

介護保険給付に関するQ & A

令和4年5月現在
世田谷区介護保険課

目次

1 共通	8
Q1-1 介護職員処遇改善加算について	8
Q1-2 介護職員処遇改善加算 区分支給限度基準額を超過した際の計算方法	8
Q1-3 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求	9
Q1-4 月額包括報酬の日割り請求	9
Q1-5 介護給付費請求書等の保管期間	9
(居宅サービス共通)	10
Q1-6 月途中で姓が変わった場合の取扱い	10
Q1-7 予防給付の生活保護受給の際の請求について	10
Q1-8 常勤の従事者としての取扱い	10
2 訪問介護	10
Q2-1 具体的なサービス内容	10
Q2-2 保険給付として不適切な事例	11
Q2-3 本人不在時の訪問サービス	11
Q2-4 計画したサービスを実施しなかった場合	11
Q2-5 認知症のある利用者を探している間の算定	11
Q2-6 長時間の見守りの算定	11
Q2-7 体操の介助	12
Q2-8 同居家族のいる利用者の生活援助	12
Q2-9 生活援助の時間区分の見直し	12
Q2-10 生活援助における買い物サービス	13
Q2-11 複数の要介護者がいる世帯の生活援助	13
Q2-12 初回加算を算定する場合	13
Q2-13 計画に位置付けた所要時間の変更	14
Q2-14 緊急時訪問介護加算算定時の計画の修正	14
Q2-15 訪問介護員の訪問時における緊急対応	14
Q2-16 緊急対応による通院等乗降介助	15
Q2-17 2時間未満の間隔	15
Q2-18 複数事業所を利用した場合の訪問介護の算定	15
Q2-19 特段の専門的配慮をもって行う調理	15
Q2-20 1人の訪問介護員の介護に引き続いて2人の訪問介護員のサービスを提供する場合の取扱い	16
Q2-21 別居の家族へのサービス提供	16

Q2-22	医行為と考えられる行為かどうか	16
Q2-23	訪問介護サービスを使った院内介助	16
Q2-24	通院介助と院内介助の算定方法	17
Q2-25	片道の通院介助	17
Q2-26	片道介助の場合の交通費の徴収	17
Q2-27	院内介助を必要としない通院介助	18
Q2-28	公共交通機関による通院・外出	18
Q2-29	複数箇所を一度に廻る外出介助	18
Q2-30	訪問介護サービスを使った散歩の同行	18
Q2-31	訪問介護サービスを使った通所系サービスの送迎	19
Q2-32	ショートステイの送迎	19
Q2-33	銭湯への同行及び入浴介助	19
Q2-34	所要時間20分未満の緊急時訪問介護	20
Q2-35	公共料金等の振込み	20
Q2-36	介護職員によるたんの吸引	20
Q2-37	早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	21
※Q2-38・Q2-39は総合事業に移行しました。		

3 訪問入浴

Q3-1	浴槽を提供しない訪問入浴の取扱い	21
Q3-2	短期入所の入所日当日に訪問入浴を算定できるか	21

4 訪問看護

Q4-1	同一時間帯に訪問看護と訪問介護の算定が認められる場合	21
Q4-2	指示書のない期間の算定	22
Q4-3	理学療法士等の訪問と看護師の訪問	22
Q4-4	訪問看護ステーションからのリハビリ 屋外でのリハビリ	22
Q4-5	入院患者の外泊中のサービス提供	23
Q4-6	緊急時訪問看護加算の算定条件	23
Q4-7	介護保険と医療保険の給付調整	23
Q4-8	異なる職種の連続した訪問看護	24
Q4-9	月途中に利用サービスを変更した時の算定方法	24
Q4-10	看護・介護職員連携強化加算算定における特定行為業務	24
Q4-11	20分未満の訪問看護の算定	25
Q4-12	同一日に介護保険と医療保険の訪問看護を算定できるか	25
Q4-13	月途中のサービス事業所の変更	25
Q4-14	特別養護老人ホーム入所日に訪問看護を算定できるか	26

5 訪問リハビリテーション

Q5-1	医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの関係	26
------	----------------------------------	----

Q5-2	医療保険と介護保険の関係	26
Q5-3	複数の訪問リハビリテーション事業者の併用	26
Q5-4	有料老人ホーム内での訪問リハビリテーションの利用	27
Q5-5	ショートステイ中の訪問リハビリテーションの利用	27
Q5-6	短期集中リハビリテーション実施加算の起算日	27
Q5-7	短期集中リハビリテーション実施加算算定における「認定日」について	28
Q5-8	訪問リハビリテーションと通所介護の同日利用	28
→	Q8-3も参照	

6 居宅療養管理指導

Q6-1	医師、歯科医師の居宅療養管理指導 情報提供の方法	28
Q6-2	居宅療養管理指導 情報提供 月に複数回行う場合	29

7 通所介護

Q7-1	サービス利用時間を短縮した場合の算定（通所系サービス共通）	29
Q7-2	所要時間について	30
Q7-3	外出しての通所介護サービスの提供	30
Q7-4	通常の介護計画外のイベント参加	30
Q7-5	理美容サービス等の提供	30
Q7-6	宿泊サービスの長期利用について	31
Q7-7	延長加算	31
Q7-8	医療でのリハビリと通所介護の個別機能訓練加算の算定	31
Q7-9	送迎の減算について	31
Q7-10	徒歩による送迎	32
Q7-11	2か所の通所介護事業所での加算の算定	32
Q7-12	個別機能訓練加算の併用	32
Q7-13	個別機能訓練加算算定時の居宅訪問	33
Q7-14	医行為かどうか（排泄介助）	33
Q7-15	短時間の通所介護利用	33
Q7-16	通所介護利用中の救急搬送による中抜け	33
Q7-17	通所介護と通所リハビリテーションの同日利用	34
Q7-18	グループホーム入居者の通所介護利用	34
Q7-19	私費ショートステイ中の通所介護利用	34
Q7-20	定員を超える利用者の受入れ	35
※	Q7-21・Q7-22・Q7-23・Q7-24・Q7-25は総合事業に移行しました。	

8 通所リハビリテーション

Q8-1	送迎中体調不良で、通所リハビリテーションを提供しなかった場合の取り扱い	35
Q8-2	介護保険の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給の	

可否	35
Q8-3 介護保険の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給の可否	35
Q8-4 介護保険の通所リハビリテーションと障害者自立支援法の併用の可否	36
Q8-5 食事をとらない日が発生	36
Q8-6 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件	36
Q8-7 介護予防通所リハビリテーションの送迎減算	37
→ Q5-1、Q7-10、Q7-17、Q7-24 も参照	
9 短期入所共通	37
Q9-1 連続30日を超える短期入所 退所日の翌日に入所	37
Q9-2 連続30日を超える短期入所 保険者の変更	37
Q9-3 連続30日を超える短期入所 やむを得ない場合	37
Q9-4 認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所予定前の緊急入所	38
(短期入所生活介護)	38
Q9-5 宿泊をしない利用	38
Q9-6 ショートステイの入退所日と同日にデイサービスを利用	39
Q9-7 長期利用者に対する減算	39
(短期入所療養介護)	39
Q9-8 緊急短期入所受入加算	39
10 特定施設入居者生活介護	39
Q10-1 特定施設入居者生活介護利用時の通所介護の利用	39
→ Q17-2 も参照	
11 福祉用具貸与	40
Q11-1 貸与対象商品について	40
Q11-2 同一人への複数の用具貸与について	40
Q11-3 付属品のみでの貸与について	40
Q11-4 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法	41
Q11-5 ショートステイ(短期入所生活介護)時の貸与について	41
Q11-6 ショートステイ先のみでの利用	41
Q11-7 デイサービス先のみでの利用	41
Q11-8 グループホーム(認知症対応型共同生活介護)での貸与について	42
Q11-9 福祉用具の目的外使用	42
Q11-10 同日に施設入所と福祉用具貸与がある場合	42
Q11-11 夫婦での手すりレンタル	42
Q11-12 軽度者に対する福祉用具貸与 同一事例の確認	43
Q11-13 軽度者に対する福祉用具貸与 基本調査結果との関係	43
Q11-14 軽度者に対する福祉用具貸与 利用者の状態が明らかに悪化している	

場合	4 3
Q 1 1 -15 軽度者に対する福祉用具貸与 特殊寝台の必要性について	4 4
Q 1 1 -16 軽度者に対する福祉用具貸与 危険防止、重篤化について	4 4
Q 1 1 -17 軽度者に対する福祉用具貸与 確認依頼書提出の時期	4 4
Q 1 1 -18 軽度者に対する福祉用具貸与 確認の有効期間の開始日について	4 4
Q 1 1 -19 福祉用具サービス計画 記載事項について	4 5
Q 1 1 -20 福祉用具サービス計画 福祉用具サービス計画の交付について	4 5
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 5
Q 1 2 -1 月途中で入院した場合の算定方法	4 5
Q 1 2 -2 定期巡回と訪問介護における共有部分の生活援助	4 6
13 夜間対応型訪問介護	4 6
Q 1 3 -1 24時間通報対応加算と訪問介護の緊急時訪問介護加算	4 6
Q 1 3 -2 サービス提供時間の開始・終了間際の通報時の報酬算定	4 6
14 地域密着型通所介護	4 7
Q 1 4 -1 区外事業所への通所	4 7
15 認知症対応型通所介護	4 7
Q 1 5 -1 生活相談員の配置	4 7
Q 1 5 -2 認知症対応型通所介護の利用条件	4 7
Q 1 5 -3 定員を超える利用者の受入れ	4 8
→ Q 7 -10 も参照	
16 小規模多機能型居宅介護	4 8
Q 1 6 -1 入院した場合の初期加算の算定	4 8
Q 1 6 -2 利用開始時の報酬算定	4 8
Q 1 6 -3 同月内で居宅介護サービスを利用する場合の給付管理	4 9
Q 1 6 -4 介護予防サービス利用者の介護予防小規模多機能への移行	4 9
Q 1 6 -5 月途中で要介護から要支援に区分変更になった場合の請求	4 9
17 認知症対応型共同生活介護	4 9
Q 1 7 -1 同日に入退居があった場合の報酬算定	4 9
Q 1 7 -2 外泊期間中の居宅サービスの利用	5 0
Q 1 7 -3 サービス種類相互の算定関係（地域密着型）	5 0
Q 1 7 -4 短期利用後引き続きグループホームに入居した場合の初期加算の算定	5 1
18 居宅介護支援	5 1
Q 1 8 -1 認定の遡及変更に伴い、給付管理を行う場合の未訪問	5 1

Q18-2	取扱件数による基本単位区分	51
Q18-3	サービス実績がない月の居宅介護支援費	52
Q18-4	初回加算の算定要件	52
Q18-5	初回加算 新規とは	53
Q18-6	初回加算における新規の考え方	52
Q18-7	退院・退所加算	53
Q18-8	退院・退所加算 医師からの要請がない場合	54
Q18-9	入院時情報連携加算について	54
Q18-10	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 入院を経て情報提供した場合	54
Q18-11	特定事業所加算 介護支援専門員に対する計画的な研修	54
Q18-12	外泊期間中の居宅サービス利用時の契約及び居宅サービス届	55
Q18-13	特定事業所集中減算における正当な理由	55
Q18-14	ケアプランの軽微な変更の方法	55
	(介護予防支援)	55
Q18-15	介護予防支援業務の委託範囲・期間	56
Q18-16	介護予防支援の業務委託件数について	56
Q18-17	初回加算 委託により介護予防サービス計画を作成する場合	57
Q18-18	初回加算 事業所が変更となった場合	57
Q18-19	要支援 - 要介護間の月途中での要介護度変更に伴う給付管理票の作成	57
改 Q18-20	要支援被保険者の月途中での保険者変更と保険請求	58
Q18-21	業務委託契約書の印紙税の取扱い	58
19	施設サービス共通	58
Q19-1	外泊時における居宅サービス利用	58
20	介護福祉施設サービス(特養)	58
Q20-1	入所者の入院期間中のショートステイ空床利用	58
21	介護老人保健施設サービス	59
Q21-1	介護老人保健施設入所者に対する医療	59
Q21-2	介護老人保健施設入所者の精神科受診	59
22	その他	60
Q22-1	訪問看護(医療)の情報提供先	60

別添資料◆月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について（参照 Q1-4、Q12-1、
Q16-5、Q18-20）

◆同一日の算定について（参照 Q9-6）

※ Q&A の回答内容を改正したものについては、表題の前に㊦を付しています。

※ 予防訪問介護、予防通所介護については、総合事業に移行していますので、介護予防・
日常生活総合事業の Q&A でご確認ください。

1 共通

Q1-1 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとあるが、利用料には反映されるのか。

A

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額のうち負担割合に応じた割合（1割～3割）を請求することになる。

