予防支援業務を担当します。</p>	R3.3
2	<p>地域包括支援センターから委託を受けて、居宅介護支援事業所が介護予防サービス・支援計画を作成した場合、地域包括支援センターのチェックを受けなければならないのはなぜか。</p>	<p>介護予防サービス・支援計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、介護予防サービス計画の作成にあたっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づいた総合的かつ目標志向的な計画となるよう努めなければならないとされています。</p> <p>介護予防サービス・支援計画の作成を委託したとしても、介護予防支援に係る責任主体は、介護予防支援事業所である地域包括支援センターにあることから、委託を受けた居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス・支援計画が適切に作成されているか、内容が妥当かなどについて確認を行うこととなります。</p>	R3.3
3	<p>地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託費については、消費税はかかるのか。</p>	<p>現行、社会福祉法人等が業務を委託する場合と同様に「課税扱い」となります。</p>	H19.1
C-2-3 プラン作成関係			
1	<p>特定施設の入居者が要支援になった場合、予防計画は施設と地域包括支援センターのどちらが作成するのか。</p>	<p>施設が作成します。</p>	H19.1
2	<p>予防プランについて、交付すべき書類の中に第6表・7表も含まれているか。</p>	<p>含まれます。(記載は簡便なものでも可)</p>	H21.1

D 予防サービス・総合事業(旧介護予防サービス相当)			
サービス名			
項目	質問内容		回答
			更新月
1 横浜市訪問介護相当サービス			
D-1-1 サービス内容について			
1	介護予防サービス・支援計画に身体介護を位置づけることは可能か。	横浜市訪問介護相当サービスには身体介護と生活援助の区分は存在しませんが、サービスの内容は、基本的には介護給付の訪問介護と同様(老計第10号に記載されている範囲)です。よって、通院介助等の身体介護をプランに位置付けて実施することは可能です。 ただし、通院等乗降介助は横浜市訪問介護相当サービスで算定できませんので注意してください。	R3.3
D-1-2 サービスの利用頻度と報酬の算定区分について			
1	週に1回生活援助を利用しているが、隔週で通院介助が必要な利用者の場合、訪問型独自サービスⅠと訪問型独自サービスⅡのどちらを算定するのか。	訪問型独自サービスⅠを算定します。 横浜市訪問介護相当サービスの報酬算定は、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けることとなります。当該サービスのサービス内容は、掃除等の家事援助(利用者と一緒に行うものを含む)や通院の付き添いが考えられますが、通院介助については家事援助を行う前後に実施することが可能であるため、当該サービスにおいて、週によって利用回数が異なることは通常想定していません。 このため、訪問型独自サービスⅡを算定するには毎週において週2回以上、訪問型独自サービスⅢを算定するには毎週において週3回以上サービスを提供する必要があります。	R3.3
2	横浜市訪問介護相当サービスについて、当初、週2回程度を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。	適切なサービス提供などにより、結果的に、利用者の状態が改善するなど、当初の支給区分で想定していたよりも、少ないサービス提供になることや、逆に、当初の支給区分より想定以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、このような場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、当初の支給区分のままの請求になります。 なお、このような場合、利用者の新たな状態に応じた支給区分で請求が可能になるのは、翌月の支給区分からです。支給区分を変更する場合は、介護予防サービス・支援計画や横浜市訪問介護相当サービス・支援計画を変更する必要があります。	R4.7
3	要支援1の認定を受けて「訪問型独自サービスⅡ」を利用していた者が、区分変更により月途中で要支援2となったが、利用サービスは従前のまま「訪問型独自サービスⅡ」を月末まで利用し続けた。この場合、日割り請求とするのか。	横浜市訪問介護相当サービスや横浜市通所介護相当サービスなど、月額定額報酬の介護予防サービス・総合事業については、月途中で区分変更があった場合は原則として日割りとなります。 ただし、このケースのように、区分変更後の利用サービスの内容、月額定額報酬額も変わらない場合は、日割りはしないでかまいません。	R3.3
2 介護予防訪問入浴介護			
D-2-1 報酬算定について			
1	介護予防訪問入浴介護は看護職員が1名と介護職員1名の体制で行うこととされているが、看護職員2名で行った場合はどうなるのか。	看護職員2名で行っても差し支えありません。	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
2	利用者宅へ訪問したものの、利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合も算定できるのか。	実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できません。 ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定できます。	H19. 1
3 介護予防訪問看護			
D-3-1 報酬算定について			
1	早朝・夜間、深夜における短時間訪問(20分未満)は、利用者の都合や状態によっては、短時間訪問のみを行っても構わないのか。	短時間訪問(20分未満)は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、短時間訪問(20分未満)のみでは適切ではなく、日中における訪問と併せて行うこととされています。	H27. 11
4 横浜市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			
D-4-1 横浜市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の選択サービスの算定について			
1	年末年始等の休業により、1週間(日曜日～土曜日)を通してサービス提供が行えなかった場合、選択的サービス複数実施加算は算定できるのか。	1週間(日曜日～土曜日)に1回以上の選択的サービスが実施できていない場合は、要件を満たさないため加算算定はできません。 令和2年12月及び令和3年1月において、12月27日(日)～1月2日(土)の間にサービス提供ができていない場合、その理由が利用者都合か事業所都合(休業含む)かは問わず、1週間に1回以上の選択的サービスが実施できていないことになり、加算算定はできません。なお、このような月をまたぐ週で実施ができていない場合、12月(第5週)と1月(第1週)のどちらで加算算定をしないかは、事業所が選択することができます。 12月27日(日)～1月2日(土)の間で、例えば12月28日(月)のみ営業している場合には、その日の利用者(日頃月曜日に利用していない利用者が振り替えで利用した場合を含む)については1週間に1回以上の選択的サービスが実施できているため、加算の算定が可能です。	R4.1
5 横浜市通所介護相当サービス			
D-5-1 利用回数等について			
1	横浜市通所介護相当サービスは1カ所しか使えないことになっているが、自費で別の横浜市通所介護相当サービスを利用することは可能か。	横浜市通所介護相当サービスについては、原則、1カ所の事業所からサービスが提供されるものであり、2カ所の事業所を利用することはできません。 自費で別の事業所を利用することについては、利用者 と事業者が別途契約を締結したうえで利用するのであれば差し支えありませんが、自費で利用者を受け入れる事業所側の定員や人員配置に問題が生じることのないよう注意してください。 なお、横浜市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について、同時に利用することは想定されていません。 (国Q&A「平成18年4月改定関係Q&A Vol. 1問12、13 参照」)	H19. 1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
2	定員は「月平均」となっているが、利用者の希望にばらつきがあり、場合によっては1日の定員を超えて受けてあげたい方もいるが、どのようにしたらよいか。	<p>横浜市通所介護相当サービスの介護報酬は月単位の包括報酬となったことから、従来の一日単位での減算が困難となったため、便宜上、定員超過及び人員欠如の減算については、前月の平均で判断することとなったものです。</p> <p>なお、定員や人員配置はあくまでサービス提供日ごとに基準を遵守する必要があり、1日の定員を超えて利用者を受け入れることは、定員超過となるため認められません。</p>	R4.1

E 地域密着型サービス			
サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
1 地域密着型サービス全般			
E-1-1 地域密着型サービスにおける住所地の取扱いについて			
	1 横浜市A区に事業所がある場合は、A区民でないと入居(利用)できないのか。それとも横浜市民であれば可能か。	地域密着型サービスを利用することが可能なのは、原則横浜市の被保険者、つまり横浜市民ということになりますので、A区民でなくても可能です。	R1.1 0
	2 隣接している市の方が利用を希望された場合は応じられるのか。	原則、横浜市の被保険者でない方の利用はできません。 なお、被災地からの避難者など、本市の事業所を利用する合理的な理由がある場合には市外の被保険者であっても利用できる場合があります。そういった相談があった場合には、介護事業指導課までご連絡ください。	H 27.1 0
	3 現在入居中(利用中)の方が横浜市以外の住所の場合、経過措置はどのくらいの期間か。	平成18年3月31日時点で現に利用している方に限っては、その方が何らかの理由で退居等その事業所の利用を終了するまで、期間を設けず引き続き利用は可能となります。	H26. 4
	4 平成18年度より前にグループホームに入居している市外の方については、横浜市内に住所を移さなくても保険給付の対象としてよいか。	平成18年度より前から途切れることなく利用していれば、引き続き利用することは可能ですが、本市の介護保険の給付対象とはなりません。	H26. 4

サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
E-2-1 定期巡回、随時対応、随時訪問サービスの具体的な内容等について			
1	居宅介護支援事業所とはどのように連携していくのか。	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の心身に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができます。</p> <p>この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとされています。</p> <p>したがって、アセスメントからケアプラン作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所から居宅介護支援事業所に報告することとされているため、報告を受けた後に、介護支援専門員は必要に応じて居宅サービス計画を変更する必要があります。</p>	H25.1
2	「いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない」とこととされているが、地域の要介護者からの利用申込みがないような場合はどうか	<p>この規定の趣旨は、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものであり、地域のケアマネジャーや住民に対して、同一建物の居住者以外の要介護者も利用可能であることを十分に周知した上でも、なお、地域の要介護者からの利用申込みがない場合には、本規定に違反するものではありません。</p> <p>また、同一建物の居住者以外の要介護者の利用申込みを妨げることは、本規定に違反するものです。</p>	R1.10
E-2-2 介護報酬・加算・減算について			
1	集合住宅減算について、月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。	<p>集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となります。</p> <p>ただし、月の定額報酬であるサービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算となります。</p>	H27.10
2	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。	<p>集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものです。</p> <p>このことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの 	H27.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となります。	H27.10
4	「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。 (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護共通)	<p>利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びI ADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められます。</p> <p>① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標 ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p> <p>ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられます。</p> <p>① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。 ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。</p> <p>また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要です。SNS(Social Networking Service)の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当です。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要です。</p>	R4.1
