

1 居宅介護（介護予防）支援

Q_1【居宅】

居宅サービス計画作成依頼届出書を遡って登録することは認められるか。

- A** 原則として「届出日の属する月の1日」まで遡って登録を認めています。
ただし、要介護認定後の届出については、「認定結果通知日から30日以内」に届け出があれば要介護認定の申請日に遡って登録を認めています。

Q_2【居宅】

居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はどうか。

- A** 居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はできません。
また、未提出の場合、その月の居宅サービスの支払は償還払い方式となりますが、要支援の期間は、償還払いの取扱いはできませんので、提出を忘れないようにしてください。

Q_3【居宅】

認定審査中の利用者について、要支援と推定し、暫定ケアプランによりサービスを利用していたが、認定結果が要介護であった場合、遡って居宅介護支援事業所が報酬を請求することはできるか。

- A** 請求は可能としていますが、この場合、居宅介護支援事業所は暫定ケアプラン中には、運営基準によって義務づけられているアセスメント等、ケアプラン作成の一連の業務を行っていないため、運営基準減算による請求となります。
居宅介護支援事業所が請求しない場合は、あんしんケアセンターが作成した暫定ケアプランをセルフケアプランとして取り扱っています。
また、要支援で総合事業のみを利用（予防サービスの利用なし）している方につきましてはセルフプランの作成は想定されません。【別紙1①参照】

Q_4【居宅】

要介護 → 要支援 → 要介護 となったときの居宅サービス計画作成依頼届出書について。

- A** 「要介護」だった被保険者が、更新申請の結果「要支援」となり、要支援認定開始日に新規申請を行った結果、同日で「要介護」となった場合、従前と同じ居宅介護支援事業所が給付管理を行う場合であっても、居宅サービス計画作成依頼届出書の再度提出が必要となりますのでご注意ください。

Q_5【居宅】

小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の利用がある場合の給付管理について。

A 1月を通して小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）を利用している場合は、「小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の居宅介護支援事業所」が給付管理を行います。

ただし、1日でも居宅サービスの利用がある場合は、「居宅介護支援事業所」が小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の部分も含めて給付管理を行います。

なお、複数の居宅介護支援事業所と契約を行った場合は、その月で一番最後に契約のあった居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

Q_6【居宅】

初回加算を算定できるときは、どのようなときか。

A 次のいずれかに該当し、当該月にケアプラン作成に伴う一連の業務を実施しているとき。

- ① 当該事業所で初めて作成
- ② 要支援⇔要介護へ変更したことによるケアプラン作成
- ③ 作成した介護度から2段階以上変更したことによる再作成
- ④ 過去2ヶ月以上ケアプランを作成しておらず、サービスも提供していない場合

なお、①、②における居宅サービス計画作成依頼届出書の開始月は、ケアプラン作成に伴う一連の業務を実施した月からとなります。

Q_7【居宅】

短期入所を利用する日数が認定有効期間の半数を超えてしまうときは、どうすればよいか。

A 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、居宅サービス計画の作成に当たっては、十分留意しなければいけないものです。

しかし、利用者の心身の状況や居住環境、本人・家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これ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も可能となっています。このことから、短期入所サービスの利用日数が認定有効期間の半数を超えることが見込まれる場合は、理由等を記載したものを市に報告する必要があります。半数を超えとなる見込みの1ヶ月前を目安に介護保険管理課宛てに提出をお願いします。（様式は千葉市ホームページ参照）

Q_8【居宅】

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、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及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

- A** 別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。

【平成 12 年 4 月 28 日 Q&A (Vol. 2)_I (1) ①1】

Q_9【居宅】

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、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及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

- A** 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前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計画は適正でない。

【平成 12 年 4 月 28 日 Q&A (Vol. 2)_I (1) ①2】

Q_10【居宅】

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）日に通所サービスを算定できるか。

- A** 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）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。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、通所サービス費を算定できない。

【平成 15 年 6 月 30 日 Q&A (Vol. 2)_問 6】

Q_11【居宅】

居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

A 士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、「千葉県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を定める条例」第15条第20号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