（参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」 242)

Q1-2 介護職員処遇改善加算 区分支給限度基準額を超過した際の計算方法

介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

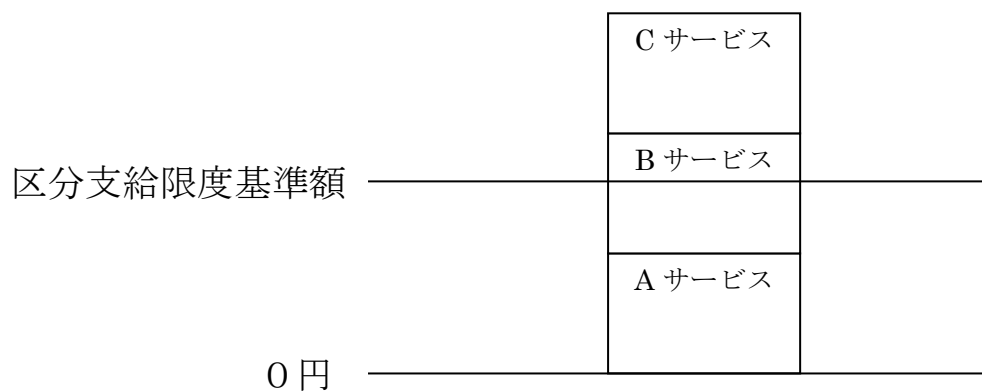
A

介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。

その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（例）下図のように、区分支給限度基準額内の A サービスと一部区分支給限度基準額内の B サービス、全て区分支給限度基準額外の C サービスがある場合、

- ① A サービスと B サービスの区分支給限度基準額内の介護職員処遇改善加算分については国保連合会へ請求する。（1割～3割自己負担）
- ② B サービスの区分支給限度基準額外と C サービスについては10割自己負担となる。



（参照 24.4.25 介護保険最新情報 vol.284 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.3) (平成 24 年 4 月 25 日)」 12)

Q1-3 要介護状態区分が途中で変更になった場合の請求

月の15日に要介護状態区分変更申請を行い、要介護2から要介護3になった場合、当月に提供しているサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。

A

報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、14日までは「要介護2」、15日以降は「要介護3」に応じた単位数で請求をする。

また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行う。

なお、当該月の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

(参照 12.4.28 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A (Vol.2)22)

Q1-4 月額包括報酬の日割り請求

介護予防訪問介護や介護予防通所介護等、月額包括報酬となっているサービスの日割り算定は、どのような場合にどのように行うのか。

A

月額包括報酬の日割り請求については、別添の表「〇月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」に、サービス別の事由ごとの開始及び終了起算日が記載されているので参照のこと。

なお、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。

途中で事業者の変更があり(転出は除く)、日割り計算用サービスコードがない加算については、変更後の事業者のみ算定できる。

(参照 平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」I資料9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」)

Q1-5 介護給付費請求書等の保管期間

介護給付に関する各種記録の保存期間については、どのようにすればよいか。

A

各サービスの基準省令では、利用者に対するサービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保存しなければならないとしている。また、過払いの場合の返還請求の消滅時効は、地方自治法第236条の規定により5年となっており、これを踏まえると5年間保管することが望ましい。これらを参考に5年間保管するかどうか等については事業所の状況により判断してよい。

(参照 13.9.19 厚労省老健局介護保険課事務連絡「介護給付費請求書等の保管について」)
(居宅サービス共通)

Q1-6 月途中で姓が変わった場合の取扱い

月途中で利用者の姓が変更になった。当該月の請求方法はどのようにすればよいか。

A

被保険者番号・要介護度に変更がないため、給付管理票・居宅介護支援費は月末時点での氏名で請求する。

Q1-7 予防給付の生活保護受給の際の請求について

要支援2のサービス利用者が月半ばで生活保護受給となった。この場合の請求はどのようになるか。

A

生活保護は開始日から適用となるため、開始日より前の利用者負担分は自分で支払うこととなり、日割り計算となる。

Q1-8 常勤の従事者としての取扱い

居宅介護支援事業所の特定事業所加算取得のために配置している常勤の主任介護支援専門員が、病気治療で通院することにより勤務時間が短くなる場合、当該職員は常勤職員として認められるか。

A

育児休業・介護休業の者など所定労働時間の短縮措置が講じられている者については「常勤」の勤務すべき時間数を30時間と短く取り扱うことが可能とされているが、それ以外の者はその限りではない。

したがって、質問のように病気等の治療のために短時間勤務となっている職員については、介護保険における常勤ではない。

ただし、通院等の時間を有給休暇にあてる場合は、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従事者として勤務したものとして取り扱うことができる。

(参照 11.7.29 老企第22号第2の2(3)①「常勤」、11.9.17 老企第25号第2の2(3)「常勤」、18.3.31 老計発0331004・老振発0331004・老老発0331017第2の2(3)「常勤」、14.3.28 事務連絡「運営基準等に係るQ&A」I)

2 訪問介護

Q2-1 具体的なサービス内容

訪問介護計画に位置付けられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

A

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を参照されたい。なお、同通知の別紙の1の1-0(サービス準備・記録等)及び2の2-0(サービス準備等)の時間は、所要時間に含まれるものである。

Q2-2 保険給付として不適切な事例

保険給付として不適切な事例にはどのようなものがあるか。

A

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成 12 年 1 月 16 日老振第 76 号)では、生活援助の不適切な事例として、①「直接本人の援助」に該当しない行為(利用者以外のものに係る洗濯など)、②「日常生活の援助」に該当しない行為(犬の散歩、大掃除など)があげられている。

Q2-3 本人不在時の訪問サービス

本人不在時に清掃等の訪問介護の生活援助を行った場合、訪問介護費の算定は可能か。

A

訪問介護は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきであることから、算定できない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」)

Q2-4 計画したサービスを実施しなかった場合

訪問介護に行き、利用者が不在のため 1 時間利用者を待ったがサービスが提供できなかった。訪問介護費は算定可能か。

A

予定したサービスをまったく提供しなかった場合、訪問介護費の算定はできない。

Q2-5 認知症のある利用者を探している間の算定

認知症のある利用者のデイサービス送り出しのため訪問したが、利用者が徘徊してしまい探しに出かけた。探している時間の訪問介護費は算定可能か。

A

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できない。

Q2-6 長時間の見守りの算定

特に支援の必要はないが、日中独居なので見守りのためにヘルパーを頼みたいとの依頼があったが、報酬算定は可能か。

A

特に支援を行う必要がない場合(本人の安否確認や健康チェックのみで、それに伴う若干の身体介護や生活援助もない場合)、算定はできない。また、若干の身体介護や生活援助があっても、訪問介護費は算定できない。通所介護等の活用など、別の方法を検討されたい。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(4)「訪問介護の所要時間」⑤)

Q2-7 体操の介助

利用者が室内にて簡単な体操の介助を希望しているが、訪問介護の業務として行えるのか。

A

体操の介助は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」に規定されている身体介護サービスに該当しないので、訪問介護では行えない。

(参照 12.3.17 老計第 10 号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」)

Q2-8 同居家族のいる利用者の生活援助

同居家族等がいる場合の訪問介護（生活援助）のサービス提供については、どのように考えればよいか。

A

訪問介護・介護予防訪問介護を提供するにあたっての同居家族の有無は、実際に居住している「家屋の状況」及び「日常の生活実態」を勘案して判断する（具体的には「事例集」71 ページ参照）。

また、留意事項通知において、「生活援助中心型」が算定できるのは、「利用者が一人暮らし又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」として、障害、疾病がない場合でも、同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合をいうものとされている。

「生活援助中心型」の算定は、同居家族の有無等のみをもって一律機械的に判断することなく、適切なアセスメントに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断する必要がある。なお、やむを得ない事情等については、ケアプラン等に記載すること。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(6)『「生活援助中心型」の単位を算定する場合』、平成 20 年 10 月世田谷区介護保険課発行「同居家族のいる利用者の生活援助事例集」)

Q2-9 生活援助の時間区分の見直し

24 年 4 月の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の 60 分程度や 90 分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

A

24 年 4 月の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が 20 分以上 45 分未満と 45 分以上の 2 区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。

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

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

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)9)

Q2-10 生活援助における買い物サービス

生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

A

訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは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い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

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すること。

また、クリーニングの受け渡しや、通院同行前の診察券等による病院予約についても、類似の取扱いとする。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)10)

Q2-11 複数の要介護者がいる世帯の生活援助

要介護状態にある夫婦（同居家族なし）の生活援助について、どちらか一方のみのプランに位置付けることはできるか。

A

生活援助の内容が夫婦両方へのサービスに当たる場合は、それぞれのプランに位置付ける必要がある。なお、按分の割合や方法については、要介護度や支援内容などを個別に判断して適切に行うようにする。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(5)「複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて」)

Q2-12 初回加算を算定する場合

初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、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。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算

定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

（参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)33）

Q2-13 計画に位置付けた所要時間の変更

利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置付けられた時間であるため、変更はできないのか。

A

例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置付けていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置付けていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。

（参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)22）

Q2-14 緊急時訪問介護加算算定時の計画の修正

緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

A

緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

- 1 指定訪問介護事業所における事務処理
 - ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
 - ・居宅サービス等の運営基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
- 2 指定居宅介護支援における事務処理
 - ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない）。

（参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)31）

Q2-15 訪問介護員の訪問時における緊急対応

ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

A

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

（参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)32）

Q2-16 緊急対応による通院等乗降介助

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、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

A

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限り算定されるもので、通院等乗降介助には適用されない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(1 8)「緊急時訪問介護加算について」①)

Q2-17 2 時間未満の間隔

「概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね 2 時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

A

居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(4)「訪問介護の所要時間」、21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)24)

Q2-18 複数事業所を利用した場合の訪問介護の算定

通院介助の際、往復で別の事業所を利用し、サービスの中に 2 時間の空きがない場合、合算の対象となるか。

A

往復を一連のサービスとして合算し、訪問介護費の分配は事業所相互の合議による。

(参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A13)

Q2-19 特段の専門的配慮をもって行う調理

身体介護として算定される「特段の専門的配慮をもって行う調理」には、嚥下困難者のための流動食のほかにどのようなものがあるか。

A

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）を想定している。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質料、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要である。

(参照 24.3.13 厚労告第 95 号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」1 1「指

定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のニの注のイの厚生労働大臣が定める特別食」、14.3.28 事務連絡「運営基準等に係る Q&A」Ⅲ3)

Q2-20 1人の訪問介護員の介護に引き続いて2人の訪問介護員のサービスを提供する場合の取扱い

外出介助において、階段から下ろす時のみ2人による支援が必要となるなど、サービス時間の一部のみで2人の支援が必要な場合、どのように算定するのか。

A

この場合、該当するサービスコードが存在しないため、それぞれの訪問介護員ごとに所定単位数を算定する。

例えば、2人での介助時間が25分、1人での介助時間が25分の場合、「身体介護2」及び「身体介護1」を算定する。時間ごとに算定はしない（「身体介護1・2人」及び「身体介護1」とは算定しない）ので注意のこと。

（参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A16）

Q2-21 別居の家族へのサービス提供

居宅サービス運営基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと解するが如何。

A

貴見のとおり。ただし、その必要性について検討し記録することと、やむを得ない理由があつて行う場合は、訪問介護事業所からのサービスの部分と家族としての世話の部分と明確に区別するよう注意が必要である。

（参照 11.3.31 厚令第37号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第25条、13.3.28 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q&AⅥの1）

Q2-22 医行為と考えられる行為かどうか

利用者が痔の治療薬として注入軟膏を処方されたが、訪問介護員はどこまで介助を行えるか。

A

市販の浣腸器を用いて浣腸することと同程度の行為と思われるが、医行為の対象とならないと思われるが、個々の利用者の状況を保険者は判断できないので、医師又は看護師に対し、訪問介護員が行うことが可能かどうか、可能であれば注意事項等を確認すること。

（参照 17.7.28 老振発第0728001号「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」）

Q2-23 訪問介護サービスを使った院内介助

訪問介護の外出介助（通院介助）において院内の介助時間は算定できるか。受診中の待ち時間はどうか。

A

基本的には病院等のスタッフにより対応されるべきものだが、場合により算定対象となる。世田谷区では、次の1. 2. のとおり取り扱う。

1. ケアマネジャーが専門性を発揮し、適切にアセスメントを行い、訪問介護員等による院内介助が必要であるとしたのであれば、訪問介護費の算定対象になりうるものと判断する。
2. ケアマネジャーは、訪問介護員等による院内介助に関して、サービス担当者会議を開催した上で、ケアプランに必要性や実施方法等について具体的に記録すること。また、訪問介護サービス提供事業者においても、対象被保険者の状況や実施方法等を訪問介護計画に記録すること。