E-2-3 他のサービスとの併用について			
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者は、訪問介護を利用できないのか。通院等乗降介助も利用できないか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している者は、訪問介護の身体介護・生活援助を利用できません。ただし、通院等乗降介助については利用することが可能です。	R1.10

サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
3 夜間対応型訪問介護			
E-3-1 オペレーターの資格について			
1	オペレーターの資格要件には、どのようなものがあるか。	<p>夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員の資格を持っていることが必要です。</p> <p>ただし、資格要件を満たしているオペレーターとの緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として1年以上(介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修2級修了者)にあっては、3年以上従事した者を充てることができます。</p> <p>1年以上(3年以上)従事とは、介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算し、満たすことが必要です。</p>	R1.10
E-3-2 訪問介護員の資格について			
1	訪問介護員の資格要件には、どのようなものがあるか。	<p>介護福祉士又は神奈川県が認める訪問介護員の要件を満たす必要があります。</p> <p>神奈川県が認める具体的な範囲につきましては、次のURLから通知をご確認ください。</p> <p>【神奈川県通知】 <参考> 訪問介護員の具体的な範囲について http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=52&topid=2</p>	H25.1
E-3-3 サービス提供・報酬算定等について			
1	オペレーションサービスを利用しない人はケアコール端末を持っていないが、定期巡回サービスのみを利用することは可能か。	<p>夜間対応型訪問介護は、定期巡回サービス、オペレーションサービスおよび随時訪問サービスを通して提供します。そして、事業所はそれらのサービス提供に必要なケアコール端末を、利用者に対して配布する必要があります。</p> <p>したがって、ケアコール端末を持たず、夜間対応型訪問介護を利用することはできません。</p> <p>ただし、利用者の心身の状況によって、一般の家庭電話等でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、利用者に対してケアコール端末を配布しないことも可能です。</p>	H25.1
2	夜間対応型訪問介護のサービス提供時間帯は何時から何時までか。	<p>夜間対応型訪問介護を提供する時間帯は、各事業所において設定することになりますが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むことが必要です。</p> <p>なお、8時から18時までの間の時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については通常の訪問介護を利用することになります。</p>	H19.4
3	利用者へ配布するケアコール端末の設置料、リース料、保守料等や通報に係る通信料を利用者から徴収することは可能か。	<p>利用者へ配付するケアコール端末の設置料、リース料、保守料などの費用を利用者から徴収することはできません。ただし、利用者宅から事業所への通報に係る通信料(電話料金)については、利用者が負担すべきものです。</p>	H19.4
4	定期巡回サービスについて、最低限必要となる回数はあるのか。	<p>定期巡回サービスの回数について特に要件はありませんので、利用者との間で取り決めてください。</p>	H19.4
5	随時訪問サービスは、日中を含めて対応する必要があるのか。	<p>夜間のみの対応でかまいません。</p>	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
6	長期間訪問を受けていない利用者からの通報を受けて随時訪問サービスを提供する場合などは、随時訪問サービス費(Ⅱ)が算定できていることになっているが、長期間とはどのくらいの期間か。	利用者によって異なりますが、1か月がひとつの目安になります。	H19.4
7	利用者から、夜間に該当しない時間帯に随時訪問サービスの提供を求められた場合、随時訪問サービス費(Ⅰ)で提供することは可能か。	夜間対応型訪問介護事業所は、夜間に該当しない時間帯に随時訪問サービスの提供を行うものではなく、そのような利用のみであれば夜間対応型訪問介護費は算定できません。	H19.4
8	随時訪問サービスの利用がなかった場合でも、基本夜間対応型訪問介護費の算定は可能か。	算定可能です。	H19.4
9	月途中からの利用開始または月途中での利用終了の場合、介護報酬はどのように算定するのか。	「夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)」を算定する場合は、月途中からの利用開始または月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。 「夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)」についても、「夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)」と同様に算定します。 ※参考:「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」(H27.3.31厚労省事務連絡)	H27.10
10	夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護を併用することは可能か。	「夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)」における定期巡回サービス及び随時訪問サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所と併用することは可能です。 「夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)」を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて月額の包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、その訪問介護費を算定することはできません。	H25.1
11	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、夜間対応型訪問介護費を算定できるのか。	利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定できません。	H27.10
12	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している事業所の場合、電話による対応や訪問サービスが一月に一度もないときには、報酬を算定することはできないのか。 <平成19年2月19日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料>	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、利用者に対してケアコール端末を配布し、利用者から通報を受けることができる体制をとっていることから、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションサービス」を行っているときみなされるものであり、電話による対応や訪問サービスが一度もない月であっても、報酬を算定することは可能です。	H19.4
13	夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱いはどのようにしたらよいのか。	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)については、定期巡回サービス又は随時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)については、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。 対象事業所は、前年度の1月間の利用者数の平均が20人以上の指定夜間対応型訪問介護事業所です。 前年度の1月間の利用者数の平均とは、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値となります。 その他、同一建物減算に関するQ&Aについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様です。	R4.7

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
14	月の途中で、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。	<p>集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となります。</p> <p>ただし、月の定額報酬であるサービスのうち、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算となります。</p> <p>なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象となりません。</p>	H27.10
15	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。	<p>集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものです。</p> <p>このことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの 	H27.10
16	集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。	貴見のとおり、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となります。	H27.10
17	集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となります。	H27.10
18	24時間通報対応加算を算定する場合、利用者は別途訪問介護事業所と契約を結ぶ必要があるのか。また、1月を通じて本加算の利用がない場合も算定をしてよいか。	<p>24時間通報対応加算を算定する場合、利用者は夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所(複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所)と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があります。</p> <p>1月を通じて本加算の利用が無い場合であっても算定することは可能です。しかし、利用者が入院等により自宅にいないような場合は算定することができませんので、ご注意ください。</p>	H25.1
19	定期巡回サービスは、20分未満などの短時間サービスに限られるのか。また、訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔をあける必要があるのか。	<p>定期巡回サービスは短時間のサービスに限定されません。適切なアセスメントに基づき、1回あたりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要があります。</p> <p>また、それぞれのサービスごとの間隔に制限はありません。</p>	H25.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
4 地域密着型通所介護			
E-4-1 サービスの提供について			
	1 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。	可能です。	R1.1 0
	2 利用者が弁当を持ってきてもよいのか。	利用者が弁当を持参することは可能です。	R1.1 0
	3 突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものですが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えています。	R1.1 0
	4 午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所にいることは可能ですが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないため、サービス提供に支障のないよう配慮しなければなりません。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられますが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単にいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられます。単にいるだけの方に、別途負担を求めることは不適切であると考えます。	R1.1 0
	5 加算を意識的に請求しないことはよいか。	加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を市に登録することにより対応することとなります。	R1.1 0
	6 事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で地域密着型通所介護に参加できなくなった場合、地域密着型通所介護費を算定することはできないか。	算定できません。	R1.1 0
	7 トロミ剤の必要な利用者に対して代金を請求できるか	トロミ剤は利用者の適切な食事摂取の支援に必要な物として、サービス提供の一環として事業者が準備すべきものです。よって、トロミ剤の購入費用を別途徴収することは適切ではありません。	R1.1 0
	8 送迎を利用せず利用者の希望で、徒歩やバス又は家族による送迎を利用して通所することは可能か。	利用者が徒歩及びバス、家族による送迎を利用して通所介護事業所に通うことは差し支えありません。ただし事故等の問題が発生する場合に備え、責任の所在について利用者及び家族の同意を得るなど適切な対応をして下さい。また、事業所と利用者の居宅間の送迎を行っていないことから送迎減算の適用となります。	R5.1 2