上記については、事業所ごとに都道府県知事に登録が必要になります。手続き等詳細は千葉県ホームページをご参照ください。

【平成24年3月16日Q&A (Vol.1)_問117】

Q_12【居宅】

特定事業所集中減算表において、計画した居宅サービス（訪問介護、通所介護[地域密着型も含む]、福祉用具貸与）のうち、紹介率最高法人の割合が80%を超えるサービスがあったが、正当な理由に該当することを確認した場合は、提出は不要か。

A 算定表に基づき確認を行い、80%を超えた場合は必ず提出を行うこと。また、正当な理由がある場合は、確認できる書類を添付すること。なお、超えていない事業所においては、提出不要だが、算定表は作成し、事業所で2年間保存を行うこと。

2 訪問介護

Q_1【訪介】

人員基準のサービス提供責任者を配置したうえで、非常勤のサービス提供責任者の配置は可能か。

- A** 可能。ただし、当該事業所における時間が、事業所において定められる常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。なお、サービス提供責任者の任用要件を満たしていない場合は、減算となります。

Q_2【訪介】

2人の訪問介護員による算定ができるときは、どのようなときか。

- A** 利用者または家族に同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき。
- 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 体重が重い利用者の入浴介助等)
 - ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③ その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる場合
(例 エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等)

Q_3【訪介】

医療機関へ入退院する場合に、自宅から医療機関への移送に伴う介助について、訪問介護費は算定できるか。

- A** 「訪問介護」とは居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第8条第2項）であって、入退院にかかる移送及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定はできません。

Q_4【訪介】

病院で待ち合わせをし、院内の付き添いだけをした場合、訪問介護で算定できるか。

- A** 院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできません。

Q_5【訪介】

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はなるか。

A この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (Vol.1)_問 32】

3 (介護予防) 訪問看護

Q_1【訪看】

事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。

A そのような取扱いはできません。

【平成 12 年 4 月 28 日 Q&A (Vol.2) _I (1)③2】

Q_2【訪看】

緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

A 体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。

【平成 12 年 3 月 31 日 Q&A _I (1)③4】

Q_3【訪看】

一人の利用者に対し、2カ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、特別管理加算の算定が可能か

A 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る。

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る。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るが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。

【平成 12 年 3 月 31 日 Q&A _I (1)③5】

Q_4【訪看】

緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について

- A** 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。

【平成15年5月30日Q&A_問2】

Q_5【訪看】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

- A** 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。

【平成15年5月30日Q&A_問3】

Q_6【訪看】

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

- A** 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。

【平成15年5月30日Q&A_問7】

Q_7【訪看】

指定訪問看護の算定ができる「通院が困難な利用者」とは、どのようなことか。

- A** 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るが、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、訪問看護費を算定できる。

「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ある。

【老企第36号 第2の4(1)】

Q_8【訪看】

理学療法士等による訪問看護とは、どういう位置づけか。

A 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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づけのものである。

また、利用者に対して、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、事業所の看護職員及び理学療法士等で利用者の状況や内容を共有し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、連携して作成すること。また、主治医に提出する書類は理学療法士等が実施した内容も一体的に含むものとする。

【老企第36号 第2の4(4)】

Q_9【訪看】

理学療法士等による訪問看護について、留意事項通知において、「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。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。

A 訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の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ものとする。

なお、看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定まで求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

【平成30年3月23日 Q&A_問21】

Q_10【訪看】

平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者であって、かつ看護職員による訪問が概ね3ヶ月間に一度も訪問していない利用者について、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をする必要があるのか。

A 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ものであることから、当該事業所の看護職員による訪問による評価がなされていない利用者については、速やかに当該事業所の看護職員の訪問により利用者の状態の適切な評価を要するものとする。

【平成30年3月23日 Q&A_問22】

Q_11【訪看】

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訪問であること等を説明した上で利用者の同意を得ることとなったが、同意書の書式はあるのか。また、平成30年4月以前より理学療法士等による訪問看護を利用している者について、同意を得る必要があるのか。

- A** 同意に係る書式等は定めておらず、方法は問わないが、口頭の場合には同意を得た旨を記録等に残す必要がある。また、すでに理学療法士等による訪問看護を利用している者についても、速やかに同意を得る必要がある。

【平成30年3月23日 Q&A_問23】

4 (介護予防) 居宅療養管理指導

Q_1【療養】

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。

- 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することでよい。

【平成30年3月23日 Q&A(Vol.1)_問6】

Q_2【療養】

「情報提供」の方法は文書でなければいけないか。

- A** 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により行うことが基本ですが、参加できない場合等は、文書等（メール、FAX等も可）によるものでもかまいません。