なお、単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。ただし、診察時等を除き、院内の付き添い時に気分の確認も含め安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りについては、サービス提供時間に含めることができる。

(参照 平成 22 年 7 月 1 日付世田谷区介護保険課長通知「介護保険の訪問介護サービスを使った院内介助について」、平成 23 年 5 月世田谷区介護保険課発行「世田谷区における外出介助等に関する事例集」)

Q2-24 通院介助と院内介助の算定方法

院内での移動やトイレ等の介助が飛び飛びになっている場合、どのように算定したらよいか。

A

出発前の支度の介助から帰宅後の介助までが一連のサービスなので、その中で介護保険の対象となるサービスを行うのに要する標準的な時間を合計した時間数に基づき報酬を算定する。

Q2-25 片道の通院介助

往路のみ通院介助（受診同行）が必要な利用者。復路は家族が迎えに行くため同行は不要。この場合のサービス提供時間の考え方は。

A

外出介助は、訪問介護計画において、実際に介助を行うサービス提供時間として位置付けられた時間で算定する。この場合、介護保険の適用は往路の分だけになる。

(参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A21)

Q2-26 片道介助の場合の交通費の徴収

復路のみ通院介助が必要な車椅子介助の利用者を、訪問介護員が事業所から病院まで2 駅電車に乗って迎えに行くが、その際の交通費（電車賃）を利用者から徴収してよいか。なお、病院及び利用者宅ともに通常の事業の実施地域内にある。

A

目的地（病院）が通常の事業の実施地域内にある場合は、訪問介護員のみ移動に要した交通費は利用者から徴収できない。ただし、目的地が通常の事業の実施地域外である場

合は、事業所から目的地までに要した交通費を利用者から徴収することができる。

(参照 平成18年12月1日東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課発行「かいてき便り第29号」報酬算定・運営基準のQ&A)

Q2-27 院内介助を必要としない通院介助

院内介助を必要としない通院介助で、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々に算定するのか。

A

通院介助については、通常は居宅における準備から病院に行き居宅に戻るまでを一連のサービスとして合算して算定するが、往路と復路の間が2時間以上空く場合は、それぞれ別々に算定することも可能とする。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として算定しても差し支えない。

Q2-28 公共交通機関による通院・外出

公共交通機関による通院・外出について訪問介護費は算定できるか。

A

要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、身体介護中心型を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

(参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A23)

Q2-29 複数箇所を一度に廻る外出介助

通院介助について、内科と整形外科を一度に通院したいと思うが可能か。

A

訪問介護は、要介護者の居宅において行われるものとされており、通院介助は目的地に行くための準備を含む一連のサービス行為と見なされるために認められる例外的なものである。

従って病院から病院への移動のみの行為では、その介助時間は訪問介護のサービス提供時間と見なし得ないが、居宅からの発着を含む複数箇所の外出介助が日常生活上必要であり、一度に済ませることが効率的な場合、複数箇所の立ち寄りを一連のサービス行為ととらえ訪問介護費の算定が可能である。

(参照 平成23年5月世田谷区介護保険課発行「世田谷区における外出介助等に関する事例集」)

Q2-30 訪問介護サービスを使った散歩の同行

訪問介護サービスを使った散歩の同行は、保険給付の対象となるか。

A

世田谷区では、ケアマネジャーが専門性を発揮し適切にアセスメントを行い、訪問介護員等による散歩の同行を必要としたのであれば、算定対象になりうるものとしている。ケアマネジャーは、ケアプランに必要性や実施方法等について具体的に記録すること。また、

訪問介護計画にも対象被保険者の状況や実施方法等の記録が必要である。

詳細については、平成22年4月1日付世田谷区介護保険課長通知「介護保険の訪問介護サービスを使った散歩の同行について」を参照のこと（「事例集」91ページ）。

（参照 平成23年5月世田谷区介護保険課発行「世田谷区における外出介助等に関する事例集」）

Q2-31 訪問介護サービスを使った通所系サービスの送迎

利用者の心身の状況等により通所系サービス事業者による送迎が困難な場合に、訪問介護員により送迎を行うことができるか。

A

通所系サービスの送迎に要する費用は基本報酬に含まれているため、原則として訪問介護による送迎を算定することはできない。

ただし、利用者の心身の状況が認知症等による問題行動が顕著で移動中に常に見守り等の介護が必要又は地理的状況により介助が必要とされるなど、サービス提供事業者による利用者への対応が困難な場合は、訪問介護員等によるサービス事業所への送迎又は送迎車までの送り・出迎えが算定できる場合がある。

世田谷区での取扱いについては、平成22年7月13日付世田谷区介護保険課長通知「介護保険の訪問介護サービスを使った通所系サービス（通所介護・通所リハビリテーション）の送迎について」を参照のこと（「事例集」93ページ）。

（参照 平成23年5月世田谷区介護保険課発行「世田谷区における外出介助等に関する事例集」）

Q2-32 ショートステイの送迎

居宅からショートステイの事業所までの送迎は、事情があれば訪問介護により算定できるか。

A

ショートステイ事業者による送迎ができるときは、原則そちらを利用する。

しかし、通常の送迎の実施地域外のため送迎ができない等の事業所の都合や、利用者の心身の状況によりショートステイ事業者による送迎の利用が困難であるなど、特別な事情がある場合には、訪問介護による送迎もやむを得ない。その場合は、ケアプラン等に特別な事情等について記載しておく。

Q2-33 銭湯への同行及び入浴介助

自宅に風呂がない独居生活者。家族も遠方におり銭湯への同行ができず、本人は腰痛がひどくデイサービスの利用ができない。ヘルパー支援で銭湯の利用をする場合、給付対象となるか。

A

居宅に浴室がない場合は、日常的に必要な入浴であれば訪問入浴やデイサービス等の利用が前提である。

ただし、これらのサービス利用が困難な場合は例外的に、銭湯事業者や他の銭湯利用者

の了解、事故が起こった場合の責任、訪問介護員等の理解等の調整をした上で、銭湯までの往復及び銭湯内での入浴等の介護について算定することはできる。

(参照 平成 23 年 5 月世田谷区介護保険課発行「世田谷区における外出介助等に関する事例集」)

Q2-34 所要時間 20 分未満の緊急時訪問介護

緊急時訪問介護を行った所要時間が 20 分未満の場合、身体 1 と身体 0 のどちらで算定するのか。

A

緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護の所要時間については、所要時間が 20 分未満であっても、20 分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定（身体 0）及び当該加算の算定は可能である。

また、その前後に行われた訪問介護との間隔が 2 時間未満であっても所要時間を合算する必要はない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(1 8)「緊急時訪問介護加算について」⑤)

Q2-35 公共料金等の振込み

夫婦ともに要介護認定を受けている高齢世帯で、外出が困難な状況だが、ヘルパーが郵便のポスト投函や振込用紙を使つての振込み代行、現金書留の代行などを行えるか。

A

ほかの手だてがなく、日常生活をする上で必要なものであれば、郵便の投函・現金書留の差出し・振込み用紙を使ったコンビニ・郵便振込みなどは可能と考える。ただし、利用者から現金を預かっての払込み等に限定し、通帳や印鑑、キャッシュカード等を預かっての払込み代行は不可とする。金銭を取り扱う場合は、記録などを残してトラブルを防ぐようにする。

長期にわたり発生するのであれば、口座引き落としの手続きを勧める、社会福祉協議会のあんしん事業を利用するなどの検討をする。

Q2-36 介護職員によるたんの吸引

社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養）が平成 24 年 4 月から可能になったが、どのようなサービスで実施が可能になったのか。

A

一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員等がたんの吸引等を実施することが可能となったが、介護職員等によるたんの吸引等を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある。

また、平成 24 年 3 月以前から一定の要件の下でたんの吸引等を行っていた者（実質的違法性阻却通知に基づきたんの吸引等を実施していた者）は、新たに研修を受講しなくても、経過措置対象者として、引き続きたんの吸引等を実施することができる。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する

Q&A(vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日) 116、平成 24 年 3 月 27 日東京都福祉保健局高齢社会対策部パンフレット「介護職員等によるたんの吸引等の制度について」、問い合わせ先：東京都高齢社会対策部介護保険課介護人材係)

Q2-37 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

訪問介護のサービス提供時間が、朝の 7 時 40 分から 9 時までの場合、早朝の加算は算定できるか。

A

算定できない。

早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱いについては、「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ない。」とされている。

世田谷区では、ごくわずかな場合の目安として、早朝・夜間のサービス提供時間が日中の時間帯と連続する際に、早朝・夜間にかかるサービス提供時間が全体の訪問介護の時間の 1/2 以上であれば、早朝等加算を算定することとする。ただし、訪問介護計画上の訪問介護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算定できる。従って、例えば 17 時 50 分開始、18 時 20 分終了の場合は、開始時刻が夜間の時間帯にないため、加算は算定できない。

なお、早朝・夜間、深夜において訪問介護を実施する場合は、その必要性をケアプランに記載し、また加算の発生について利用者へ説明すること。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(13)「早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い」)

3 訪問入浴

Q3-1 浴槽を提供しない訪問入浴の取扱い

持ち込み浴槽を使用しないで訪問入浴を算定できるか。

A

浴槽を提供しない場合は、訪問入浴は算定できない。自宅浴槽を使う場合は、訪問看護・介護等を利用する。

(参照 介護保険法第 8 条第 3 項)

Q3-2 短期入所の入所日当日に訪問入浴を算定できるか

通常のスケジュールの訪問入浴当日に短期入所することになった場合の算定の可否は。

A

算定自体は可能であるが、本人の体調を見ながら別の日にずらせるか等を検討する。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(3)「施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について」)

4 訪問看護

Q4-1 同一時間帯に訪問看護と訪問介護の算定が認められる場合

同一時間帯に訪問看護と訪問介護の算定は可能か。

A

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(4)「同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて」、15.6.30 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)3)

Q4-2 指示書のない期間の算定

主治医の指示書が出る前に訪問看護を行った場合、訪問看護費は算定できるのか？

A

訪問看護は主治医の指示書に基づき、訪問看護計画書を策定してから訪問看護を行った場合に算定できるので、それ以前は算定できない。

(参照 12.2.10 厚告第 19 号別表 3 注 1)

Q4-3 理学療法士等の訪問と看護師の訪問

理学療法士等による訪問看護の場合でも、理学療法士等の訪問のみでなく看護師が訪問しなければいけないか。

A

理学療法士等だけの訪問でも訪問看護は可能である。必ず看護師が訪問しなければ認められないということではない。

(平成 26 年 3 月 5 日東京都高齢社会対策部介護保険課に電話確認)

(26 年 3 月削除) 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である。したがって、月 1 回は看護師が訪問する必要がある。(平成 25 年 6 月 3 日東京都高齢社会対策部介護保険課に電話確認) 都の解釈変更を受けて区の QA 変更

Q4-4 訪問看護ステーションからのリハビリ 屋外でのリハビリ

訪問看護ステーションから理学療養士・作業療養士が訪問しリハビリを行っている。

①社会復帰にむけてのエスカレーターや電車の乗り降りの訓練を自宅から出発し、デパートや駅で訓練した場合、算定できるか？②また、その際、1 回のリハビリに一週間で利用できる単位すべてを使用して 120 分で算定できるか？

A

①自立支援として生活機能の維持向上を図ることを目的としていて、主治医の具体的指示等、医学的判断に基づくものであって、適切なケアマネジメントのもとで作成された訪問看護計画に位置づけられていれば算定できる。ただし、訪問看護も居宅サービスのひとつなのであくまでも居宅を起点としなければならない。

②また、理学療法士等による訪問看護は、1 回あたり 20 分以上、一人の利用者について週

に6回の限度はあるが、一日あたりの回数の制限はないので、この質問のような算定（一週間に1回、120分）は可能である。

（参照 平成27年度東京都集団指導資料 P.1 1 1 1 2.3.1 老企第36号第2の4(4)「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について」）

Q4-5 入院患者の外泊中のサービス提供

医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、福祉用具貸与を算定できるか。

A

介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては介護保険による算定はできないため、質問のような場合は算定できない。

（参照 15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A13）

Q4-6 緊急時訪問看護加算の算定条件

訪問看護ステーションから定期の訪問看護を利用している要介護者から、訪問予定日とは別の日に緊急の訪問依頼があり、急遽訪問した。この場合、緊急時訪問看護加算は算定できるか。