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
E-4-2 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて			
1	事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合	<p>医療法(昭和23年法律第205号)等の関係法規を遵守してください。</p> <p>なお、地域密着型通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」(平成27年3月31日医政発0331第11号)を遵守してください。</p> <p>また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されています</p> <p>詳しくは介護保険最新情報Vol678(平成30年9月28日)を参照してください。</p>	R1.10
2	利用者個人の希望により地域密着型通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合	<p>地域密着型通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が地域密着型通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、地域密着型通所介護事業所の人員配置基準を満たしてください。</p> <p>また、道路運送法(昭和26年法律第183号)や医療法等の関係法規を遵守してください。例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診同行については、健康保険法(大正11年法律第70号)及び保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)の趣旨を踏まえ、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではありません。 ・地域密着型通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、地域密着型通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要です。 	R1.10
E-4-3 報酬・加算・減算について			
1	施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に地域密着型通所介護を算定できるか。	<p>施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に地域密着型通所介護を機械的に組み込むことは適切ではありません。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、地域密着型通所介護費は算定できません。</p>	R1.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
E-4-4 療養通所介護費について			
1	療養通所介護費は、どのような利用者に対し算定できるのか。	療養通所介護は、在宅において生活し、当該サービスを提供するにあたって常時看護師による観察を必要とする難病・がん末期の重度者です。	H 19.4
2	療養通所介護費のサービス内容はどのようなものか。	療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。なお、サービスの提供にあたっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、主治医や訪問看護事業者などと密接な連携を図りながら計画的なサービスの提供が必要です。	H 19.4
3	療養通所介護費のサービス提供時間はいつからいつまでなのか。	まず看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要なことから、利用者の居宅へ迎えに行ったときから、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでの一連が、サービスの提供時間となります。	H 19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
5 (介護予防)認知症対応型通所介護			
E-5-1 サービス提供・報酬算定等について			
1	利用者に対して、2時間以上3時間未満の短時間サービスの提供に何か条件はあるのか。	利用者の心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である場合や、病後などで短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある場合など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難であることが条件です。サービスの内容はサービス本来の目的から、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練などが実施されるべきです。	H19.4
2	人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。	通所サービス計画上の所要時間に基づき配置してください。	R1.10
3	(認知症対応型通所介護)基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。	当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えありません。	R1.10
4	認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。	送迎が不要な利用者がある場合は、送迎を行わないことは可能です。ただし、送迎を実施していない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算してください。なお、同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。	H27.10
5	7時間の認知症対応型通所介護に引き続いて5時間の認知症対応型通所介護を行った場合は、それぞれの認知症対応型通所介護費を算定できるのか。	日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できます。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できます。 単に日中の認知症対応型通所介護の延長として夕方に認知症対応型通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護に3時間分延長サービスを加算して算定します。	R1.10
6	生活相談員はサービス提供時間を通じて配置が必要なのか。	生活相談員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間で除して得た数が1以上になるように配置が必要です。 例えば、サービス提供時間 9:00～18:00 [9時間] の場合、 生活相談員A 11:00～14:00 [3時間] 生活相談員B 9:00～15:00 [6時間] 上記のように、ピークタイムに手厚く配置することも可能です。	H27.10
7	介護従事者はどのような配置が必要なのか。	サービス提供時間を通じて専らサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員を1人以上に加えて、勤務時間数の合計がサービス提供時間数以上になるよう、看護職員又は介護職員の配置が必要です。 例えば、 サービス提供時間 9:00～18:00 [9時間] の場合、 専従の介護従事者 9:00～18:00 [9時間] 他の介護従事者A 11:00～14:00 [3時間] 他の介護従事者B 12:00～15:00 [3時間] 他の介護従事者C 13:00～16:00 [3時間] といった配置が必要です。	H27.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
8	事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合の減算とは何か。	<p>認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者及び認知症対応型通所介護事業所と同一建物から認知症対応型通所介護に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算します。</p> <p>なお、傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算の対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所との往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び、期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載しなければなりません。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。</p>	H25.1
9	利用者の自宅がマンション等の集合住宅で、自宅の玄関からマンション等のエントランスまで、訪問介護等の別サービスを利用することは可能か？また、その場合、送迎減算をする必要はあるか？	<p>取扱の詳細については、介護保険事業者向け追加Q&A集(令和元年8月16日付)及び追加Q&A別添資料(令和元年9月6日付)をご確認ください。</p>	R1.10
10	一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。	<p>認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められません。</p> <p>認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要です。</p>	R1.10
11	利用者の通院介助や買い物の付き添い等の保険外サービスについて、利用者からの費用徴収は可能か？	<p>利用者の買い物代行等の保険外サービスについては、実費での徴収が可能ですが、名目や利用料については、事業者と利用者間の契約により決定し、契約書や重要事項説明書に明記してください。</p> <p>詳しくは介護保険最新情報Vol678(平成30年9月28日)を参照してください。</p>	R1.10
E-5-2 共用型認知症対応型通所介護(デイサービス)について			
1	グループホームでは、1日あたり3人が利用できるが、ユニットごとに利用できるのか。また、1日の延べ人数が3人までということか。	<p>平成27年度の制度改正により、定員は、事業所のユニットごと3人以下となっています</p> <p>なお、利用定員については、同一時間帯にユニットごとに3人を超える利用者を受け入れることができないというものであり、半日しか利用しない者がいる場合は、1日のユニットの利用延べ人数は3人を超えることもあります。</p>	H27.10
2	デイサービスを実施するにあたり、介護職員の増員規定はあるか。	<p>デイサービスの利用者とグループホームの入居者を合計した数に対して、グループホームの人員配置基準を満たす数の介護職員が必要です。</p>	R1.10
3	送迎費用についての考え方を教えてほしい。	<p>送迎に要する費用は、原則介護報酬に含まれており、送迎を行わない場合には減算の対象となります。なお、利用者の選定により通常の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用は、事前に文書により同意を得た上で利用者負担とすることができます。</p>	H27.10
4	共用型認知症対応型通所介護利用者のケアプランは誰が作成するのか。	<p>要介護の方は利用者が契約した居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、要支援の方は介護予防支援事業所でケアプランを立てることになります。</p>	R1.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
5	指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいのか。	共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で3又はその端数を増すごとに1以上の介護従業者が必要となります。	R1.1 0
6	共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員3人に対して1人でよいのか。	1 共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要です。 2 例えば、利用者9名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者9名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に対し1名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で、4名の介護従業者を置かなければなりません。	R1.1 0
7	共用型指定認知症対応型通所介護を行う認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えありません。	R4.7
8	本体事業所である認知症対応型共同生活介護を3年以上運営していないと、共用型認知症対応型通所介護は開設できないか。	事業者が、指定居宅サービス等を3年以上運営していれば、共用型認知症対応型通所介護を開設することができます。	H25. 1

サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
6 (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			
E-6-1 減算について			