また、利用者・家族等に対する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は、文書等の交付により行うよう努めてください。

いずれの場合においても、口頭により行った場合は、その要点を記録しておくことが必要となります。

【老企第36号 第2の6(2)】

Q_3【療養】

すでに医療機関の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合でも、薬局の薬剤師であれば、別に算定できるか。

A 現に、他の医療機関または薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、別に算定することはできません。

【老企第 36 号 第 2 の 6(3)】

Q_4【療養】

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1 人の利用者についてそれぞれ月 2 回まで算定できることとされたが、その具体的内容について

A 1 人の医師及び 1 人の歯科医師のみが、1 人の利用者について 1 月に 2 回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A_問 1】

Q_5【療養】

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に 5 回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月 2 回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5 回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。

A 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1 日の訪問診療又は往診に月 1 回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が 3 日以上ある場合は、当該に日のうち、主たる管理指導を行った 2 回の訪問診療または往診の日とする。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A_問 2】

Q_6【療養】

同一月に、同一の集合住宅等に居住する 2 人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1 人が要介護者で、もう 1 人が要支援者である場合は、単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

A 要介護者は単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

【平成 30 年 3 月 23 日 Q&A_問 5】

5 通所介護、地域密着型通所介護

Q_1【通所】

複数単位を有し、定員10名以下の単位がある場合は、当該単位へは看護職員の配置は不要か。

- A** 事業所としての最大同時受け入れ者数が10名を超える場合には、全ての単位において、看護職員を配置する必要があります。

Q_2【通所】

通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

- 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。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

【平成14年5月14日介護保険最新情報 vol.127】

Q_3【通所】

個別機能訓練加算（Ⅰ）の訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。

- A** それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。

また、個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）をそれぞれ算定する場合は、それぞれの加算の目的、趣旨が異なることから、別々の目標を明確に立てて訓練を実施する必要があります。

【平成24年3月16日Q&A_問68、H27.3.27老振発0327第2号】

6（介護予防）訪問・通所リハビリテーション

Q_1【リハ】

通所リハビリと訪問リハビリの併用は可能か。

- A** 訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、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

る場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は、訪問リハビリテーション費を算定できるものである。

「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、通所系サービスを優先すべきということである。

【老企第36号 第2の5(3)】

Q_2 [リハ]

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

- A** 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

【平成27年4月30日Q&A (vol. 2) _問17】

Q_3 [リハ]

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。

- A** 集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調変化で週1日しか実施できない場合等）や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定できる。

【平成27年4月1日Q&A (vol. 2) _問19】

Q_4 [リハ]

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院（所）日又は通所開始日が月中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。

A 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。

【平成27年4月1日Q&A (vol.1) _問99】

Q_5【リハ(予防)】

選択的サービス複数実施加算について、利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

A (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと
(2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

【平成24年3月16日Q&A (vol.1) _問130】

Q_6【リハ】

理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。

A 居宅基準上求められる配置数を含めて、常勤かつ専従2名以上の配置が必要であり、単位毎の配置は必ずしも必要でない。

【平成21年3月23日Q&A (vol.1) _問57】

7 (介護予防) 短期入所

Q_1【短期】

病院の入退院日における短期入所の算定はできるか。

- A** 病院と同一敷地または隣接・近接で、職員兼務や施設共用が行われている施設における同一日の算定はできません。

Q_2【短期】

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について。

- A** 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A_問 2】

Q_3【短期】

宿泊することなく 1 日だけの短期入所の利用はできるか

- 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。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A_問 3】

Q_4【短期】

短期入所の食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

- A** 一食ごとに分けて設定する。なお補足給付は、負担限度額を超えた額が対象です。

Q_5【短期】

同一の短期入所生活介護事業所を 30 日利用し、1 日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

- A** 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1 日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が 30 日を超えた日以降、減算の対象となる。

【平成 27 年 4 月 1 日 Q&A (vol.1) _問 76】

Q_6【短期】

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

- A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【平成27年4月1日 Q&A (vol.1) _問79】