A

緊急時訪問看護加算は、厚労省の定める基準に適合しているものとして予め都道府県に届け出た訪問看護ステーション又は医療機関が、利用者・家族と常時連絡できる体制にあって、緊急時訪問を行った当該月に同加算を算定する旨、利用者の同意を得ることが条件になっている。こうした手順を経たうえで、緊急の訪問看護を行った時は緊急時訪問看護加算を算定できる（当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算する）。なお、緊急時訪問看護加算は1人の利用者に対して1か所の事業所に限り算定できるため、緊急時訪問看護を希望する利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護を受けていないか確認する必要がある。

（参照 12.2.10 厚告第19号別表3注10、12.3.1 老企第36号第2の4(15)「緊急時訪問看護加算について」、12.3.31 介護保険最新情報 vol.59「介護報酬等に係るQ&A」I(1)③5）

Q4-7 介護保険と医療保険の給付調整

人口呼吸器を装着している要介護者に対する訪問看護は、介護保険と医療保険のどちらで算定したらよいか。

A

要介護者に対する訪問看護は、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を除き、原則として介護保険の給付が医療保険の給付に優先する。ただし、難病患者や人口呼吸器装着者等、厚労省が定める疾病等に該当する場合や、入院中に退院に向けた訪問看護を行う場合には医療保険の訪問看護療養費を算定できる。

（参照 18.4.28 老老発第0428001号・保医発第0428001号「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」）

Q4-8 異なる職種の連続した訪問看護

同一日に、看護師による訪問看護に連続して、理学療法士による訪問看護を実施した場合の算定はどのようにすればよいか。

A

訪問看護ステーションが訪問看護を行う場合、看護職員又は理学療法士等が訪問看護を行った後、連続して他の職種（理学療法士等又は看護職員）が訪問した時は、それぞれの職種ごとに所定単位を算定する（看護職員は所要時間による算定、理学療法士等は回数による算定）。看護職員による訪問看護を連続して行うのでなければ、2時間未満の間隔であっても、それぞれの所要時間を合算しなくてよい。

（参照 12.3.1 老企第36号第2の4(3)「訪問看護の所要時間の算定について」②(3)）

Q4-9 月途中で利用サービスを変更した時の算定方法

定期巡回随時対応型訪問介護看護（連携型）の利用者が、月途中で通常の訪問看護に変更した場合、定期巡回の基本単位は日割りとなるが、サービス提供体制強化加算、特別管理加算、緊急時訪問看護加算はどのように算定するのか。

A

①サービス提供体制強化加算については、訪問看護ステーション又は病院・診療所の訪問看護は1回又は1日あたりで算定し、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所と連携した訪問看護は1月あたりの算定となる。②特別管理加算については、訪問看護も定期巡回随時対応型訪問介護看護も、訪問看護を行った当該月（訪問看護の場合は第1回目の訪問看護を行った日）の所定単位数に1月分を加算する。ただし1月のうちに訪問看護か定期巡回随時対応型訪問介護看護のどちらか一方の加算しか算定できない。③緊急時訪問看護加算については、特別管理加算と同じ扱いとなる。

（参照 12.3.1 老企第36号第2の4訪問看護費）

Q4-10 看護・介護職員連携強化加算算定における特定行為業務

看護・介護連携強化加算の算定にあたっての特定行為業務の対象となる医療行為はどのようなものか。

A

看護・介護連携強化加算は、訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けた訪問介護事業所と連携して、同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合に算定できる。この特定行為業務の対象となる医療行為については、厚労省から①たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）②経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）の2種類が示されている。

（参照 12.2.10 厚告第19号別表3～「看護・介護職員連携強化加算」、12.3.1 老企第36号第2の4(22)「看護・介護職員連携強化加算について」、平成23年11月厚労省発行「平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）についての制度がはじまります。」）

Q4-11 20分未満の訪問看護の算定

20分未満の訪問看護について、どのような場合に算定可能なのか、その要件は？

A

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訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画の中に20分以上の訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定する。

つまり、短時間かつ頻回な、気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置が必要な利用者に対して、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おり、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回以上含む設定をしなければならない。

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が必要だが、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

(参照 12.2.10 厚告第19号別表3注1 12.3.1 老企第36号第2の4(3)「訪問看護の所要時間の算定について」)

Q4-12 同一日に介護保険と医療保険の訪問看護を算定できるか

要介護者に対して、午前中に介護保険で緊急時訪問看護を行った後、同日中に医師から特別指示書が出たため、午後に医療保険で訪問看護を行った。この場合、介護保険と医療保険のどちらも算定できるのか。

A

介護保険の訪問看護（緊急時訪問看護）と医療保険の訪問看護（特別指示書による）それぞれの算定要件を満たせば、同一日であっても、それぞれの算定ができる。

(参照 12.2.10 厚告第19号別表3注10・注13、12.3.1 老企第36号第2の4(15)「緊急時訪問看護加算について」・(18)「主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い」、18.4.28 老老発第0428001号・保医発第0428001号「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」、20.3 厚労告第67号別表)

Q4-13 月途中のサービス事業所の変更

介護予防訪問看護事業所を、月の途中で別の事業所に変更することはできるか？この場合、変更後の事業所でも初回加算は算定できるか？

A

月の途中でも訪問看護事業所を変更することはできる。また、変更後の事業所も初回加算を算定できる。

(参照 18.3.14 厚老告第127号通知別表3ハ注、18.3.17 老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第2の2(18)「初回加算の取扱い」、24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」36・37)

Q4-14 特別養護老人ホーム入所日に訪問看護を算定できるか

特別養護老人ホームに入所する日に、入所するまでの時間帯に訪問看護を受けたいとの希望が利用者からあった。この場合、入所日における介護福祉施設サービス費と訪問看護費の同一日の算定はできるか？

A

特別養護老人ホームに入所する日に、訪問看護費は算定できる。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(3)「施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について」)

5 訪問リハビリテーション

Q5-1 医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの関係

医療機関入院中に医療保険のリハビリテーションを行っていた要介護被保険者が、同一月内に退院して、同一疾患で介護保険のリハビリテーションを受けることは可能か。

A

退院日の翌日以降、医療保険のリハビリテーションの適用がなければ可能である。介護保険のリハビリテーションを行っている要介護被保険者は、原則として同月中に、同一疾患で医療保険のリハビリテーションを受けることはできない。ただし、介護保険のリハビリテーション開始後、手術、急性増悪等により医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当した場合は新たに医療保険におけるリハビリテーション料を算定できる。

また、医療保険のリハビリテーションを行う施設とは別の施設で介護保険のリハビリテーションを行う場合は、介護老人保健施設の入所者を除いて、医療保険のリハビリテーションが終了する日前的 2 月間に限り、介護保険のリハビリテーションを行った日以外の日

に医療保険のリハビリテーション料を算定することができる。
(参照 保医発 0330 第 10 号 平成 24 年 3 月 30 日「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について)

Q5-2 医療保険と介護保険の関係

訪問看護ステーションから理学療法士等を派遣して行う、介護保険の訪問看護サービスによるリハビリテーションは、医療保険のリハビリテーションとの併給は可能か。

A

併給は可能である。

(参照 19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その 8) 2)

Q5-3 複数の訪問リハビリテーション事業者の併用

訪問リハビリテーションの利用者が、回数増を希望し、医師も同意している。しかし、現在利用している訪問リハビリテーション事業者が回数増に対応できないため、他の事業者

者に訪問リハビリテーションを依頼したいが、複数の事業者の併用は可能か。

A

主治医の指示があり、尚且つ、利用中の事業所の都合で他の事業所に依頼せざるを得ないのであれば、複数の事業所の併用は可能である。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 5(1)「算定の基準について」及び第 2 の 5(3)「『通院が困難な利用者』について」)

Q5-4 有料老人ホーム内での訪問リハビリテーションの利用

有料老人ホーム居住者が、同ホーム内のジムにて訪問リハビリテーションを受けたいとの希望があるが、可能か。

A

介護保険による訪問リハビリテーションは、要介護者の居宅において行われるものであるが、有料老人ホームにおいては“居室”が居宅にあたとされているため、ジムにて行う場合は訪問リハビリテーションとして算定できない。

(参照 介護保険法第 8 条第 2 項・第 5 項、12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(6)「訪問サービスの行われる利用者の居宅について」)

Q5-5 ショートステイ中の訪問リハビリテーションの利用

要介護者が短期入所生活介護（短期入所療養介護）利用中に、訪問リハビリテーションを利用できるか。また、私費で有料老人ホームのショートステイを利用中はどうか。

A

介護保険では、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用中は、訪問リハビリテーション等の居宅サービスは算定できない。

また、私費の有料老人ホーム入所中は居宅とは見なせないため、訪問リハビリテーションは算定できない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」・(6)「訪問サービスの行われる利用者の居宅について」)

Q5-6 短期集中リハビリテーション実施加算の起算日

短期集中リハビリテーション実施加算の算定の起算日として「退院若しくは退所した日」とあるが、以下のような場合、6月4日の退院日と6月17日の退所日のどちらが起算日となるのか。

- ・ 5月22日 医療機関に入院
- ・ 6月4日 退院
- ・ 同日 有料老人ホームのショートステイ利用開始
(退院後、独居での自宅での生活が困難なため)
- ・ 6月17日 退所

A

短期集中リハビリテーション実施加算は、「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」から起算することになっており、今回のケースは

医療機関から退院した日（6月4日）が起算日となる。

（参照 12.2.10 厚生省告示第 19 号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」4 のイの注 4）

Q5-7 短期集中リハビリテーション実施加算算定における「認定日」について

短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件にある「退院（所）日又は認定日から起算して」の「認定日」は、介護保険証の認定有効期間の開始日か、認定年月日か。また、「認定日」の更新の場合も起算してよいか。区分変更の場合も起算してよいか。

A

算定要件の「認定日」は認定有効期間の開始日である。区分変更の場合は要支援から要介護に変更になったときは算定できる。

（参照 12.2.10 厚告第 19 号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」4 のイの注 4）

Q5-8 訪問リハビリテーションと通所介護の同日利用

要介護者が、同日の午前に通所介護を利用し、帰宅後の午後に訪問リハビリテーションを利用することは可能か。

A

同一日の午前に通所介護、午後に訪問リハビリテーションを算定することは可能である。

（参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」）

6 居宅療養管理指導

Q6-1 医師、歯科医師の居宅療養管理指導 情報提供 方法

これまでの往診結果をまとめて一度に情報提供した場合、居宅療養管理指導費を算定してよいか。

A

（歯科）医師が行う場合、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、ケアマネジャーにケアプラン作成等に必要な情報提供を行い、かつ、利用者・家族に介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導・助言を行うことが必須である。ケアマネジャーに対する情報提供はサービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。会議への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等においては、「情報提供すべき事項」について、文書等により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことも可とする。

情報提供は、ケアマネジャーがケアプラン作成に役立てるために行うものであるため、医師等が過去の情報を提供し過去の月の居宅療養管理指導費を算定することはできない。

（参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 6(2)「医師・歯科医師の居宅療養管理指導について」）

Q6-2 居宅療養管理指導 情報提供 月に複数回行う場合

医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、月に複数回行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければならないのか。

A

毎回行うことが必要である。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がなかったことや、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する。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」 54)

7 通所介護

Q7-1 サービス利用時間を短縮した場合の算定 (通所系サービス共通)

利用当日体調不良で、やむを得ずサービス利用時間が短くなった場合、通所サービス計画上の単位数を算定してよいか。

A

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る。

こうした趣旨を踏まえ、例えば 7 時間以上 9 時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 6 時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5 時間以上 7 時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービス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事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、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しなければならない。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設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。
- 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、再作成するべきであり、3 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7 時間以上 9 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。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 平成 24 年度介護報酬改定に関する

Q7-2 所要時間について

7 時間の計画でサービス提供を行う予定だが、開始時間が 5 分ほど遅れ、提供時間が 6 時間 55 分となった場合、7 時間以上 8 時間未満の算定はできないのか。

A

算定できない。

東京都は、所要時間に 10～15 分程度余裕を持った計画とすべきと考えている。7 時間以上 8 時間未満の場合、サービス提供時間を 7 時間 15 分と余裕のある計画としておけば、まれに 5 分程度欠けても算定は可能。

(平成 24 年 3 月 27 日 平成 24 年 4 月介護報酬改定に伴う事業者説明会より)

Q7-3 外出しての通所介護サービスの提供

事業所外でプログラムを実施したいが可能か。

A

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、

- 1 あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- 2 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

という 2 つの条件を満たせば、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

(参照 1 1.9.17 老企第 25 号第 3 の 6 の 3 (2)「指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針」④)