1	<p>(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、看護小規模多機能型居宅介護について、介護支援専門員や計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合や、介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の70/100)に対応するサービスコード等がないが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいか。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護や看護小規模多機能型居宅介護について、介護支援専門員や計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など、減算対象となる場合の ①減算の届出に係る記載 ②請求に係るサービスコード については、次のとおり取り扱うこととします。</p> <p>介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表 ① (介護予防)小規模多機能型居宅介護の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。 ② (介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む。)の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。 ③ 看護小規模多機能型居宅介護の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。</p> <p>介護給付費単位数等サービスコード表 ① (介護予防)小規模多機能型居宅介護の場合 ・「算定項目」欄の「従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコード表を使用する。 ② (介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む。)の場合 ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコード表を使用する。 ③ 看護小規模多機能型居宅介護の場合 ・「算定項目」欄の「従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコード表を使用する。</p>	H27.10
2	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護における介護支援専門員及び(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の70/100を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修が毎月実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その直近の研修を受講し、修了することを前提にその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されますが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないことになっています。</p> <p>職員の離職等により、新たに介護支援専門員等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象になります。</p> <p>しかしながら、都道府県、市町村における研修の開催状況を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算としないこととします。</p> <p>よって、必要な研修を修了していない介護支援専門員等を配置しなければならない場合は、市町村の推薦を受けて必要な研修に申し込めるよう、まずは介護事業指導課にお問い合わせください。</p> <p>なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととします。</p>	H27.10

サービス名			
項目			
質問内容	回答		更新月
7 (介護予防)小規模多機能型居宅介護			
E-7-1 サービス提供について			
1	宿泊サービスの日数に上限はあるのか。	<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護は、通いを中心に利用者の様態や希望に応じて、随時の訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供するという弾力的なサービスが基本であり、宿泊サービスの上限設定はされておりません。</p> <p>ただし、宿泊が長引いて居宅に戻れない状態にならないようケアマネジメントを行うことや、他の利用者の宿泊に対応できないような状況にならないようにするなど、ご本人及び他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整することが必要となってきます。また、運営推進会議に対して報告し、評価を受けることも必要と考えます。</p>	H22.6
2	登録者が通いサービスを利用していない日における適切なサービスとはどの程度のものをいうのか。	<p>一人の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となります。通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者には何らかの形で関わることが望ましいとされています。</p>	H19.4
3	利用者宅へ訪問し、声かけなどを行った程度でも、訪問サービスの回数に含めてよいか。	<p>小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけなどを行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。</p>	H19.4
4	通いサービスを利用している利用者と散歩に出掛けて、そのまま利用者宅まで付き添った場合は、通いと訪問の両方にカウントできるのか	<p>通いサービスの利用者に付き添って、散歩→居宅への送りまでした場合は、居宅が含まれていますが、ご利用者が通いサービスの定員としてカウントされていることから通いサービスの一環と考えられます。</p> <p>従って、訪問サービスではなく通いサービスにカウントすることになります。</p> <p>しかしながら、居宅に着いた後に利用者に対して必要なサービスを提供した場合は、通いサービスに加えて、訪問サービスもカウントすることができます。</p>	H22.6
5	登録者は、他の小規模多機能型居宅介護事業所に登録することはできないのか。	<p>小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供することから、利用者は1か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うこととしたものであり、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められません。</p>	H19.4
6	居間及び食堂の面積が一人3平方メートル確保できないが通いの定員を増やすことは可能か。	<p>平成27年4月の改正により、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、1人あたり3㎡以上を確保する事が必要となりました。</p> <p>また、通いの定員増に伴い、宿泊の定員が基準を満たさなくなる場合もありますので、注意が必要です。</p>	H27.10
E-7-2 報酬算定・加算について			
1	小規模多機能型居宅介護費は、登録した利用者について登録している期間1ヶ月につきそれぞれ所定単位数を算定するとされているが、これら算定の基礎となる「登録日」とはいつをさすのか。	<p>「登録日」は利用者との利用契約を結んだ日ではなく、通いサービス、宿泊サービスまたは訪問サービスのいずれかのサービスを実際に利用を開始した日になります。また、「登録終了日」は、利用者との利用契約を終了した日になります。</p>	H19.4
2	月途中から登録した場合や月途中で登録を終了した場合、介護報酬はどのように算定するのか。	<p>月途中から登録した場合は、登録日からその月の末日までを、月途中で登録が終了した場合は、その月の初日から登録終了日までの登録期間に応じて、日割りにより算定します。</p>	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは誰が作成するのか。	<p>予防の方も含めて小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成します。</p> <p>なお、ケアプランの作成については、小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途ケアプランの作成に係る介護報酬を算定することはできません。</p>	H19.4
4	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を利用しているが、併せて、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの居宅サービスを利用している場合、その月の給付管理票の作成はどこが行うのか。	<p>利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を利用している場合には、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが、他の居宅サービス(訪問看護や訪問リハビリテーション)を含めた給付管理票を作成します。</p>	H19.4
5	訪問介護や通所介護など他の居宅サービスを利用していた利用者が、月の途中から小規模多機能型居宅介護を利用した場合、その月の給付管理票の作成はどこが行うのか。	<p>利用者が月の途中から小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ、その期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、小規模多機能型居宅介護を含めた給付管理票を作成します。</p>	H19.4
6	月の途中から小規模多機能型居宅介護サービスを利用したが、その利用期間以外に居宅サービスを利用していない場合、その月の給付管理票の作成はどこが行うのか。	<p>小規模居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、小規模多機能型居宅介護の期間のみの給付管理票を作成します。</p>	H19.4
7	入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用していない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。	<p>利用者が入院した際には、すみやかに次の4項目について確認し、記録に残してください。(1)入院先 (2)入院期間 (3)利用者の意向 (4)確認日</p> <p>確認時において登録中の利用者が1ヶ月を通して入院することが予見される場合には、実質的なサービス提供が無いにもかかわらず利用者負担が生じていることに配慮し、基本的には一旦契約を終了してください。</p> <p>また、利用者に対して、契約解除後に事業所が登録定員に達した場合はサービスが利用できなくなることを説明するようにしてください。</p> <p>なお、予め1ヶ月を通しての入院が予見されるにもかかわらず、登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、利用者が登録中であっても介護報酬は算定できません。</p>	H21.1
8	当初は1週間程度の入院予定であったが、入院が長引き結果的に月を通しての入院になってしまった場合も返還の対象になるのか。	<p>入院当初及び、入院が長引いた時点で、入院期間及び利用者の意向について確認したにも関わらず、月を通した入院が予見できなかった場合は、返還の対象にはなりません。</p> <p>ただし、月を通しての入院になった時点で、退院日が確定できない場合は一度登録を解除する必要があると考えます。</p>	H21.1
9	月の途中から入院した場合の取扱いはどのようになるのか。	<p>月の途中から入院した場合は、以下の例のとおりとなります。</p> <p><例></p> <p>① 8月15日から9月15日→「月を通した入院」にはあたりません。</p> <p>② 8月1日から8月31日→「月を通した入院」にはあたりません。</p> <p>③ 7月31日から9月1日あるいは、これ以上の長期間→「月を通した入院」に該当します。</p> <p>(入院日や退院の日は、入院期間に含みません)</p>	H21.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
10	登録している利用者が週1回程度しか利用しない場合でも、月額報酬での算定は可能か。	<p>制度上は算定可能ですが、利用者負担などを考えると、そのような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に「通いサービス」などの回数などを報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受ける必要があります。また、予防の利用者の回数も含めて事業所全体のサービス回数が週4回を下回る場合は減算となります。サービスの平均回数の算定式は以下のとおりです。</p> <p>＜算定式＞ 「暦月のサービス提供回数」÷（「当該月の日数＊」×「登録者数」）×7 ＊月途中から利用を開始または終了した場合は、利用していない日数を控除する。</p>	H22.6
11	初期加算は、通いサービスなどの利用日のみに加算するのか。	通いサービスなどを利用していない日であっても、登録日から30日以内の期間に初期加算を算定できます。	H19.4
12	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、小規模多機能型居宅介護費を算定できるか。	<p>利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護または認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は算定できません。</p> <p>また、利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合は、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および福祉用具貸与費のみ算定できます。</p>	H27.10
13	認知症加算(Ⅱ)を算定する場合、要介護2かつ日常生活自立度のランクⅡとされている。認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅡで要介護3～5の者は認知症加算(Ⅱ)を算定できないのか。	認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡの利用者は、要介護2である場合のみ認知症加算(Ⅱ)が算定可能です。よって、日常生活白都度のランクがⅡであり、要介護3～5の利用者は、認知症加算(Ⅱ)を算定できません。	H25.1
14	厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所において、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定するが、厚生労働大臣が定める施設基準とはなにか。	前年度の1月あたり実登録者の数が登録定員の100分の80以上の事業所を指します。	H25.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
E-7-3 介護保険外の利用料金について			