Q_7【短期】

医療連携強化加算について、看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

- A** 概ね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、医療連携強化加算は算定できない。

【平成27年4月30日 Q&A (vol.2) _問66】

Q_8【短期】

看護体制加算について、本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

【平成21年3月23日 Q&A (vol.1) _問78】

Q_9【短期】

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

A 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (vol.1) _問 79】

8 （介護予防）特定施設

Q_1【特定】

有料老人ホームの体験入居を介護報酬の対象としてよいか。

A 体験入居は介護報酬の対象とはなりません。

Q_2【特定】

夜間看護体制加算について、常勤の准看護師の配置でも算定は可能か。

A 「常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること」とされており、准看護師の配置では算定できません。

Q_3【特定】

短期利用特定施設入居者生活介護費の算定にあたり、日数等の制限はあるか。

A 「利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること」とされています。

Q_4【特定】

看取り介護加算について、看取りに関する指針の内容の見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

A 介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

【平成 27 年 4 月 1 日 Q&A (vol.1) _問 119】

9 (介護予防) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

Q_1【用具】

短期間や試用として使う場合も、「福祉用具貸与計画」は作成するのか。

- A** 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与または特定福祉用具販売として算定する場合、利用者ごとに心身状況や居住環境等を踏まえて目標を定め、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「福祉用具貸与計画」を作成する必要があります。

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供してください。

【千葉市条例第 254 条第 6 号】

Q_2【用具】

短期入所等を 1 ヶ月以上利用している方について、福祉用具貸与をケアプランに位置付けたうえで、算定できるか。

- A** 短期入所等（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用特定施設生活介護）を利用中であっても、福祉用具貸与の算定は可能です。しかし、これは 1 ヶ月以上の入所を想定しているものでなく、あくまで福祉用具貸与はその方の居宅においての利用を前提としています。

そのため、1 ヶ月間居宅にいないのであれば、福祉用具貸与をケアプランに位置付けることは考えられませんので、算定はできません。

なお、短期入所等利用中における福祉用具については、当該施設の介護サービス給付費に含まれるため、原則、施設側が用意すべきものです。

Q_3【用具】

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。

- 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ある。なお、付属品のみでも軽度者については各介護保険室へ手続きが必要になりますので、お忘れなようお願いします。

【平成 12 年 11 月 22 日 Q&A】

10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

Q1【定巡】

随時対応の時間が長時間になってしまった場合、私費請求して良いか。

- A** 1月あたりの定額報酬に含まれているため、随時訪問サービスに係る私費請求は認められません。

Q2【定巡】

サービス利用者が、新たに訪問看護サービスを利用する場合、主治医の指示書が必要か。

- A** 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受ける必要があります。

【基準条例第25条】

Q3【定巡】

入院している場合、初期加算は算定できるか。

- A** 入院している場合でも基本単位とともに算定が可能ですが、一月を通じて入院している場合は算定できません。

11 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

Q1【GH】

看取り介護加算（ターミナル加算）において、医師からの診断の日を基準日とするか、診断後、家族に説明を行い、同意を得た日を基準日とするか。

- A** 医師の診断後、家族へ説明し同意を得た日を基準日とします。

Q2【GH】

実践者研修は、介護支援専門員のように数年ごとの更新手続きが必要か。

- A** 一度研修を修了した場合、更新手続きの必要はありません。
ただし、千葉市で実践者研修を修了した場合でも、他市によってはその市区町村が実施する研修でないと認めず、再度受講が必要になる場合もあるので、市区町村ごとに確認が必要です。

Q3 [GH]

曖昧な費用の受領は認められないとされているが、管理費はどうか。

- A** 管理費では、曖昧な名目費用となるため、内訳として、施設修繕費・施設清掃費・設備保守点検費等の費用名目を記載する必要があります。

【H12.3.30 老企第54号】

Q4 [GH]

施設より、利用する車いすを利用者で負担するように言われた。利用者が負担しなければならないのか。

- A** 利用者の生活に通常必要と考えられる福祉用具等は、基本的には施設側が用意をしておくものと考えます。ただし、オーダーメイドの車いすなど、利用者個人の選択により利用する場合は、利用者の負担となります。

Q5 [GH]

敷金として徴収できる金額に上限はあるのか。

- A** 家賃の6か月分に相当する金額が上限です。

【老人福祉法第14条の4、老人福祉法施行規則第1条の12】

Q6 [GH]