Q7-4 通常の介護計画外のイベント参加

デイサービスセンターのイベントを急に利用したが、ケアプランに位置付けられていない場合、算定はできるか。

A

算定は不可。イベントは急遽決まるものではなく、サービスはケアプランに沿って提供されるため、予定があれば事前にケアマネジャーに伝えケアプランに位置付けておく必要がある。また、通所介護計画にはイベント参加があり得ることを記載しておく。

(参照 1 1.3.31 厚令第 37 号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 105 条により準用する第 16 条・第 17 条)

Q7-5 理美容サービス等の提供

デイサービスの利用者に対して理美容等を提供する場合、報酬算定は可能か。

A

理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。しかし、通所サービスの提供時間には含まれない。

サービスの提供時間帯は、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はないが、それぞれのサービスの区分が明確に行われた通所サービス計

画について、本人に説明し了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。

(参照 14.5.14 介護保険最新情報 vol.127)

Q7-6 宿泊サービスの長期利用について

30 日以上の連泊や、認定有効期間の半数を超えての利用は可能か。

A

いわゆるお泊りデイについては、平成 23 年 6 月に東京都福祉保健局が「宿泊デイ利用者のケアマネジメント点検支援マニュアル」を作成している。その Q&A「ケアマネジメント点検支援における Q&A (H23.6.6)」を確認されたい。

Q7-7 延長加算

下記の 2 パターンについて延長加算の算定は可能か。(人員等の条件はクリアしている)

- ① 通所介護利用後、サービス提供延長、夕食をとり帰宅する
- ② 通所介護利用後、サービス提供延長、夕食をとりお泊まりデイを利用、翌日に通所介護を利用し、サービス提供延長、夕食をとり帰宅する。

A

①については、お泊まりデイの利用がないため延長加算の算定は可能。②についてはお泊まりデイの利用があるため 2 日間とも延長加算の算定は不可。

(参照 27.4.1 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) 59)

Q7-8 医療でのリハビリと通所介護の個別機能訓練加算の算定

現在入院中の病院に退院後もリハビリに通うが、同時に通所介護の個別機能訓練加算を算定できるか。

A

通所リハ、訪問リハ以外の介護サービスなので、医療のリハビリテーション料と同時に算定できる。

(参照 19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その 8) 2、平成 18 年 4 月 28 日「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」第 4 の 10)

Q7-9 送迎の減算について

通所介護を利用後に、宿泊サービスを連続して利用する場合、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎が実施されないことになるが、送迎減算と同一建物減算のどちらが適用されるのか。

A

同一建物減算については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するため、この場合は送迎減算が適用される。

〔例〕 8 月 10 日から 8 月 13 日まで 3 泊 4 日でお泊まりデイを利用する場合

10 日 送迎減算

(自宅への迎えは行ったが、送りはしていないため片道分の 47 単位減算)

11・12 日 送迎減算

(迎えも送りも行っていないため、47 単位×2 を両日とも減算)

13 日 送迎減算

(迎えは行っていないが、自宅への送りは行ったため片道分の 47 単位減算)

(参照 27.4.30 介護保険最新情報 vol.471 介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2)5)

Q7-10 徒歩による送迎

通所介護事業所の職員が、利用者の送迎を徒歩で行う場合は送迎減算の対象となるのか。

A

送迎減算とは事業所が送迎を行わない場合の減算である。このため車両によらず徒歩であっても、送迎を行っていることになるので、減算とはならない。

なお、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護においても同様の取扱いである。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 7 (15)「送迎を行わない場合の減算について」、27.4.1 介護保険最新情報 vol.454 介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)62)

Q7-11 2か所の通所介護事業所での加算の算定

同月に2か所の通所介護事業所で①口腔機能向上加算 ②個別機能訓練加算を、それぞれ算定することは可能か。

A

①口腔機能向上加算・・・算定不可

②個別機能訓練加算・・・算定可。2事業所の担当者がサービス担当者会議等で情報を共有し、個別機能訓練の必要性や内容について話し合ったうえで適切に個別機能訓練計画を立てる。また、その内容を記録しておく。

(参照 18.5.2 介護制度改革 information vol.102 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.4)1)

Q7-12 個別機能訓練加算の併用

個別機能訓練加算 (I) と (II) を同一日に算定できるか。

A

個別機能訓練加算 (I) を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算 (II) に係る訓練を実施した場合は、同一日に (I) (II) とも算定できるが、この場合、個別機能訓練加算 (I) に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算 (II) に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に機能訓練指導員の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 7 (9)「個別機能訓練加算について」⑪)

Q7-13 個別機能訓練加算算定時の居宅訪問

個別機能訓練加算を算定するにあたり、3ヶ月に一回以上、利用者宅を訪問するという要件が加わったが、「その他の職種の者」とはどのような職種が含まれるのか。

A

個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外が訪問をしても良い。

(参照 12.3.1 老企第36号第2の7(9)「個別機能訓練加算について」⑤、27.4.1 介護保険最新情報 vol.454 介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)46)

Q7-14 医行為かどうか(排泄介助)

バルーンカテーテルを留置した利用者の排泄介助(内容はトイレでキャップをはずし、尿を出すだけ)は医行為となり、看護師のいないデイでは受入れできないか。

A

ストマのパウチ処理と同様と考えられる。状態の安定の確認と介護職員が行うこと、緊急時の対応等について主治医又は看護師に確認したうえで受入可能。主治医等の確認事項や指示は記録すること。

(参照 17.7.28 老振発第0728001号「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」)

Q7-15 短時間の通所介護利用

7時間以上9時間未満のサービスを提供する事業所で、退院間もない利用者が短時間(2時間以上3時間未満)利用するプランの実施は可能か。

A

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等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者など、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な者である。

したがって、短時間利用プランの実施は可能だが、モニタリングの結果により利用時間の延長も検討していくこと。

(参照 12.3.1 老企第36号第2の7(2)「2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い」)

Q7-16 通所介護利用中の救急搬送による中抜け

通所介護利用中に容態が急変し救急搬送されたが、医療機関を受診後容態が安定したため、通所介護施設へ戻りプログラムへ参加した。この場合の算定時間はどうなるか。

A

医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。実際に通所介護にいた時間を合算して算定する。なお単に体調が悪く早退したような場合や、定期健診のための中抜けの場合は Q7-

1 (例) を参照のこと。

(参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A 3、平成 26 年 10 月 20 日
東京都高齢社会対策部介護保険課へ電話確認)

Q7-17 通所介護と通所リハビリテーションの同日利用

要介護者が、同日の午前に通所介護を利用し、一度帰宅した後に別事業所の通所リハビリテーションを利用することは可能か。

A

利用できないとの規定がないため、利用は不可能ではない。

しかし、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を算定できるのは、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者等、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な者である。このことから、短時間の通所介護を算定する利用者が同日に通所リハビリテーションも利用することは想定しにくい。

また、心身の負担が大きくなるため、同日に複数の通所サービスが真に必要なか検討する必要がある。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 7(2)「2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合の取扱い」)

Q7-18 グループホーム入居者の通所介護利用

グループホームの入居者が通所介護を利用したいとの希望がある。通所介護を全額自費にすれば利用は可能か。

A

認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の指定居宅サービスを算定することはできず、通所介護が全額自費であっても利用はできない。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、グループホームが費用負担をすることにより、居宅サービスを利用させることは可能である。

(参照 18.3.31 老計発 0331005 号・老振発 0331005 号・老老発 0331018 号 第 2 の 1
(2)

「サービス種類相互の算定関係について」)

Q7-19 私費ショートステイ中の通所介護利用

私費で有料老人ホームのショートステイを利用中に、介護保険で通所介護を利用することは可能か。

A

居宅サービスは、居宅において介護を受ける者に行われるという原則があるが、訪問系サービスと異なり、通所系サービスについては「居宅以外で行われるものは算定できない」という規定がない。そのためケアプランの適格性やサービス利用の必要性を確認の上、個別に判断し、場合によっては保険給付を認めることとする。質問票にて個別に相談された。

(参照 介護保険法第 8 条第 7 項、12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算

定関係について」・(6)「訪問サービスの行われる利用者の居宅について」、平成26年8月厚労省老健局振興課・東京都介護保険課に電話確認)

Q7-20 定員を超える利用者の受入れ

利用定員10名の通所介護事業所において、利用者家族の希望により、定員を超えての受入れを依頼された。月単位の平均利用者数が10名を超えていなければ受け入れても問題はないのか。また介護給付費の請求は減算となるのか。

A

介護給付費については、1か月の平均利用者数で10名を超えなければ減算とはならない。しかし、定員超過は運営基準に違反している状態なので、指導対象となりうる可能性がある。定員超過を起こさないように注意されたい。

(参照 12.3.1 老企第36号第2の7(16)「定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について」②、11.3.31 厚令第37号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第102条)

8 通所リハビリテーション

Q8-1 送迎中体調不良で、通所リハビリテーションを提供しなかった場合の取り扱い

送迎中に体調不良のため通所リハビリテーションを実施せず、帰宅した利用者に対し、介護報酬の算定は可能か。

A

通所リハビリテーション計画に位置付けられたサービスをまったく提供しなかった場合は算定できない。

(参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A)

Q8-2 介護保険の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給の可否

介護保険の通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの両方をプランに入れてもよいか。利用者が通院可能でも、介助者である家族の都合が悪い日を訪問リハビリテーションにすることは可能か。

A

質問のようなケースの場合、医師の指示があり、リハビリの効果が見込めれば算定可能である。

(参照 12.3.1 老企第36号第2の5(1)「算定の基準について」及び第2の5(3)「『通院が困難な利用者』について」)

Q8-3 介護保険の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給の可否

通所施設が遠隔地にしかなく、送迎手段の関係で通所リハビリテーションが月1回しか利用できない。こういう場合、訪問リハビリテーションを併用できないか。

A

利用者の都合ではなく施設の不足という理由であって、医師の指示があり、リハビリの

効果が見込めるのであれば、併用はやむを得ない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 5(1)「算定の基準について」及び第 2 の 5(3)『「通院が困難な利用者』について』)

Q8-4 介護保険の通所リハビリテーションと障害者自立支援法の併用の可否

脳梗塞後遺症で身障手帳を所持する第 2 号被保険者が、介護保険の通所リハビリテーションを利用しながら、職場復帰に向けて障害者自立支援法のリハビリを併用することは可能か。

A

介護保険と障害者自立支援法の両方に同等のサービスがある場合、介護保険優先であるが、職場復帰のためのリハビリ訓練は、介護保険のリハビリとは異なるので併用が可能である。

(参照 19.3.28 障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」)

Q8-5 食事をとらない日が発生

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。

A

食費は利用者との契約で定められるものなので、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双方納得いく解決を図られたい。

(参照 17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A95)

Q8-6 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件等についてご教示願いたい。

A

短期集中個別リハビリテーション実施加算は、平成 27 年 4 月以降に行った通所リハビリテーションについて、以下のすべての要件を満たしている場合に、退院日又は認定日から起算して 3 月以内に、1 日につき所定単位数を算定できる。

- ① 退院日又は認定日から起算して 3 月以内に 1 週間に概ね 2 日以上、1 日当たり 40 分以上実施する。
- ② 集中的リハビリを個別に実施する。
- ③ リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが前提。
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

(参照 12.2.10 厚告第 19 号別表 7 注 7、12.3.1 老企第 36 号第 2 の 8(10)「短期集中個別リハビリテーション実施加算について」)

Q8-7 介護予防通所リハビリテーションの送迎減算

通所リハビリテーションには送迎減算があるが、介護予防通所リハビリテーションにも送迎減算があるのか？

A

介護予防通所リハビリテーションには、送迎減算のコードは存在せず送迎減算はない。

9 短期入所共通

Q9-1 連続30日を超える短期入所 退所日の翌日に入所

短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。

A

同一サービス事業所において、退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとして扱う。

(参照 13.8.29 介護保険最新情報 vol. 1 16 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例 II 4)

Q9-2 連続30日を超える短期入所 保険者の変更

短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30日を超えた場合は報酬算定可能か。

A

保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない(ただし、月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる)。

(参照 13.8.29 介護保険最新情報 vol. 1 16 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例 II 5)

Q9-3 連続30日を超える短期入所 やむを得ない場合

①利用者及び家族の状況から31日を超えてショートステイを利用せざるを得ないケースが生じた場合、短期入所生活介護で31日目をいったん全額自己負担し、その後、引き続き短期入所生活介護を利用することは可能か。②また、認定期間の半数を超えてしまう場合の取り扱いはどのようにするべきか。