1	訪問サービスには、通院・外出介助等の事業所・居宅以外の場所でのサービスも含まれるのか。含まれる場合、事業所の車両による送迎費用は徴収できるのか	<p>現在の小規模多機能型居宅介護の実態を踏まえると、通院・外出介助は利用者の生活を支える上で必要なサービスであるため訪問サービスに含まれると考えます。</p> <p>ただし、小規模多機能型居宅介護としてサービス提供を行った場合、独自に設定した運送料金(人件費、車輛損料等)を徴収することは認められません。</p> <p>また、車両を使用してサービス提供を行う場合、道路運送法等関係法令に抵触しないよう、所管機関へ確認の上、適切なサービス提供を行ってください。</p>	H26.6
2	食事の提供に要する費用や宿泊費は事業者が自由に設定してよいか。	国が定める指針(「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料金等に関する指針」)を踏まえ、事業者において適切な額を設定してください。	H19.4
3	日常生活において通常必要となる利用者に負担させることが適当と認められる費用とはどのようなものか。	<p>日常生活において通常必要となる利用者に負担させることが適当と認められる費用には、次のようなものが想定されます。</p> <p>①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用 (例:歯ブラシ、化粧品、シャンプー等で利用者に一律に提供されるものではなく、利用者又は家族等の選択により利用するもの)</p> <p>②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用 (例:習字、お花、絵画等のクラブ活動等の材料費)</p>	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
8 (介護予防)認知症対応型共同生活介護			
E-8-1 報酬算定について			
	1 他市の町村から横浜市内に転居して認知症対応型共同生活介護を利用したい場合、いつから利用できるか。	横浜市内に住民票を異動し、横浜市の被保険者となった日から利用可能です。	R1.10
	2 認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、通所介護や他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用することは可能か。	認知症対応型共同生活介護を受けている利用者については、その他の居宅サービス(居宅療養管理指導費を除く)または指定地域密着型サービスに係る介護給付費を算定することはできません。 ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により利用者に対してその他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。	H27.10
	3 認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、自費で通所介護や他の居宅サービス(居宅療養管理指導を除く)又は地域密着型サービスなどの介護保険サービスを利用することは可能か。	認知症対応型共同生活介護は、当該ユニットの中で完結させるサービスであることから、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により利用者に対して居宅サービスまたは地域密着型サービスなどの介護保険サービスを利用させることは差し支えありませんが、いかなる理由であっても利用者負担を求めることはできません。(居宅療養管理指導を除く) 例えば、通所介護を利用したいのであれば利用目的を確認し、他の代替手段(地域の体操教室、スポーツクラブの活用など)をご検討ください。(介護保険サービスでなければ実費相当分について利用者負担を求めるとは可能です。)	R1.10
	4 個人で使用するセンサーや介護ベッドなどの福祉用具をレンタルする必要が生じた場合の費用は事業者負担か、利用者負担か。	グループホームの報酬には福祉用具にかかる費用も含まれています。適切なアセスメントの結果、利用者の処遇上事業者が必要であると判断した場合には、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することとなります。なお、適切なアセスメントの結果、事業者は必要ないと判断したものの、利用者または家族等の希望で利用する場合は利用者負担となります。その際は、利用者等と費用の負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。	R1.10
	5 訪問歯科について、個人ごとに医療費とは別に居宅療養管理指導料がかかるが、同じ日に数名受けた場合も、管理指導料は全ての人にかかるのか。	事業所に複数の対象者がいる場合も、それぞれに居宅療養管理指導費は算定できます。	H25.1
	6 医療保険による訪問看護や訪問リハビリテーションは、入居者負担で利用してよいのか。	診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能です。	H25.1
	7 医療機関への通院介助料(人件費)、タクシー代等の交通費、駐車場代を利用者から徴収することは可能か。	ケアプランに位置付けられたかかりつけ医等、その利用者が適切な医療を受けられるよう支援することは、介護サービスの一環であり、当該行為に係る人件費等の費用は介護報酬に含まれているため、利用者から徴収することはできません。	H27.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
E-8-2 加算について			
1	初期加算はどのような利用者に対して算定できるのか。	入居者が過去3か月間(ただし、入居者が認知症高齢者の日常生活自立度判定基準において「ランクⅢ」、「ランクⅣ」、または「ランクM」に該当する場合は過去1か月間)に当該事業所へ入居したことがない場合に限り算定できます。なお、30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合も、同様に算定できます。	R1.10
2	医療連携体制加算について、「看護師により24時間連絡できる体制を確保」となっているが、緊急時も必ず看護師を通じての連絡が必要か。協力医療機関に直接連絡できないのか。	緊急時、場合によっては事業者が直接協力医療機関に連絡することも想定されます。しかし、看護師により24時間連絡できる体制をとらず、「協力医療機関との連絡体制の確保」のみでは医療連携体制加算を算定することはできません。	H25.1
3	医療連携体制加算について、訪問看護ステーションなどの看護師がグループホームに配置されて勤務する場合、医師の指示書は必要か。	医療連携体制加算は、日常的な健康管理の範囲にとどまり、医療行為を評価した加算ではないので、医師の指示書は不要です。	R1.10
4	医療連携体制加算について、入居者が外泊や入院時は算定できるのか。	外泊や入院中の利用者に対して、医療連携体制加算を算定することはできません。	R1.10
5	医療連携体制加算について、「重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族などに対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること」とあるが、同意を得られない入居者が1人でもいれば、同意を得られている入居者からも加算がとれないのか。	同意を得た利用者のみが加算対象になります。しかし、医療連携体制加算を算定する事業所は、入居者全員から同意を得るよう努力してください。	H25.1
6	医療連携体制加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定しているが、途中で看護職員又は看護師が退職してしまい、常勤換算方法で1名以上の配置を要件満たせなくなった場合、いつから算定できなくなるのか。	看護職員又は看護師の退職日(要件を満たさなくなった日)から算定できなくなります。退職日をもって、加算の取り下げの届出を行ってください。	R1.10
7	認知症専門ケア加算は、入居者全員に対して算定できるのか。	認知症専門ケア加算の算定対象者は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方のみです。日常生活自立度の判定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用い、判定結果をサービス計画に記載することが必要です。	H25.1
8	退居時相談援助加算で、利用者の介護状況について情報提供する機関はどこか。	本市においては、利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に、退居後の居住地を管轄する区役所の高齢・障害支援課及び地域包括支援センターへ情報提供してください。	R1.10
9	看取り介護加算について、利用者本人が十分に判断できる状態になく、かつ、身寄りがない場合等同意を得ることが困難な場合はどう対応すべきか。	質問のような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取りを行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定が可能です。この場合、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、同意できるものがない旨を記載しておくことが必要です。	R1.10
10	グループホームと他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設されている場合に、建物として1名の宿直勤務をもって夜間支援体制加算を算定することは可能か。	夜間支援体制加算は、事業所内の利用者の安全確保をさらに強化する為の加配を評価するためのものであるため、原則認められません。 ただし、グループホームの利用定員と小規模多機能型居宅介護の泊り定員の合計が9名以内で、両事業所が併設しており、同一階に隣接し、一体的な運営が可能で利用者の処遇に支障がないと認められる場合に、建物に1名の夜勤職員及び1名の宿直職員を配置することで加算を算定しても差し支えありません。	H27.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
11	入院期間中の体制加算について、入院期間中にそのまま退居となった場合、退居日は算定可能か。	入院日と退院日は原則算定できませんが、そのまま退居した場合に限り算定可能です。	R1.10
12	入院期間中の体制加算について、次の例のように1月の間に2回入退院した場合、算定方法はどうか。 例:①3月1日～5日 ②3月20日から3月25日	質問のケースでは、①の期間で3日間、②の期間で3日間の算定が可能です。	R1.10
13	入院期間中の体制加算について、次の例のように1月の間に2回入退院しており、2回目の入院は翌月にまたいでいる場合、算定方法はどうか。 例1:①3月1日～8日 ②3月28日から4月7日 例2:①3月1日～5日 ②3月28日から4月7日	例1のケースでは、①の期間のみ6日間の算定が可能となり、②の期間は算定できません。 例2のケースでは、①の期間で3日間、②の期間で3月29日から31日の3日間と4月1日から6日の6日間の算定が可能です。	R1.10
14	生活機能向上連携加算について、医療連携体制加算で連携している指定訪問看護ステーションの理学療法士や作業療法士でも要件を満たすか。	生活機能向上連携加算の要件を満たすには、「指定訪問リハビリテーション事業所」「指定通所リハビリテーション事業所」「リハビリテーションを実施している医療提供施設」の理学療法士等である必要がありますので、「指定訪問看護ステーション」の理学療法士や作業療法士では加算の要件を満たしません。	R1.10
15	生活機能向上連携加算、口腔衛生管理体制加算及び栄養スクリーニング加算を算定したいが、届出は必要か。	届出は不要です。各加算の算定要件を満たした場合に算定可能です。	R1.10
16	サービス提供体制強化加算は、年度ごとに届出が必要か。	サービス提供体制強化加算は、前年度の4月から2月の実績により翌年度に加算の算定が可能です。(例えば、令和2年4月から算定したい場合は、平成31年4月～令和2年2月までの実績による。)新たに加算を算定する場合や加算区分に変更があった場合には、届出が必要ですが、既に算定している事業所で、加算区分に変更が無い場合は、届出不要です。ただし、各事業所において自己点検は毎年度必ず実施してください。	R1.10
17	サービス提供体制強化加算について、年度途中で加算要件のうち、介護福祉士等の割合が下回ってしまった場合、取り下げる必要があるか。	サービス提供体制強化加算は、前年度の4月から2月の実績により翌年度に加算の算定が可能です。(例えば、令和2年4月から令和3年3月まで算定したい場合は、平成31年4月～令和2年2月までの実績による。)年度途中で割合が下回った場合でも、当該年度が終わるまではそのまま算定可能です。ただし、翌年度については、割合が下回っている可能性がありますので、自己点検のうえ、要件を満たさない場合は取り下げ又は加算区分の変更の届出が必要です。	R1.10
E-8-3 短期利用共同生活介護(ショートステイ)について			
1	グループホームにおける短期利用共同生活介護利用者については基本単位+30単位となっているが、さらに初期加算もつけられるのか。	短期利用共同生活介護利用者については、初期加算は算定できません。	R1.10
2	短期利用共同生活介護利用者のケアプランは、誰が作成するのか。	短期利用共同生活介護利用者のケアプランは、グループホームの計画作成担当者ではなく、利用者が契約している居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。	H25.1
3	短期利用共同生活介護について、入院中の方の部屋を利用することも可能か。その場合、入院中の方から家賃を徴収することができるのか。	入院中の利用者・ご家族の同意があれば、家具等を別の場所に移動するなど当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、入院中の利用者の部屋を活用することは可能です。 なお、家賃については、入院中の方から徴収するのではなく、短期利用共同生活介護の利用者から家賃相当額を徴収してください。※1つの居室において、両者から家賃(相当額)を徴収することは適切ではありません。(平成18年6月「高齢者福祉の案内」ホームページ掲載済)	H19.4

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
4	短期利用共同生活介護利用者についても、医療連携体制加算や看取り介護加算、認知症専門ケア加算がとれるのか。	短期利用共同生活介護利用者でも医療連携体制加算は算定できますが、看取り介護加算、認知症専門ケア加算については算定できません。 ※参考 介護保険最新情報vol.79「平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)について」(H21.4.17)など	H25.1