グループホームに入居しているが、褥瘡がひどくなったため医療保険でデイケア（通所リハビリ）を併用することは可能か。

- A** 医療保険のデイケアは精神科が対象（外科的処置は対象外）であり、褥瘡の処置・予防は対象外です。利用する場合は自費となります。（負担割合は、事業所と利用者間で要相談です）

Q7 [GH]

サービス提供体制強化加算において、年度の途中で基準を満たさなくなった場合はどのようなになるか。

- A** 前年度実績となるため、減算はありません。（新規指定等で実績期間が短い場合は、これと異なります）

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】

Q8 [GH]

在宅酸素療法の利用者が施設に入所することは可能か。

A 不可ではありませんが、在宅酸素療法は医療行為にあたるため、施設の介護職員が酸素濃度の調整やチューブの調整を行うことはできません。看護師が常勤している施設が望ましいと考えます。

Q9 [GH]

短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、介護度や自立度に制限はあるか。

A 認知症対応型共同生活介護と同様です。

Q10 [GH]

仮に夜勤職員がいない日が続いた場合、減算は 97/100 で考えるのか（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準）あるいは 70/100 で考えるのか（厚生労働大臣が定める従業員の員数の基準）

A 夜勤職員の基準を満たしていないことで3%の減算。及び職員の配置基準を満たしていないことで30%の減算。双方の減算となります。

【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準・厚生労働大臣が定める従業員の員数の基準指定・地域密着型サービス基準第90条】

Q11 [GH]

計画作成担当者が退職することとなり、他に資格を有する者がいないが減算となるか。

A 原則は、人員基準欠如が発生した翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算となります。ただし、職員の急な退職等によりやむを得ない場合に限り、直近の研修を受講し、研修終了が確実に見込まれる場合は、当該研修を終了するまでの間は減算対象としません。なお、終了しなかった場合は、通常の前減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行います。また、確実に直近の研修を受講する旨の誓約書等を提出する必要があります。

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】

12 小規模多機能型居宅介護

Q1 [小多機]

看護職員配置加算Ⅲでの常勤換算方法1以上は、常勤の職員を配置しないとイケないのか。

- A** 看護職員配置加算Ⅲでの要件は、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していることなので、常勤非常勤は問いません。

【指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準】

Q2【小多機】

登録している利用者について、通い定員を超えて、緊急で利用させなければいけなくなったが減算となるか。

- A** 基準条例上「定員の遵守」が定められていますが、「特に必要と認められる場合は、一時的に通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができるものとする。」とあります。

【基準条例第101条】

Q3【小多機】

9月1日に辞令が出て、事業所のケアマネになる従業員が9月1日から利用する利用者の計画を立てても良いのか。

- A** 勤務体制の確保等【基準条例第108条 第59条の13準用】にて、事業所の従業員によってサービスを提供することとなっているため、9月1日より前に計画を立てることはできません。それまでは、前任のケアマネがケアプランを立て、9月以降にそのケアプランをもとにそのままよいか等確認することになります。

Q4【小多機】

徘徊する利用者があり、家族より宿泊サービスをお願いされている。宿泊が続いているがこのままでよいのか。

- A** 「宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。」【条例施行要領4(4)エ(ア)】とあります。ただし、現在の状況が長く続くようであれば、今後の処遇を考えていく必要があります。そのため、その利用者にとって一番良い処遇を検討し、家族にも提案することが必要になってきます。

Q5【小多機】

認知症加算について

①届出は必要か②認知症加算Ⅰ、認知症加算Ⅱの要件は③認知症高齢者の日常生活自立度は主治医の意見書で良いのか。

- A** ①届け出は不要です。(算定要件に市町村に届け出た事業所となっていないため)
- ② I : 日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者
II : 日常生活自立度ランクⅡに該当する者
- ③日常生活自立の決定にあたっては、医師の判定結果又は、主治医の意見書を用いるものとします。
- 【平成 18 年 3 月 31 日付老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号】

Q6 【小多機】

短期利用について、給付管理はどこで行うのか。

- A** 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行います。

Q7 【小多機】

入院中も初期加算を算定していいのか。

- A** 入院中も登録が継続している場合、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能ですが、このような場合は、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきものと考えます。