A

① 短期入所生活介護は、**原則30日を超える連続した算定はできない**。しかし、居宅に戻れない特別な事情がある場合には、例外的に31日目を全額自己負担として、翌日から新たな連続利用として報酬算定を行うことは可能である(同一事業所を利用する場合には、連続31日目から長期利用者に対する減算を適用)。30日を超えるサービス利用が必要な利用者に対しては、居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画において、連続30日を超えるサービスが必要である特別な事情を記録しておくこと。

なお、日数のカウントの仕方は、**報酬請求日数で数える**。

同日に、A 短期入所事業所を退所、B 短期入所事業所に入所の場合は、それぞれ1日

と数える（居宅に戻れない事情があり、同一事業所でなく、事業所同士が同一敷地内でなく、隣接もしくは近接敷地内における職員等の共用もない場合）。

例) A 短期入所事業所 4月1日入所し、4月30日退所し、居宅に戻らず B 短期入所事業所に4月30日入所した場合、B 短期入所事業所に入所した4月30日が連続日数31日目にあたり算定できないため、全額自己負担となる。B 短期入所事業所の5月1日からの算定は、新たな連続日数の1日目となるため算定できる。

(東京都から厚生労働省に問い合わせ、平成30年6月回答)

- ② 介護支援専門員は、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用日数が認定期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。しかし、やむを得ない理由のあるものについて、この目安を上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることを妨げるものではない。他の方法を検討し、なおやむを得ず利用を位置付ける場合は居宅サービス計画等にその理由の記載をすること。

(参照 12.2.10 厚告第19号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」別表8イロ注17・イロ注18、12.3.8 老企第40号「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の2(19)、11.7.29 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」第2の3(7)①)

Q9-4 認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所予定前の緊急入所

入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

A

当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

(参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) 110)

(短期入所生活介護)

Q9-5 宿泊をしない利用

短期入所生活介護を宿泊することなく1日だけ利用できるか。

A

宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められる。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければならない。

(参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A3)

Q9-6 ショートステイの入退所日と同日にデイサービスを利用

ショートステイから帰宅した日の午後（または入所日の午前）に、デイサービスを利用する場合、介護保険で算定できるか。

A

機械的に組み込むことは適切ではないが、ご家族の希望や被保険者本人の負担を考慮して無理のない日程であれば、算定は可能である。

なお、同一日の複数サービス算定の可否については、別添の表「同一日の算定について」を参照のこと。

Q9-7 長期利用者に対する減算

やむを得ない事情により長期にショートステイしている利用者が、平成27年3月31日で連続30日となったため、4月1日を自費払いとしたが、減算はいつから適用されるか。

A

4月1日から減算の対象となる。そのため全額自己負担となる4月1日分は、長期利用者に対する減算を入れた単位で計算し、利用者へ請求する。

(参照 27.4.1 介護保険最新情報 vol.454 介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)76~80、平成27年8月20日東京都指導監査部指導第一課に電話確認)

(27年9月削除)4月2日からの利用分について、減算の対象となる。平成27年8月20日東京都への確認の結果、誤りが判明したため、修正する。

(短期入所療養介護)

Q9-8 緊急短期入所受入加算

当初から居宅サービス計画に位置付けて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。

A

算定できない。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」100)

10 特定施設入居者生活介護

Q10-1 特定施設入居者生活介護利用時の通所介護の利用

特定施設入居後も引き続き通所介護を利用することは可能か。(長年通い慣れたデイサービスで、仲良く会話をできる方もいるため、今後も利用したいと本人が希望している。)

A

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、居宅療養管理指導費を除く他の居宅サービスに係る介護給付費は算定しない(外泊の期間中を除く)。

しかし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担に

より、その利用者に対して通所介護等のその他の居宅サービスを利用させることは差し支えない。

(参照 12.3.8 老企第 40 号第 2 の 4(1)「その他の居宅サービスの利用について」、12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」)

1 1 福祉用具貸与

Q 1 1 - 1 貸与対象商品について

車いすや歩行器など世田谷区ではどのような福祉用具が貸与対象として認められているか。

A

福祉用具貸与に関して、世田谷区では公益財団法人テクノエイド協会の判断を基準にしている。テクノエイド協会が福祉用具貸与品目と認められている商品については貸与可能である。

例えば手すりでは、「あがりかまち用たちあっぷ」は貸与可能だが、「あがりかまち用たちあっぷ (ステップ台付)」は貸与不可である。体位変換器では、「バナナターン」や「セロリ」は貸与可能だが、「ナーセントメディカルパット」や「ナーセントパット A」は貸与不可である。

Q 1 1 - 2 同一人への複数の用具貸与について

- ① 1 階と 2 階を行き来して生活している利用者について、どちらの階でも使えるように同じ用具を 2 つ貸与できるか。
- ② 利用者が世田谷と他県の娘宅を行き来している場合、たとえば特殊寝台を両方で利用することはできるか。
- ③ 自宅において手すり貸与を受けている利用者。平日の日中約 6 時間を仕事場で過ごすのだが、仕事場でも手すり貸与を受ける事は可能か。

A

- ① 基本的には使い回すことができないか検討をする。その上で、使い回しができないやむを得ない理由がある場合に限り、車いすや歩行器など移動系の用具のみ (特殊寝台は不可) 貸与することもできる。その場合には、2 つ必要な理由を十分に検討した上で、居宅サービス計画に理由を明確に記載すること。
- ② やむを得ない理由がある場合に限り、生活の本拠地のみで貸与可。世田谷にいる間は世田谷のみでレンタル可能。世田谷と娘宅 2 ヶ所での同時レンタルはできない。
- ③ 仕事場は、生活の本拠地では無いため介護保険でのレンタルはできない。

Q 1 1 - 3 付属品のみ貸与について

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貸与を受けた場合でも、介護保険の対象となるか。

A

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

ているか否かに関わらず、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ある。

(参照 12.11.22 介護保険最新情報 vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係る Q&A について)

Q11-4 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法

月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法についてどのように考えればよいか。

A

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については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。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。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規程に記載する必要がある。

なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。

(参照 15.6.30 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)9)

Q11-5 ショートステイ（短期入所生活介護）時の貸与について

ショートステイ中に福祉用具を使いたいが、介護保険で給付は可能か。

A

ショートステイにおいて福祉用具貸与は一律に否定されるものではない。特に移動系（車いす・歩行器・杖等）は、本来、ショートステイ先にて貸与されるものを使用することが望ましいが、利用者に合わせた調整が必要である場合等は、自立支援の観点から認められると考えられる。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」)

Q11-6 ショートステイ先のみでの利用

普段使用していない離床センサー等の機器を用意するよう、利用予定のショートステイ先でいわれたが、給付対象か。

A

福祉用具は居宅で使用するものであり、施設で必要な用具等は施設が準備することになっている。車いすなど短期入所先での利用もやむをえないものもあるが、短期入所先でのみ使用するための貸与は給付対象外である。

(参照 11.3.31 厚令第 37 号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 193 条)

Q11-7 デイサービス先のみでの利用

デイサービスで利用するだけのために、背もたれの高い車いすをレンタルし、デイサービスに常時置いておくことは可能か。

A

福祉用具は居宅で使用するものである。居宅でも利用している車いすをデイサービスに持ち込み、利用するのであれば貸与可能だが、デイサービス先でのみの利用は、給付対象外である。

(参照 11.3.31 厚令第 37 号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 193 条)

Q11-8 グループホーム（認知症対応型共同生活介護）での貸与について

グループホームの入所者が車いす、歩行器を使いたいが、介護保険での給付は可能か。

A

認知症対応型共同生活介護を受けている間については、居宅療養管理指導を除くその他の居宅サービス・地域密着型サービスは算定しない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」)

Q11-9 福祉用具の目的外使用

外出時、利用者本人が歩行器の代わりに車いすを押して歩き、疲れたら車いすに座ってヘルパーに押しってもらうことは可能か。

A

福祉用具は本来の目的以外の使用は安全性からも認められないため、この場合は給付できない。

Q11-10 同日に施設入所と福祉用具貸与がある場合

自宅で福祉用具貸与を受けている利用者が、3月1日の午後、介護老人保健施設へ入所する。3月分の福祉用具は介護保険で貸与できるか。

A

介護老人保健施設入所前に、自宅で利用した福祉用具については介護保険での給付を受けることができる。ただし日割りもしくは半月分の単位で請求する。

(参照 別添資料「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」)

Q11-11 夫婦での手すりレンタル

既に妻が介護保険でレンタルしている手すりを夫も利用する場合、按分する必要があるか。また双方のケアプランへの位置づけは必要か。

A

新しく導入するということではなく、妻がレンタルしている手すりを夫も利用するのであれば、上限オーバーなどが無い限り按分しなくて良い。ただし、夫のケアプラン第 2 表には手すり貸与も記載し、「妻のプランでのレンタル中」等、夫も手すりを利用して生活していることがわかるようにしておくこと。

Q11-12 軽度者に対する福祉用具貸与 同一事例の確認

要介護度1以下の方で一部の福祉用具が保険給付の対象からはずれているが、区の確認を受けることにより給付が受けられるとされている。同一の理由による福祉用具の必要性のある方が複数いた場合、それぞれに確認を受けなければならないか。

A

お見込みのとおり。この「確認」は、個別ケースごとに、適切なケアマネジメントにより福祉用具の使用が位置付けられていることを確認するため、「確認」の効果は他に影響せず、1件毎に行うものとする。

事例の一部を取り上げ、同様の事例と扱うことは適当ではなく、確認にあたっては、事例ごとに福祉用具の必要性を説明できるよう留意すること。

(参照 老企第36号第2の9(2)「要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費」、平成19年5月25日付世田谷区介護保険課長通知「『軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い』に係る区の確認行為について」)

Q11-13 軽度者に対する福祉用具貸与 基本調査結果との関係

軽度者への福祉用具貸与は、直近の認定の基本調査結果による判断で給付が行えるとされているが、確認手続きとどちらを優先するのか。これまでの基本調査結果による判断で対応が可能な方でも確認を行わなければならないか。また、サービス担当者会議で決定が可能とされているものについては如何か。

A

老企第36号の判断基準ア、イにより保険給付が可能な者については、確認手続きは不要である。認定調査結果又はサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより決定する。

したがって、車いす及び車いす付属品における「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」及び移動用リフトにおける「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、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判断することとなる。

(参照 12.3.1 老企第36号第2の9(2)「要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費」、平成19年5月25日付世田谷区介護保険課長通知「『軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い』に係る区の確認行為について」)

Q11-14 軽度者に対する福祉用具貸与 利用者の状態が明らかに悪化している場合

利用者の状態が直近の認定調査から明らかに悪化しており、福祉用具が必要との医師の意見がある場合、軽度者の福祉用具貸与手続により給付は可能か。

A

軽度者の福祉用具貸与の確認の取り扱いは、老企第36号に定められた内容が対象となる。認定調査時点から著しく状態が悪化しており、長期的に固定化することが見込まれる場合は、要介護度自体にも影響があることが想定されることから、要介護度の区分変更申請が必要と思われる。

(参照 12.3.1 老企第36号第2の9(2)「要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費」、平

成 19 年 5 月 25 日付世田谷区介護保険課長通知『「軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い』に係る区の確認行為について』)

Q 1 1 - 15 軽度者に対する福祉用具貸与 特殊寝台の必要性について

布団から起き上がりが困難な利用者など、3つの状態像に位置付けられないものは対象にならないのか。

A

軽度者の福祉用具貸与の確認手続きで給付対象とできるものは、老企第 36 号に規定された状態像である。それ以外の理由については、医師が必要と判断した場合でも保険給付の対象とならない場合がある。また、「ベッド」や「手すり」の必要性和「特殊寝台」の必要性の混同等がないよう注意されたい。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 9(2)「要介護 1 の者等に係る指定福祉用具貸与費」、平成 19 年 5 月 25 日付世田谷区介護保険課長通知『「軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い』に係る区の確認行為について』)

Q 1 1 - 16 軽度者に対する福祉用具貸与 危険防止、重篤化について

転倒防止や腰痛の悪化の可能性などは、類型 iii 「疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 3 1 号のイに該当すると判断できる者」に該当するか。

A

平成 20 年 3 月 27 日に東京都より「軽度者に対する福祉用具（特殊寝台）の貸与について」が示された。その際、配布された資料に医師の医学的所見に基づき例外給付を認める際の理由等における不適切と思われる事例として、「転倒防止、苦痛軽減等の予防的理由となっている事例」が挙げられている。

転倒防止、腰痛の悪化等の理由だけでは、保険給付の区分として適切なケアマネジメントにより判断されているとは確認できない。

(参照 平成 20 年 3 月 27 日東京都事務連絡「軽度者に対する福祉用具（特殊寝台）の貸与について」)