5	平成23年度までは、認知症対応型共同生活介護事業所として初めて指定を受けた日から起算して3年以上の期間は経過している必要があったが、平成24年度の介護報酬改定でどのように変わったのか。	次のように変更されました。 「当該事業所に限らず、当該事業所を運営する事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援、介護保険施設、指定介護療養型医療施設(以下、指定居宅サービス事業者等)の運営について3年以上の経験があれば良い。」	H25.1
E-8-4 人員配置について			
1	介護スタッフが日によって他ユニットの夜勤をするのは可能か。	利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととなっており、日常的にユニットを兼務することは不適切です。	H27.10
2	管理者が、日勤や夜勤など介護従業者として勤務する場合、複数ユニット兼務してよいのか。	横浜市では、利用者の精神の安定を図る観点から、管理者であっても、介護職員として従事する場合には、いずれかのユニットに固定して配置していただくようお願いしています。	R1.10
3	計画作成担当者が非常勤の場合、週の最低労働時間数は定められているのか。	勤務時間は特に定められていませんが、各事業所において、利用者に対する介護計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握できるだけの勤務時間は、少なくとも必要です。	H25.1
E-8-5 運営法人の変更による廃止、新規指定について			
1	初期加算は算定可能か。	初期加算は新たにサービス計画を作成する手間を評価する加算です。よって、運営法人の変更であっても同じ利用者が実質的に利用を継続している場合等、新たにサービス計画を作成する必要がないため初期加算を算定することはできません。	H27.10
2	サービス提供体制強化加算の算定要件に前法人の勤務実績を含めることは可能か。	当該事業所の職員に変更がない等、実質的に運営を継続していると認められる場合には、勤続年数を通算することが可能です。	H27.10
3	外部評価の実施回数の緩和要件の「前5年間に廃止前の法人(旧法人)を含めることは可能か。	緩和要件の「前5年間に廃止前の法人(旧法人)は含みません。	H27.10
E-8-6 その他			
1	入居者が入院した場合、入院期間中の家賃を徴収することはできるのか。	事前に書面で同意を得ていれば、入院中の家賃を徴収することは可能です。 なお、入院中の入居者の居室を入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用する場合には、その期間の家賃は、短期利用共同生活介護利用者から徴収します。	H25.1
2	認知症対応型共同生活介護計画の同意について、身寄りがなく、成年後見制度の利用もない方の場合、本人の判断能力が低下してきた場合や署名が難しい場合の同意の確認はどのように行えばよいか。	認知症対応型共同生活介護計画の同意について、利用者本人が内容を理解することが困難であり、利用者本人の代理として同意できるものがない場合は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等を活用するなど適切な方法で同意を得てください。また、内容は理解できるが署名のできない方であれば、記名したものに押印してもらう等、利用者が可能な方法で文書による同意を得てください。	R1.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
9 看護小規模多機能型居宅介護(旧複合型サービス)			
E-9-1 人員、設備等について			
	1 看護小規模多機能型居宅介護の利用者は看護サービスが必要な利用者だけに限定されるのか。	看護小規模多機能型居宅介護は訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、看護小規模多機能型居宅介護費についてもその考え方に基づき介護報酬が設定されています。 当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則になりますが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させても差し支えありません。	H27.10
	2 看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。	保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はありません。 ただし、管理業務の性質上、労働基準法に基づく労務管理についての理解が必要不可欠であり、修習してください。	H27.10
	3 個室以外の宿泊室の面積はどのように考えればよいか。	個室の宿泊室、個室以外の宿泊室どちらも定員×7.43㎡以上の面積が必要です。ただし、平成25年4月1日に現に存在する事業所の場合は、厚生労働省令で定められた設備基準の適用となります。また、平成25年4月1日に現に存在する事業所であっても、平成25年4月1日以降に増改築された場合は横浜市条例が適用となります。 なお、宿泊室が個室でない場合は、利用者のプライバシーを確保する必要があります。	H27.10
	4 既存の民家を活用して看護小規模多機能型居宅介護事業所を設ける場合、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。	同一時間帯に看護小規模多機能型居宅介護事業所の居間と宿泊室に利用者がある場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は宿泊室や事務室のみを別棟で設けることも可能です。	H27.10
E-9-2 訪問看護の同時指定について			
	1 病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で2.5以上の場合であって、看護小規模多機能型居宅介護の事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、看護小規模多機能型居宅介護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができるのか。	訪問看護事業所の人員配置基準を満たしていれば、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができます。	H27.10
	2 看護小規模多機能型居宅介護の事業と訪問看護の事業を一体的に行っている訪問看護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護の登録者以外の利用者に訪問看護を行うことは可能か。	可能です。	H27.10
	3 看護小規模多機能型居宅介護事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ看護小規模多機能型居宅介護の事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。	訪問看護事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも看護小規模多機能型居宅介護の事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を2.5人以上(常勤換算方法)配置する必要があります。	H27.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
E-9-3 その他			
1	看護小規模多機能型居宅介護計画や看護小規模多機能型居宅介護報告書の様式は定められているのか。	<p>報告書の様式は定めていません。</p> <p>作成に当たっては「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成12年3月30日老企55号)の確認をお願いします(ただし、看護小規模多機能型居宅介護計画については看護サービスに係る部分に限る。)</p> <p>なお、記載することとしている内容が含まれていれば従来使用していた訪問看護報告書の様式を看護サービス報告書として使用しても差し支えありません。</p>	H27.10

F 住宅改修			
サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
1 住宅改修			
F-1-1 手すりの取り付け			
	1 手すりには、円柱形などの握る手すりのほか、上部平坦型(柵状のもの)もあるが、住宅改修の対象となるのか。	住宅改修の対象となります。 高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合もあるので、高齢者の身体の状態に応じて手すりの形状を選択することが重要となります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
	2 以前に設置した手すりが老朽化したことから、その手すりを撤去し、新たに手すりを設置する場合は、住宅改修の対象となるか。	単に老朽化したことが原因である場合は、住宅改修の対象とはなりません。(国Q&A・本市実例)	H26.4
	3 手すりの取り付けの際にねじを使用せずに、固定剤(エポキシ剤)による取り付けを行った場合は、住宅改修の対象となるか。	手すりの取り付けについては、ねじ止め等取り付け工事を伴うものについては住宅改修の対象となり、床に置いて使用するものについては、福祉用具貸与の対象となります。 質問の固定剤(エポキシ剤)による取り付けの場合は、住宅改修の対象となります。(国通知及び国Q&A)	H19.1
	4 階段に手すりを設置したいが、窓の開閉ができなくなる等の理由から、一方が固定されていて、もう一方がはねあげ式になっている可動式の手すりを設置する場合は、住宅改修の対象となるか。	動作または取り付け位置の環境条件から、可動の必要がある場合には、可動式の手すりを設置した場合も対象となります。(本市実例)	H19.1
	5 開口部用の手すりについて、どのような場合に対象となるのか。	以下のいずれかを満たす場合に対象となります。 ・ブラケットが壁に固定され、その固定に工事が伴うこと。 ・手すり使用時、体重をかけるバーが着脱専用ブラケットに固定され、動かないこと。 ・ドア、クローゼット等の開口部に取り付けられること。 ・(他の手すり設置の支給基準と同様に) 高齢者の移動を制限する目的でないこと。	H25.1
F-1-2 段差の解消			
	1 玄関から道路までの段差解消や手すりの設置は住宅改修の対象となるか。	対象となります。 対象となる工事の種類は、通路への手すりの設置、通路へのスロープの設置、コンクリート舗装への変更等です。 (平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡) ただし、施工箇所が本人宅の敷地であっても、実態が通路として近隣との共用がされているような土地の場合は、給付対象としては認めていません。(本市実例)	H27.4
	2 居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるか。また、スロープから先の道路までの通路を設置する工事は対象となるか。	玄関にスロープを設置する(床面等の住宅に固定するもの)場合と同様に、スロープは段差の解消として、通路の設置も通路面の材料の変更として、住宅改修の対象となります。(平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡)	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	床段差を解消するため、浴室用にすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の対象となるか。	浴室内のすのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室内のすのこ(浴室内に置いて浴室の床の段差の解消ができるものに限る)に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の対象となります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡) ただし、既製品の加工又は特注のすのこを作成し、ねじ止め等取り付け工事により住宅に固定する場合は、住宅改修の対象となります。(本市実例)	H25.1
4	浴室と浴槽の段差解消を目的とした浴槽の交換は対象となるが、付属品(シャワー、シャワー金具、蛇口等)についても認められるか。	浴槽の交換については、認められますが、付属品は基本的に認められません。ただし、浴槽と付属品が区別できない場合は対象となる可能性があります。	H19.10
5	脱衣所と浴室床の段差を解消するため、浴室床のかさ上げ又はすのこの設置(住宅改修に係るものに限る。)を行ったが、浴室床が上がったために行う次の(1)から(3)の工事について、住宅改修の段差解消に伴う付帯工事として取り扱うことが可能か。 (1) 水栓の蛇口の下に洗面器が入らなくなった。この場合の水栓の蛇口の位置の変更。 (2) 浴室床が上がったために、相対的に浴槽の床と高低差が増え、浴槽への出入りが困難かつ危険になった場合の浴槽をかさ上げるなどの工事。 (3) 上記(2)の場合、技術的に浴槽のかさ上げが困難な場合、浴槽の改修または取り替えの工事。	(1)から(3)いずれの場合も介護保険の住宅改修の対象となります。(平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡)	H19.1
6	上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を2段にしたりする工事は住宅改修の対象となるか。	式台については、持ち運びが容易でないものは床段差の解消として住宅改修の対象となりますが、持ち運びが容易なものは対象外となります。 また、上がり框を2段にする工事は段差の解消として住宅改修の対象となります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
7	高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の高低差や浴槽の形状(深さ、縁の高さ等)を適切なものとするために行う浴槽の取り替えも、住宅改修の対象となるか。	浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様、「段差」に含まれるものとして考えられるため、対象となります。(平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡)	H19.1
8	昇降機、リフト、段差解消機等動力により床段差を解消する機器は除かれるとあるが、動力によらず、手動の場合は支給の対象となるか。	昇降機・リフト・段差解消機等動力により床段差を解消する機器を設置する工事は、住宅改修の対象ではありません。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡) また、手動であっても、これらの設置工事は住宅改修の対象外となります。 しかし、稼動式、固定式、据置式のリフトについては、移動用リフトとして福祉用具貸与の対象となります。	H19.1