【中央会から厚生労働省への疑義照会による 介護 管理番号 130809-001】

Q8 【小多機】

短期利用居宅介護費について、ショートを使えなかったとき等利用が定期的になっ
てしまっても良いか。

- A** 算定要件が限定的となっているため、要件に該当した際に利用してください。

【平成 18 年 3 月 31 日付老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号】

Q9 【小多機】

居宅介護サービスを利用していた利用者が、月の途中で小規模多機能型居宅介護を
利用した場合の給付管理はどちらが行うのか。

- A** 小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護
支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めて利用者に係る「給付管理票」の作成
と提出を行い、居宅介護費の請求を行います。

【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)】

Q10 【小多機】

月途中で介護度の区分変更があった際、日割り計算で行うのか。

A 日割り計算が必要です。「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ので、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。」

【12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2】

1.3 看護小規模多機能型居宅介護

Q1【看多機】

- ① 看護小規模多機能型居宅介護の代表者と管理者の兼務はできるのか。
- ② また看護小規模多機能型居宅介護の保健師又は看護師の管理者が訪問看護の管理者（同一の事業所において一体的に運営している場合）を兼務することはできるのか。

A ①可能です。【条例施行要領 8(2)ウ(ア)】
②管理者については、常勤、原則専ら管理業務に従事する者となっているが、両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合には兼務が可能です。【厚労省 QA1772】

Q2【看多機】

短期利用をする際に、医師の指示書は必要か。

A 医師が看護サービスを必要と判断すれば、医師の指示書は必要です。
【基準条例第198条】

Q3【看多機】

訪問看護体制減算は、開設時から適用になるのか。

A 算定日が属する月の前3月間において、となっており、4か月以降が対象となります。

【指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準】

1.4 認知症対応型通所介護（デイサービス）

Q1【認知デイ】

利用者が、体調急変により1時間のみサービス利用となってしまった場合、介護報酬の請求はできるのか。

- A** サービスの提供時間は原則 3 時間以上必要であるため、介護報酬の請求はできません。
【平成 18 年 3 月 31 日付け老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号】

1.5 その他全般

Q1【その他】

運営推進会議の議事録はどこに提出するのか。

- A** 介護保険事業課への提出は必要ありません。ただし、議事録等の運営推進会議の開催記録は事業所で保管しておいてください。

Q2【その他】

運営推進会議の出席者は、あんしんケアセンターの職員だけでも良いか。

- A** 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、サービスについて知見を有する者等の出席が原則必要であるため、なるべく出席できるように日程調整してください。

※グループホームにおいては、外部評価実施回数緩和の条件にあんしんケアセンター職員の出席に関する項目があるため、あんしんケアセンター職員が欠席する場合、外部評価緩和が受けられなくなる可能性がありますので、ご注意ください。

【運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の運営に係る標準マニュアル】

Q3【その他】

身体拘束を行うに当たり、①決まった書面はあるのか。②市に届け出る必要があるのか。③身体拘束を行うに当たり、期間が決まっているのか。

- A** ①ホームページに参考様式があります。
②届け出の必要はありませんが、記録は保管する必要があります。
③個人によって異なり、必要とされるもっとも短い期間とあります。

【平成 28 年度千葉県介護保険事業者説明会（集団指導）資料 11 高齢者虐待の防止について・緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書について】

Q4【その他】

千葉県認知症対応型開設者研修は、法人代表者しか受講できないのか。代表者が変更になることが決まっている際に、代表者になる予定の者があらかじめ受講することは可能か。

- A** 代表者のみが受講対象となっています。
代表者の変更が生じた場合、一番近い日程の研修を受講してもらう形になっています。

Q5【その他】

介護職員処遇改善加算について、対象となる職員に明確な決まりはあるのか。

A 介護職員が対象です。(事務の職員等は対象外)

Q6【その他】

国保連への報酬請求媒体(例:紙→フロッピーディスク)を変更するときは、市に何か提出するものはあるか。

A 市への届出は特に必要ありません。

Q7【その他】

1/31の夕方までショートステイを利用しており、夕方以降にグループホームに入居した場合、1/31はどちらの事業所が請求できるのか。

A ショートステイとグループホーム、両方の事業所で請求できます。

ただし、同一敷地内、又は隣接・近接する土地における介護保険施設等で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合は請求できません。

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】