Q 1 1 - 17 軽度者に対する福祉用具貸与 確認依頼書提出の時期

確認依頼書はどの時点で提出すればよいか。また、確認は一度だけでよいのか。

A

告示に定める状態にある者の居宅サービス計画に、当該サービスを位置づけようとするとき（原則として事前確認。ただし、新規に認定を申請する場合等は Q 1 1 - 1 8 参照）。

また、確認は認定期間ごとに受ける必要がある。

なお、区分変更中で要介護度が上がらなかった場合に備えて、確認依頼書を提出することも可能である。

(参照 平成 19 年 5 月 25 日付世田谷区介護保険課長通知『「軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い』に係る区の確認行為について』)

Q11-18 軽度者に対する福祉用具貸与 確認の有効期間の開始日について

軽度者の確認の有効期間の開始日は確認依頼書を提出した日の属する月の1日まで遡及できるか。また、新規申請等で認定結果が遡った場合はどうか。

A

世田谷区では確認依頼書提出月の1日から給付対象となる。また、新規申請等で認定結果が遡った場合、認定結果通知を受け取った日の属する月の翌月末までに確認を受ければ認定当初から給付対象となる。

(参照 平成19年5月25日付世田谷区介護保険課長通知『「軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い」に係る区の確認行為について』)

Q11-19 福祉用具サービス計画 記載事項について

福祉用具サービス計画に、必ず記載しなければならない事項は何か。

A

指定基準では、福祉用具サービス計画について、「利用者の心身状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載」することとしている。

これを踏まえ、福祉用具サービス計画には、最低限次の事項の記載が必要であると考えられる。

- ・ 利用者の基本情報（氏名、年齢、性別、要介護度等）
- ・ 福祉用具が必要な理由
- ・ 福祉用具の利用目標
- ・ 具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・ その他関係者間で共有すべき情報（福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等）

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)」101)

Q11-20 福祉用具サービス計画 福祉用具サービス計画の交付について

福祉用具サービス計画を居宅サービス計画に先立ち利用者に交付して構わないか。

A

福祉用具サービス計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合、福祉用具サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものであるかを確認し、必要に応じて変更する。

先に交付しても構わないが、居宅サービス計画との違いが判明した際は、変更した福祉用具サービス計画を改めて交付する。

(参照 11.9.17 老企第25号第3の11の3(3)⑤「福祉用具貸与計画の作成」)

12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

Q12-1 月途中で入院した場合の算定方法

利用者が月途中で入院した場合、月額包括報酬は日割りの請求になるのか。

A

入院の場合、契約は継続しているので月額包括報酬の請求は可能である。ただし、利用者負担を考慮して日割りで請求することも差し支えない。

(平成 25 年 10 月 28 日厚生労働省老健局振興課基準第 1 係に電話確認)

Q12-2 定期巡回と訪問介護における共有部分の生活援助

夫婦で要介護認定を受けており、夫が訪問介護を利用している。妻が定期巡回を利用する場合、共有部分の生活援助の按分は可能か？

A

生活援助が夫婦両方のサービスに当たる場合は、それぞれのプランに位置づけることが必要であり、按分の根拠を明記しプランに位置づけていれば按分することが可能。

(参照 参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 1(5)「複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて」、24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」136)

13 夜間対応型訪問介護

Q13-1 24時間通報対応加算と訪問介護の緊急時訪問介護加算

夜間対応型訪問介護の 24 時間通報対応加算は日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定する。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る。一方、訪問介護の緊急時訪問介護加算は、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を緊急に行った場合に算定する。そうであれば、日中訪問サービスを希望する旨の記載が居宅サービス計画に記載されていた場合は、訪問介護の緊急時訪問介護加算には該当しないのか。

A

夜間対応型訪問介護利用者が日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望し、その旨が居宅サービス計画に記載されているとしても、訪問介護の緊急時訪問介護加算を算定することができる。と考える。

(参照 18.3.31 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 3(6)「24 時間通報対応加算について」、老企第 36 号第 2 の 2(18)「緊急時訪問介護加算について」)

Q13-2 サービス提供時間の開始・終了間際の通報時の報酬算定

24 時間通報対応加算に対応し訪問する場合で、夜間対応型訪問介護のサービス提供時間の開始又は終了間際にオペレーションセンターへ通報があった場合、報酬の算定はどのようなになるのか。

A

報酬算定においては、通報があった時刻ではなく、訪問サービスの提供開始時刻で判断する。

日中の時間帯に通報を受けて、「夜間対応型訪問介護サービス」の提供時間帯に訪問介護員がサービス提供を開始した場合は、夜間対応型訪問介護の算定となる。また、夜間対応型訪問介護の時間帯に通報を受けて、日中の「訪問介護サービス」提供時間帯に訪問介護員がサービス提供を開始した場合は、訪問介護の算定となる。

(平成 24 年 12 月 19 日厚生労働省老健局振興課に電話確認)

14 地域密着型通所介護

Q14-1 区外事業所への通所

世田谷区の被保険者で、他区市町村の地域密着型通所介護事業所への通所を希望している利用者がいる。通所は可能か。

A

① 住民票を移している場合

住所地特例対象施設等への入居で、住民票がきちんと移されている方は、通所が可能。

② 住民票を移していない場合

地域密着型サービスは原則としてその区市町村に住民票がある方しか利用ができない。世田谷区に住民票を置いたまま、別の区市町村で生活している方が居住先の自治体にある地域密着型通所介護を利用する場合などは、当該地域密着型通所介護事業所が世田谷区の指定を受ける必要がある。申請が必要なため、必ず事前に介護保険課へ相談すること。

(参照 介護保険法第 42 条の 2)

15 認知症対応型通所介護

Q15-1 生活相談員の配置

9時から6時までの認知デイ（2単位）を実施しようとしているが、9時から6時まで勤務、1時間休憩の生活相談員を1名確保することで足りるか。

A

8時間勤務の場合の休憩時間について、労働基準法第34条において最低限定められている休憩時間は、1時間ではなく45分である。

8時間の労働時間と45分の休憩時間を合わせた8.75時間を、確保すべき勤務延時間数で割ると1に満たないので、人員基準を満たしているとは言えない。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」63)

Q15-2 認知症対応型通所介護の利用条件

認定調査時の主治医意見書の中で「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上あれば、認知症という診断がはっきり出ていなくても、認知症対応型通所介護を利用することができるか。

A

主治医意見書により「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上と判定されているため、認知症状態にあると考えられる。この場合は、認知症対応型通所介護の利用は可能。

しかし、認定調査員が「日常生活自立度」を判断しただけの場合は、医師が認知症と判断していないため、認知症対応型通所介護の利用はできない。

(参照 18.3.14 厚労令第 34 号「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 41 条)

Q15-3 定員を超える利用者の受入れ

利用定員 12 名の認知症対応型通所介護事業所において、利用者家族が入院してしまったことにより、定員を超えての受入れを依頼された。減算して請求すれば定員を超えての受入れは可能か。

A

介護給付費については、1 か月の平均利用者数が 12 名を超えると減算となる。定員超過は運営基準に違反している状態なので、減算をするからそのまま良いわけではなく、早急に定員超過状態の解消に努めなければならない。指導対象となる可能性もあるため、定員超過を起こさないように注意されたい。また、この事例は災害等のやむを得ない状況とは言い難い。

(参照 18.3.31 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 1 (6)「定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について」②⑤、18.3.14 厚労令第 34 号「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 56 条)

16 小規模多機能型居宅介護

Q16-1 入院した場合の初期加算の算定

小規模多機能型居宅介護を利用開始したが月途中で入院したため、契約解除せずにサービスを中断した。この場合、入院中も初期加算は算定可能か。

A

入院中であっても、登録した利用者の受け入れ体制を整えて準備していることを評価するため基本報酬が算定でき、初期加算についても登録日から起算して 30 日以内の算定ができる。(30 日を超える入院後、利用を再開した場合は、改めて 30 日以内の初期加算を算定できる。)

登録が継続している場合、サービス利用が無くても基本報酬・初期加算とも算定は可能であるが、利用者負担が生じるため長期入院の場合は、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

(参照 18.9.4 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A42、H25 年 7 月厚生労働省振興課基準第 1 係 電話確認)

Q16-2 利用開始時の報酬算定

利用開始の月に、他の居宅サービスの利用はなく、たまたま 1 日に小規模多機能型居宅介護のサービス利用がなかった場合、日割りで算定するのか。

A

算定の基礎となる「登録日」は、契約日ではなく「通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを利用開始した日」とされているため、利用開始の月に限り、1日に利用がなければ日割りとなる。

(参照 18.3.31 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 5(1)「基本報酬の算定について」)

Q16-3 同月内で居宅介護サービスを利用する場合の給付管理

月の途中で小規模多機能型居宅介護を終了し居宅介護サービスを利用した場合の給付管理票作成はどちらのケアマネジャーが行うのか。

A

居宅介護支援事業所のケアマネが小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る給付管理票の作成を行い、居宅介護支援費の請求を行う。

(参照 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)38)

Q16-4 介護予防サービス利用者の介護予防小規模多機能への移行

介護予防通所介護利用者が、月の途中から介護予防小規模多機能型居宅介護サービスに移行することになった。この月の請求はどのようになるか。

A

月途中で介護予防小規模多機能型居宅介護の利用開始(終了)があり、同月に介護予防サービス利用もある場合は、介護予防支援の担当職員が介護予防小規模多機能型居宅介護分を含めて給付管理を行い、計画費を請求する。

介護予防小規模多機能型は日割り(最初の利用日から)、介護予防通所介護も日割り計算(介護予防小規模多機能の利用開始前日まで)を行う。

Q16-5 月途中で要介護から要支援に区分変更になった場合の請求

月途中の 4 日に区分変更申請を行い、要介護 1 から要支援 2 になった場合、報酬請求はどのようにするのか。

認定期間 : 4 月 3 日まで 要介護 1 4 月 4 日から 要支援 2

(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用日: 4 月 2 日、及び 4 月 5 日以降複数日

A

要介護の認定終了日(契約終了日)である 4 月 3 日まで要介護 1 の日割り算定をし、要支援のサービス利用開始日である 4 月 5 日から要支援 2 の日割り算定をする。(この場合 4 月 4 日は算定できない。)

(参照 別添資料「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」)

17 認知症対応型共同生活介護

Q17-1 同日に入退居があった場合の報酬算定

定員が18名のグループホームで、午前中に1名が特養へ入所のため退居したが、その日の午後ショートステイから1名の入居があった場合、介護報酬算定はどうか。

A

入所（入居）の日数の数え方は入所した日及び退所した日の両方を含むため、19名分の報酬算定ができる。

ただし、施設等が同一敷地内にある場合や隣接・近接の敷地で職員の兼務等がある場合は、退所日は含まないので注意（確認）すること。

（参照 18.3.31 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 1(5)「入所等の日数の数え方について」）

Q17-2 外泊期間中の居宅サービスの利用

認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊期間中の居宅サービスの利用については、どのように取り扱えばよいか。

A

外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅介護支援事業者に対して居宅介護支援費が算定され、当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まれないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。

（例）

外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 外泊の開始・・・認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）・・・居宅サービスを算定可

3月8日 外泊の終了・・・認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱いである。

（参照 15.5.30 介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係るQ&A」7）

Q17-3 サービス種類相互の算定関係（地域密着型）

有料老人ホームやグループホーム等に入居した場合、他の介護保険サービスの利用は、どう算定するのか。

A

サービス種類	利用可能サービス
(地域密着型)特定施設入居者生活介護、 認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費
小規模多機能型居宅介護	訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導費、

	福祉用具貸与 ※ただし居宅での利用
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハ、居宅療養管理指導費、福祉用具貸与 ※ただし居宅での利用

(参照 18.3.31 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の 1(2)「サービス種類相互の算定関係について」)

Q17-4 短期利用後引き続きグループホームに入居した場合の初期加算の算定

グループホームを何度か短期利用している利用者が、引き続き当該グループホームに入居した場合、初期加算はどのように算定すればよいか。2/25～3/5(9日間)と3/25～3/31(7日間)にショートステイ利用後、4/1にグループホーム入居。

A

グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できる。

この事例では、23日間(30日-7日)算定可能。

(参照 19.2.19「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A」16)

18 居宅介護支援

Q18-1 認定の遡及変更に伴い、給付管理を行う場合の未訪問

要支援から要介護に認定が遡及変更になり、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)から給付管理を引き継いだが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、遡及の対応のため遡及月の訪問は行っていない。運営基準減算、初回加算、居宅サービス計画作成日などについてはどのように考えるか。

A

介護支援専門員は、アセスメント(解決すべき課題の把握)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し面接して行わなければならない。質問のような場合は、やむを得ない事情と判断し運営基準減算は行わない。また、初回加算は、初めて給付管理を行う月に算定する。