9	浴槽を取り替える工事に伴い、給湯器も交換する必要があるが、給湯器を取り替える工事についても、付帯工事として対象となるか。	浴槽の取替えに伴う付帯工事として認められる。 ただし、付帯工事として対象となるのは、浴槽の取替えに伴い、給湯器を交換しなければ使用できなくなる場合に限りです。 また、一つの給湯器で複数の居室の給湯が可能となるものに取替える場合は、浴室に係る給湯機能の部分のみが付帯工事の対象となります。(本市実例)	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
10	<p>ユニットバスを購入し、設置することにより段差の解消を行う場合、保険給付の対象となるか。</p> <p>(1) 脱衣所と浴室の段差解消を目的とするために行うユニットバスの購入設置。 (浴室の床部分の改修)</p> <p>(2) 浴室床を滑りにくい床材への変更を目的とするユニットバスの購入設置。 (浴室の床部分の改修)</p> <p>(3) 浴室床と浴槽底の高低差や浴槽の形状(深さ、縁の高さ等)を適切なものとするために行うユニットバスの購入設置。 (浴槽の改修)</p>	<p>(1)、(2)、(3)、それぞれ介護保険の住宅改修の対象となります。なお、ユニットバスの購入設置の目的が(1)のみの場合、(2)のみの場合、(3)のみの場合には、当該部分を面積按分等により保険給付の対象となる工事費を算出することとなります。</p> <p>浴室の床部分の改修及び浴槽の改修双方の目的をもった住宅改修の場合であっても、必ずしもユニットバス購入設置費全てが住宅改修の対象となるわけではなく、出窓や壁面収納等住宅改修の目的以外のもので工事費用から控除できるものは保険給付の対象とはなりません。(国Q&A)</p>	H19.1
F-1-3 滑りの防止及び移動の円滑化等の床又は通路面の材料の変更			
1	<p>滑りの防止を図るための床材の表面の加工(溝をつけるなど)は、住宅改修の支給対象となるか。また、階段にノンスリップを付けたりカーペットを張り付けたりする場合は支給対象となるか。</p>	<p>いずれも床材の変更として住宅改修の支給対象となります。</p> <p>ただし、カーペットを置くだけであれば、住宅改修の対象とはなりません。</p> <p>なお、ノンスリップが突き出していたり、あまりに滑りが悪いとつまづき転落する危険性もありますので、工事に当たっては十分に注意が必要です。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)</p>	H19.1
2	<p>通路面の材料の変更としてはどのような材料が考えられるか。また、この場合の路盤の整備は付帯工事として住宅改修の対象となるのか。</p>	<p>例えば、コンクリート舗装、アスファルト舗装、タイル舗装、レンガ舗装等が考えられます。路盤の整備は付帯工事として住宅改修の対象となります。(平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡)</p>	H19.1
3	<p>通路面について、滑り防止を図るための舗装剤への加工(溝をつけるなど)や移動の円滑化のための加工(土舗装の転圧など)は、住宅改修の支給対象となるか。</p>	<p>いずれも、通路面の床材の変更として住宅改修の支給対象となります。(平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡)</p>	
4	<p>廊下の床の取り替えについては、「滑りの防止又は移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」となっているが、車いすの通行により痛んだ廊下の床材を取り替えることについても、「移動の円滑化」として住宅改修の対象となるか。</p>	<p>老朽化や物理的・化学的な摩耗、消耗を理由とする工事は、床の修繕・補修工事にあたるため、住宅改修の対象とはなりません。(本市実例)</p>	
5	<p>滑り止め機能を有するマットを浴室内に敷くこと(床面への接着はしない)も住宅改修の対象となるのか。それとも入浴補助用具として福祉用具購入費の支給対象となるのか。</p>	<p>マットを浴室内に置くだけであれば、住宅改修の対象とはなりません。</p> <p>また、福祉用具の購入の対象にもなりません。(本市実例)</p>	H19.1
6	<p>石やタイル、木材等に滑り止めの塗料を塗布することで微細な穴が開き、表面張力により滑りにくくするという改修は、床材の取り替え等として対象とすることができるか。</p>	<p>塗布による工法についても、対象となります。ただし、効果の持続性が3～5年ということなので、この工法を利用することの妥当性・必要性について検討したうえで判断してください。(国Q&A・本市実例)</p>	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
F-1-4 引き戸等への扉の取り替え			
	1 扉そのものは取り替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は住宅改修の対象となるか。	扉そのものを取替えない場合であっても、要介護者の身体状況にあわせて性能が変われば、扉の取替えとして住宅改修の対象となります。 具体的には、右開きの扉を左開きに変更する場合、ドアノブをレバー式に変更する場合、戸車を設置する場合等が考えられます。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
	2 既存の引き戸が重く開閉が容易でないため、引き戸を取り替える場合は住宅改修の支給対象となるか。	既存の引き戸が重く、開閉が容易でないという理由があれば支給対象となります。 ただし、既存の引き戸が古くなったからといって新しいものに取り替えるという理由であれば、支給対象とはなりません。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
	3 門扉の取り替えは、住宅改修の支給対象となるか。	引き戸等への扉の取替えとして支給対象となります。(平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡)	H19.1
	4 車いす利用者が浴室の扉を1人で閉められないために、扉の幅を広げ、位置をずらすことは住宅改修の対象となるか。また、当該工事が引き戸から引き戸への変更であった場合でも住宅改修の対象となるか。	いずれの工事についても、住宅改修の対象となります。(本市実例)	H19.1
	5 雨戸を取り替える工事については住宅改修の対象となるか。	住宅改修の扉の取り替えは、扉を取り替えることにより移動の円滑化をはかることを目的としていることから、当該被保険者の庭等への出入りがなく、単に雨戸を開け閉めするだけということであれば、住宅改修の対象とはなりません。 本人の身体・生活状況から庭へ出入りするのために、雨戸を取り替える必要があるのであれば、支給の対象となります。(本市実例)	H25.1
	6 壁であったところを一部取り払い、扉を新設する工事は住宅改修の対象となるか。	引き戸等を新設することにより、扉位置の変更等に比べて、費用が低廉に抑えられる場合に限り、支給対象となります。(H21年老振発第0410001号別添第2の2)	H25.1
	7 扉の開閉が困難であるため、既存の扉をカーテンに取り替えたいが、住宅改修の対象となるか。また、その際、扉枠の撤去とカーテンレールの取り付けも工事についても、住宅改修の対象となるか。	利用者の身体状況と、カーテンに交換した場合の状況(居室等のプライバシー、室温、耐久性等)を考慮したうえで取替えであれば、住宅改修の対象となります。 また、扉枠の撤去とカーテンレールの取り付け工事についても、交換に伴う付帯工事として対象となります。(本市実例)	H19.1
	8 車いすでの移動を容易にするために、既存の扉を撤去したいが、住宅改修の対象となるか。	扉の取替えの拡充として支給対象となります。	H24.4
	9 防犯上の理由から雨戸をアルミ製に交換したいが、住宅改修の対象となるか。	扉の取替えは、扉を取り替えることにより移動の円滑化をはかることを目的としているので、安全上の理由からのみでは交換はできません。(本市実例)	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
F-1-5 洋式便器等への便器の取り替え			
1	リウマチ等で膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい場合等に、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、①洋式便器をかき上げる工事、②便座の高さが高い洋式便器に取り替える場合、③補高便座を用いて座面の高さを高くする場合は、便器の取り替えとして住宅改修の支給対象となるか。	①は、住宅改修の対象となります。 ②は、既存の洋式便器が古くなったことにより新しい洋式便器に取替えるという理由であれば、支給対象とはなりません。質問のように当該要介護者に適した高さにするために取替えるという適切な理由があれば、便器の取替えとして住宅改修の対象となります。 ③は、住宅改修ではなく、腰掛便座(洋式便器の上に置いて高さを補うもの)として福祉用具購入の対象となります。 (平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
2	和式便座から暖房便座や洗浄機能等が付加された洋式便座への取り替えは、住宅改修の支給対象となるか。	商品として暖房便座や洗浄便座一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば、「洋式便器への便器の取替え」工事を行う際に、暖房便座や洗浄便座一体型の便器を取り付ける場合にあっては、住宅改修の支給対象に含めて差し支えありません。 この場合、暖房便座や洗浄便座一体型の便器への取替えは、あくまでも便器の交換工事を認めたものであり、暖房・洗浄機能の電源を確保するための電気工事は付帯工事として対象となりません。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡・本市実例)	H19.1
3	既存の洋式便器の便座を、暖房便座や洗浄機能等が付加された便座に取り替えた場合、住宅改修の支給対象となるか。	介護保険制度において便器の取替えを住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がるのが困難な場合等を想定しているためです。 暖房便座や洗浄機能等のみを目的として、これらの機能が付加された便座に取替える場合は、住宅改修の支給対象外となります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡・本市実例)	H19.1
4	和式便座の上に置いて腰掛け式に変換するものは住宅改修に該当するかの。	腰掛便座として特定福祉用具購入の支給対象となります。 (平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
5	身体に麻痺があることから、現状の洋式便器の便座に座れないので、洋式便器の向きを変える工事は、住宅改修の対象となるかの。	障害等に対応するように、現に使用している洋式便器の向きを変える工事も住宅改修の対象となります。 (国Q&A・本市実例) また、当該工事のために、トイレ内部の中扉を撤去する必要がある場合は、この中扉の撤去費用についても住宅改修の対象となります。(本市実例)	H19.1
6	現在使用している和式便器を取り壊し、別の場所に新たに洋式便器を設置した場合は、住宅改修の支給対象となるかの。	和式便器のトイレを取り壊し、別の場所に洋式トイレを設置する場合は、和式便器を洋式便器に取替えたこととなるため、住宅改修の対象となります。 しかし、既存の和式便器のトイレをそのままにし、新たに洋式トイレを設置する場合は、取替えに当たらないため、住宅改修の対象となりません。(国Q&A)	H19.1
F-1-6 その他付帯工事			
1	要介護者の心身状況の変化により、これまで設置されていた手すりでは機能が十分でなくなり、既存の手すりを取り外し、新しい手すりを設置する場合には、既存の手すりの撤去にかかる費用についても住宅改修の対象となるかの。	手すりの取り付けに伴う付帯工事として、住宅改修の支給対象となります。(本市実例)	H19.1
2	床の段差解消を行うため、スロープを設置する際にもともとある床を解体する必要がある場合、その床の解体費についても段差解消に必要な費用として住宅改修の対象となるかの。	スロープを設置するために、床を解体・撤去する費用は、床の段差解消に必要な費用として住宅改修の対象となります。(国Q&A)	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
3	住宅改修の際に不要となった便器・扉等の撤去費用及び処分費用は給付対象となるのか。	これらの費用は、「引き戸等への扉の取替え」又は「洋式便器等への便器の取替え」の工事を行う際に当然に付帯する行為であることから保険給付の対象となります。(国Q&A)	H19.1
4	便器の取り替えに伴い、水洗化工事を行う場合、給排水工事は対象となるか。	非水洗式和式便器から水洗式便器又は簡易水洗式洋式便器に取り替える場合は、浄化槽設置工事、公共下水道に接続する桝からトイレまでの排水管工事など、水洗化又は簡易水洗化の部分は保険給付の対象外です。 便器の取り替えの付帯工事として認められる給排水設備工事は、便器の変更に伴う排水管の位置の変更部分のみです。	H25.1
5	段差解消のため、敷居を低くする工事を行ったが、扉と床の間に隙間ができたため、扉を交換したいが、付帯工事として対象となるか。	床段差の解消に伴う付帯工事として対象となります。(本市実例)	H19.1
F-1-7 支給申請関係			
1	領収書は、写しでもよいか。	申請時にその場で領収証の原本を提示してもらうことにより確認ができれば、写しでも差し支えありません。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
2	支給申請の際に添付する工事費内訳書に関し、材料費、施工費等を区分できない工事があるが、全て区分しなければならないか。	工事費内訳書において、材料費、施行費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためです。このため、材料費、施行費等が区分できない工事については、無理に区分する必要はありませんが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要があります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
3	住宅改修費の支給申請時に添付する必要がある改修前後の写真は、日付が分かるものとなっているが、日付機能のない写真機の場合はどうすればいいのか。	工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、黒板や紙等に日付を記入して写真に写し込むといった取り扱いをしてください。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
4	A市で要介護認定を受けた被保険者が、6月1日にB市に転入する場合、転入に先立ち、転入予定の住宅(例えば同居予定の息子住宅)について5月1日に着工して住宅改修を実施した場合の申請は、どうなるか。	この住宅改修については、B市の介護保険給付となります。B市に事前に確認したうえで改修を行い、給付申請は転入後となります。(国Q&A)	H19.1