このようにアセスメントができなかった場合は、あんしんすこやかセンターからの情報提供によりアセスメント・暫定ケアプランを作成するため、アセスメント日・居宅サービス計画作成日は、あんしんすこやかセンターからの引継ぎ日とする。

また、支援経過に、アセスメントができなかった理由及びあんしんすこやかセンターからの引継ぎの経過を記録しておく。

Q18-2 取扱件数による基本単位区分

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1,042 単位/月」と「要介護3・4・5:1,353 単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

A

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1,353単位/月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1,042単位/月」）を位置付けることとする。

（参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)59）

Q18-3 サービス実績がない月の居宅介護支援費

数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。

A

サービス利用票が作成されなかった月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。

（参照 12.4.28.介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A (vol.2)I(4)1）

Q18-4 初回加算の算定要件

(R2.3.9)

要支援から要介護に要介護度が上がった場合、初回加算は算定できるか。

A

要件を満たした場合のみ算定できる。初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

また、初回加算を算定できるのは、Ⅰ新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合とⅡ要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合である。①②はⅠに該当するので、新規に居宅サービス計画を作成する場合となり、新規の概念についてはQ18-5にあるように、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において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を指す。

なお、要介護から要支援になった場合についても同様の扱いとする。

（東京都から厚生労働省に問い合わせ 平成30年8月回答）

（参照 12.2.10 厚告第20号 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 別表口注 27.3.23 厚労告第94号 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 第56号イロ 12.3.1 老企第36号第3の9「初回加算について」）

Q18-5 初回加算 新規とは

初回加算の算定要件に「新規に居宅サービス計画を作成する場合」とあるが、「新規」とはどのような場合が考えられるか。

A

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

(参照 21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)62)

Q18-6 初回加算における新規の考え方

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。また、契約期間が終了したものの、その翌日に再度契約された場合については、再度初回加算を算定できるか。

A

「新規」とは初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものなので、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することは可能である。しかし、後者のように、契約が実質的に継続するケースについては、初回加算は算定できない。

(参照 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)11・12)

Q18-7 退院・退所加算

入院又は入所期間中につき 3 回まで算定できるとあるが、入院期間の長短に関わらず、必要の都度加算できるようになるのか。あるいは 1 月あたり 1 回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。

A

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（3 回を限度）を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（3 回を限度）を算定する。

※ ただし、3 回算定することができるのは、そのうち 1 回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料 2 の注 3 の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」 110)

Q18-8 退院・退所加算 医師からの要請がない場合

医師からの要請がなく、介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合は、退院・退所加算は算定できないのか。

A

介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

(参照 24.3.30 介護保険最新情報 vol.273「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)」19)

Q18-9 入院時情報連携加算について

入院時情報連携加算 (I) と入院時情報連携加算 (II) を同時に算定することは可能か。(実際、複数回の訪問とそれ以外で情報提供を行っている。)

A

どちらか一方のみの算定である。

Q18-10 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 入院を経て情報提供した場合

居宅サービス (通所介護・訪問介護) 利用者が 8 月に入院し、10 月に退院と同時に小規模多機能型サービスに移行することになった。利用開始に当たり、10 月に居宅介護支援事業所のケアマネジャーが情報提供を行ったが、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を算定できるか。

A

当該小規模多機能型居宅介護事業所の居宅サービス計画作成等に必要な情報を提供できたのであれば、算定は可能。情報提供月に居宅サービスの利用がないため、直近のサービス提供月である 8 月分で加算を算定する。

Q18-11 特定事業所加算 介護支援専門員に対する計画的な研修

研修の年間計画を立てる際、外部で開催される研修への参加が大半となっても差し支えないか。

A

「計画的に研修を実施していること」とは、事業所における介護支援専門員の資質向上のため、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を作成していることである。研修としては、外部研修や事業所・法人が開催する内部研修などが想定されるが、外部研修への参加が大半となっても差し支えない。

ただし、計画については年度が始まる 3 月前までに次年度の計画を定めなければならないため、その点を考慮する必要がある。

(参照 24.3.13 厚労省告示第 96 号「厚生労働大臣が定める基準」58「居宅介護支援費における特定事業所加算の基準」イ(6)、12.3.1 老企第 36 号第 3 の 11(3)「厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針」⑥)

Q18-12 外泊期間中の居宅サービス利用時の契約及び居宅サービス届

認知症対応型共同生活介護を受けている者が外泊期間中に居宅サービスを利用する場合、ケアマネ契約及び居宅サービス計画作成依頼届の提出は必要なのか。

A

居宅介護支援の契約の終了事由にグループホーム等への入所の項目がなければ、外泊期間中の居宅サービス利用に際して新たな契約は不要な場合もある。

グループホーム入所時には居宅サービス計画廃止依頼届の提出が不要であり、グループホーム入所後も居宅事業者登録は継続しているため、外泊時の居宅サービス利用に際して新たな居宅サービス計画作成依頼届の提出は必要ない。

(参照 Q16-2)

Q18-13 特定事業所集中減算における正当な理由

居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域に短期入所生活介護事業所が1事業所であり厚生労働省の通知で示されている5事業所を下回っているが、特定事業所集中減算を適用しない正当な理由の範囲と判断できるか。また、事業実施地域とはどの範囲か。

A

厚生労働省通知は事例を示しており、具体的な判断基準は、東京都が定めている特定事業所集中減算の「正当な理由」の判断基準（東京都福祉保健局 HP）によることとなる。

新しい判定方法の開始は、平成27年9月から平成28年2月末までの実績をもとに判断し、減算適用期間は平成28年4月1日から9月30日までとなる。

なお、東京都 HP の「正当な理由」の判断基準における「居宅介護支援事業所が所在する日常生活圏域において、サービス種別ごとの事業所数が当該判定期間の初日現在で5事業所未満である場合」の日常生活圏域とは、世田谷区ではあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の管轄地域である。

(参照 12.3.1 老企第36号第3の10(4)「正当な理由の範囲」、27.4.1 介護保険最新情報 vol.454 介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)182、27.4.30 介護保険最新情報 vol.471 介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2)26~35、特定事業所集中減算の「正当な理由」の判断基準（東京都福祉保健局 HP）)

Q18-14 ケアプランの軽微な変更の方法

事業所の住所と名称が変わることになったが、ケアプランについて再度交付する必要があるか。

A

サービス内容への具体的な影響がほとんど認められない場合は、ケアプランの軽微な変更にあたる。

軽微な変更の場合は、ケアプランの変更箇所を二重線で消すなどして訂正を行い、右上余白に変更年月日と軽微な変更にあたる理由を記入する。利用者のサインまでは求めないが、第1~3表をセットで（変更のないものも）保管する。またセットでコピーしたものを、利用者及びサービス事業者へ交付する。いずれにしても、軽微な変更であると判断した理由を記録しておくよう注意する。

また、軽微な変更の内容によってはアセスメントを省略できないものもあるので、アセスメントを全部または一部行わなかった場合には、支援経過等に記録を残すようにする。

(参照 22.7.30 介護保険最新情報 vol.155 「「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について」3「ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）」、11.11.12 老企第 29 号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」別紙 1 居宅サービス計画書記載要領)

(介護予防支援)

Q18-15 介護予防支援業務の委託範囲・期間

介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、何らかのガイドラインが示されるのか。

A

委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

(参照 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2)25)

Q18-16 介護予防支援の業務委託件数について

介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限（介護支援専門員1人8件）が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の通減制はどのように取り扱うのか。

A

介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。

また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び通減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。

(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」 114)

Q18-17 初回加算 委託により介護予防サービス計画を作成する場合

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

A

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、今回の事例は算定可能である。

(参照 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)9)

Q18-18 初回加算 事業所が変更となった場合

介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

A

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(参照 18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)10)

Q18-19 要支援 - 要介護間の月途中での要介護度変更に伴う給付管理票の作成

月の途中で要介護状態区分が、要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更になったが、要介護度変更後にサービスの利用がなかった場合、予防と介護どちらの事業所が給付管理票を作成するのか。

A

給付管理を要介護度変更前、変更後どちらの事業所が行うかは、提出された居宅サービス計画作成依頼届（居宅届）のサービス開始年月による。

当該月に要介護度変更後、サービスの利用がなく変更後の事業所からの当該月をサービス開始月とする居宅届の提出もない場合は、変更前の事業所が給付管理を行う。また、要介護度変更後サービスの利用がなくても、当該月からの居宅届を変更後事業所が提出していれば、変更後の事業所が給付管理を行う。

なお、世田谷区ホームページの『要支援－要介護間の要介護度変更に伴う給付管理票の作成と居宅サービス計画作成依頼届の「サービス開始年月」について』に記載があるので参照のこと。

(ホームページ検索方法：トップ→もくじ→福祉・健康→介護保険

→介護保険制度案内→介護保険の利用・申請→居宅サービス計画作成依頼の届出)

要支援の被保険者が、月途中に区外へ転出し保険者が変わった場合の請求はどのようなになるか。

A

この場合は、転出前の保険者と転出後の保険者の両方に介護予防支援費を請求できる。要支援被保険者が利用した介護保険サービスの請求については別添資料を参照のこと。

(参照 別添資料「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」)

Q18-21 業務委託契約書の印紙税の取扱い

介護予防支援にかかる業務委託基本契約書に収入印紙を貼る必要があるか。

A

終了（完了）の時期が明確でないため請負契約には該当せず、従って印紙税の課税文書には当たらない（収入印紙は必要ない）。

(平成26年4月 税務署確認、参照 12.3.17 事務連絡「介護サービス事業者等と利用者間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い」)

19 施設サービス共通

Q19-1 外泊時における居宅サービス利用

施設入所（入院）者が外泊をする場合、居宅サービスの利用は可能か。

A

施設入所（入院）者は、外泊時であっても生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められないため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。（自己負担でサービスを受けることは可能である。）

(参照 12.3.31 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q & A c、15.5.30 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q & A 13)

20 介護福祉施設サービス（特養）

Q20-1 入所者の入院期間中のショートステイ空床利用

特養入所者が入院した場合、その翌日からベッドを短期入所生活介護で利用することは可能か。

A

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、「外泊時の費用」の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能である。ただし、この場合は「外泊時の費用」は算定できない。

(参照 12.3.8 老企第40号第2の5(14)「入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算

定について」③)

21 介護老人保健施設サービス

Q2 1-1 介護老人保健施設入所者に対する医療

介護老人保健施設入所者に必要な医療の費用については、どこまでを介護老人保健施設が負担するのか。

A

入所者に必要な日常的な医療については介護老人保健施設の医師やスタッフが担当し、その費用は通常の施設サービス費に含まれているため、保険算定できない。

入所者の病状からみて介護老人保健施設では必要な医療を提供することが困難な場合は、保険医療機関の医療を受けさせる（他科受診）ことになる。

他科受診に際して、介護老人保健施設で日常的に行われる内容の診療行為については、医療機関はその費用を保険請求できず、原則的に介護老人保健施設が負担する。また、医療機関の診療を受けた場合であって、診療内容が医療保険請求できるものについては、医療保険で定められた一部負担金を入所者が支払うことになるので、本人や家族への十分な説明が必要である。

（参照 11.3.31 厚令第 40 号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」第 15 条・第 16 条、12.3.31 老企第 59 号「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」、18.4.28 老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」、平成 26 年 4 月社会保険研究所発行「介護老人保健施設 他科受診の手引き」)

Q2 1-2 介護老人保健施設入所者の精神科受診

夜間せん妄など、認知症の周辺症状が進行したため、一度精神科で検査するように施設医師の指示が出たが、精神科も他科受診と考えてよいか。

A

精神科の受診も他科受診の扱いになる。入所者の状態によって診察の内容は異なるので、他科受診の際に医療機関で算定できる項目か算定できない項目かを確認する。算定できる項目については、医療保険で定められた一部負担金は入所者の負担となるので、その旨を本人や家族に十分に理解したうえで受診してもらう。

（参照 18.4.28 老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」、12.3.31 老企第 59 号「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」、平成 26 年 4 月社会保険研究所発行「介護老人保健施設 他科受診の手引き」)

22 その他

Q 2 2 -1 訪問看護（医療）の情報提供先

医療保険の「訪問看護情報提供療養費」は、利用者の居住地の区市町村等に対して指定訪問看護に関する情報を提供した場合に支給されるが、世田谷区の提供先はどこか。

A

情報提供書の提出先は、65歳以上の高齢者は各総合支所の保健福祉課地域支援、65歳未満の方は各総合支所の健康づくり課保健相談係となっている。提出用紙についてはそれぞれの窓口を確認する。

(参照 12.4.28 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A (Vol.2)22)