5	住宅改修のみを行う被保険者でケアマネジャーがない場合は、誰が理由書を作成するのか。	「理由書」の作成費については、居宅介護支援事業の一環であり、別途費用徴収できないこととされていますので、住宅改修のみを行う被保険者については、「理由書」を作成するケアマネジャーがないこととなります。 ケアマネジャー以外に「理由書」を作成できるのは、市町村が行う住宅改修指導事業等として住宅改修についての相談・助言を行っている福祉・保健・医療の専門家(市町村職員を含む)とされており、現状では、区役所高齢・障害支援課のケースワーカー又は保健師が住環境整備事業の一環として、理由書の作成を行うこととなります。	H19.10
6	要支援被保険者の「理由書」は誰が作成するのか。	ケアプランを地域包括支援センターが作成している場合は、当該地域包括支援センターの主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師が作成します。ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託している場合は、当該居宅介護支援事業所が作成することも可能です。	H19.10

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
F-1-8 その他			
1	住宅の新築は住宅改修とは認められていないが、新築住宅の施工日以降に手すりを取り付ける場合は、住宅改修の対象となるか。	住宅の新築の場合は、住宅改修の対象種類の工事であっても保険給付の対象と認められていませんが、竣工日以降に手すりを取り付ける等の場合は、住宅改修の給付対象と認められます。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
2	賃貸住宅の場合、退去時の現状回復のための費用は住宅改修の対象となるか。	住宅改修費の対象とはなりません。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
3	賃貸アパートの共用部分は住宅改修の対象となるか。	賃貸アパート等の集合住宅の場合、一般的に、住宅改修は当該高齢者の専用の居室内に限られるものと考えますが、洗面所やトイレが共同となっている場合など当該高齢者の通常の生活領域と認められる特別な事情により共用部分について住宅改修が必要であれば、住宅の所有者の承諾を得て住宅改修を行うことは可能であり、支給対象となります。 しかしながら、住宅の所有者が恣意的に、当該高齢者に共用部分の住宅改修を強要する場合も想定されるので、高齢者の身体状況、生活領域、希望等に応じて判断すべきものとします。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
4	分譲マンションの廊下などの共有部分は住宅改修の対象となるか。	分譲マンションについては、専用部分についての住宅改修が一般的と考えられますが、マンションの管理規定や他の区分所有者の同意(区分所有法等による規定も可)があれば、共用部分の工事も住宅改修の対象となります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
5	要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。	介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となります。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の対象となります。 なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は、一義的には介護保険証の住所が住所地となります。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1
6	現在、入院している高齢者がまもなく退院する予定だが、事前に住宅改修を行った場合、住宅改修の対象となるか。また、特別養護老人ホームを退去する場合はどうか。	入院中の場合は、居宅において介護を受けるものではないため、居宅サービスである住宅改修は認められないのが原則となっています。 しかし、退院後の住宅について予め改修しておくため、入院中に住宅改修を着工し、退院後に住宅改修費の支給申請を行うことはことも必要と考えられるので、事前に住宅改修を行い、退院後に住宅改修費の支給申請を行うことは可能です。(退院しないこととなった場合は支給申請はできません。) 特別養護老人ホームを退去する場合も、本来退去後に住宅改修を行うものでありますが、同様に取り扱いでも差し支えありません。(平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡)	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
7	介護保険の給付対象となる住宅改修について、利用者が施工業者から利用者負担分(施工費用の1割)の全部又は一部について、助成金や代金の返還等によって金銭的な補填を受けていた場合の取扱いはどうなるのか。	介護保険法上、住宅改修費の額は、現に当該住宅改修に要した費用の額の90/100に相当する額とされています。即ち、住宅改修の代金について割引があった場合には、当該割引後の額によって支給額が決定されるべきものであり、施工業者が利用者に対し利用者負担分を事後的に補填した場合も、施工代金の割引に他ならないことから、割引後の額に基づき支給されることとなります。 なお、施工業者と相当の関連性を有する者から助成金等を受けていた場合についても同様です。(平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡)	R5.12
8	在宅の要介護高齢者が、着工時点においては存命であったが、完了目前に死亡した場合において、住宅改修費の請求は可能か。	住宅改修中に要介護高齢者が死亡した場合は、死亡時に完成している部分について、介護保険の給付対象として申請できます。(国Q&A)	H19.1
9	有料老人ホームや軽費老人ホーム、高齢者グループホームの住宅改修を行うことは可能か。	有料老人ホーム等については、本来高齢者の利用に適したものとなっているはずであるため、住宅改修を行うことは想定されていません。 高齢者が生活する環境において、想定できる必要な改修は施設側であらかじめ行っておくべきもので、工事対象箇所には何らかの対策は講じられているが、なお足りない部分について、個別の案件で必要と認められる場合に限り保険給付を可能とします。なお、その際対象となるのは、居室等の専用部分のみで、共用部分は対象となりません。	H27.4
10	同一住宅に2人(夫婦)の要介護者がかかる住宅改修については、重複しないように対象となる工事を設定しなければならないとされるが、トイレの改修工事において、便器の取り替え(和式から洋式)は妻(要介護1)、その床段差の解消と手すりの取り付けについては夫(要支援)というように各々の必要度に応じて、工事を設定することは可能か。	同一住宅に複数の要介護者がいる場合の取扱いは、 ① 要介護者毎に支給申請を行い、要介護者毎に限度額管理が行われます。 ② 同時に複数の要介護者にかかる住宅改修が行われた場合は、各要介護者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないよう申請する必要があります。 同一世帯に複数の要介護者がいる場合において、複数の要介護者にかかる住宅改修を行った場合には、重複しないように対象となる工事を設定しなければなりません。ご質問のように工事が重複しない場合には住宅改修の対象となります。(国通知) ただし、明らかに一連の工事を恣意的に2つの工事に分けて申請することは不適切です。	H26.4
11	住宅改修費の請求の際に、住宅改修の改修前・改修後の写真を添付することとなっているが、その写真の現像料等についても保険給付の対象となるのか。	住宅改修の改修前・改修後の写真の現像等に必要費用は保険給付の対象となりません。(国Q&A・本市事例)	
12	保険給付の対象となる住宅改修には回数の制限があるのか。	回数の上限はありません。住宅改修費の上限は、1人現住居につき、20万円までとなります。 (負担割合1割の方の場合、保険給付分は9割相当分となるので実際に給付を受けることができる額は自己負担額2万円を除いた18万円までとなります。)	H27.8
13	在宅の要介護者が、住宅改修の着工をし、着工後に容態の急変等により入院し、退院の見通しがつかない場合には、住宅改修費の取扱いはどうなるのか。	要介護者が入院するまでに工事が完了した部分が保険給付の対象となります。 (国Q&A)	H19.1
14	要介護認定申請前に着工した住宅改修は対象となるか。	要介護認定申請前に着工した住宅改修については、住宅改修の対象と認められません。(本市事例)	H19.1

サービス名			
項目			
	質問内容	回答	更新月
15	施設入所している要介護者が、一時的に施設から外泊することがあるので住宅改修を行いたいと考えているが、保険給付の対象となるのか。	月に数回施設から自宅に戻る方が、自宅の住宅改修を行う場合、当該要介護者の生活拠点は施設にあるため、外泊時であっても在宅サービスは算定できないこととなり、住宅改修の対象となりません。(国Q&A)	H19.1
16	一度住宅改修の工事を行ったが、その住宅を建て直した場合、限度額の取扱いはどうなるか。	住宅改修を行った後に転居した場合、限度額はリセットされ、もう一度20万円までが給付対象となります。しかし、建て直しの場合、限度額はリセットされないため、前に行った工事も含めて限度額内の工事費が、給付対象となります。	H19.1
17	要介護度が著しく高くなった場合に、20万円の限度額に加えて、新たに20万円の限度額が利用できるようになるが、その基準日はいつになるのか。また、最初の限度額に対して使い切っていない額は、新たに加わる限度額に加算されるのか。	着工日のうちもっとも早い日(古い工事)時点の要介護状態区分が基準となります。また、前回の限度額の未使用分は、その後の限度額に引き継ぐことができず、リセットされます。	H19.1
18	受領委任払いの申請を行いたい、利用者が住宅改修の工事代金を支払わない場合、どうすればよいか。	本人負担の金額は、事業所が必ず利用者から徴収するようにしてください。	H19.1
19	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、個別で判断していくこととなります。本市では、①役所への書類申請代行料、②工事中の工事完成写真代、③工事を行う作業員の損害保険料等については、諸経費として認めておりません。 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ありませんが、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ります。(本市実例)	H19.1
20	住宅改修の事前申請について、事後申請が認められる「やむを得ない事情がある場合」とはどのような場合か。	平成18年4月の制度改革により、介護保険の住宅改修では、着工前に、改修内容をあらかじめ保険者に届け出ることとなりました。 ただし、「やむを得ない事情がある場合」であれば、事後申請が認められます。 「やむを得ない事情がある場合」として国が示しているのは「入院または入所者が退院または退所後に自宅で生活をを行うため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合」です。	H19.1
21	住宅改修を行う場合、あらかじめ改修内容を区役所に届けることとなったが、どこへ届け出るのか。	区役所の保険年金課です。	H19.1
22	住宅改修を自分で行う場合、見積書はどのようなものを提出するのか。	購入予定先の業者(店舗)が発行する見積書か、部品の購入予定金額がわかる書類(カタログ)の写しを提出してください。	H19.1
23	要介護(要支援)認定の申請中でも、住宅改修の事前申請を行うことは可能か。	要介護(要支援)認定の申請中であっても、住宅改修の事前申請を行うことができます。 ただし、認定結果が「非該当」となった場合は、介護保険の対象となりませんので、改修費用は全額自己負担になります。	H19.1
24	平成27年8月から2割負担が導入されたが、いつ時点の負担割合に基づき給付額が決定されるのか	領収書記載日時点における負担割合を適用します。	H27.8

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介 護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短 期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者との契約開始	変更日	
		契約日	
		契約日	
		退居日の翌日	
		契約解除日の翌日	
		退所日の翌日	
		開始日	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
		終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
			契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	契約解除日
			入居日の前日
			サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
			入所日の前日
・公費適用の有効期間終了	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長（公印省略）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による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、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく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、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、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はないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る

こと及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスプレイザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく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、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、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はないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。