１　複数サービス該当事項

Ｑ１【複数サービス】
介護老人保健施設若しくは介護医療院を退所（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　別に算定することができます。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ありません。訪問看護については、医師が認めた場合には算定可能となっています。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 12 年 4 月 28 日）　Ⅰ(1) ①1】

Ｑ２【複数サービス】
介護老人保健施設若しくは介護医療院を退所（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することができます。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はありません。訪問看護については、医師が認めた場合には算定可能となっています。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 12 年 4 月 28 日）　Ⅰ(1) ①2】

Ｑ３【複数サービス】
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、通所サービス費を算定することはできません。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 15 年 6 月 30 日）　問 6】

Q４【短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護】
短期入所生活介護事業所を退所した当日に、認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合、請求はどうなるか。

A 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。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には、認知症対応型共同生活介護事業所の入所等の日は含み、短期入所生活介護事業所の退所等の日は含まれません。

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

Q５【複数サービス】
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になるか。

A 前年度実績となるため、当該年度は加算を算定して差し支えありません。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所で、届出日の属する月の前３月の実績で加算の届出を行った場合においては、届出を行った月以降においても、継続的に直近３月の実績で所定の割合を維持しなければなりません。算出した割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出を提出する必要があります。

Q６【複数サービス】
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「身体拘束ゼロへの手引き」の様式を参考にしてください。
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されています。

【厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」】

Q７【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機 能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】
身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（略称：身体的拘束適正化検討委員会）開催の頻度は。

A ３月に１回以上開催し、開催した旨を記録してください。

Q８【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機 能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】
身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容はどのようなことか。

A　整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

① 施設(事業所)における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項
③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 施設(事業所)内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入所者(利用者)等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

Q９【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機 能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

身体拘束廃止未実施減算に関して、介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修はどの程度の頻度で実施する必要があるか。

A　年２回以上実施してください。

なお、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設（事業所）が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録してください。

Q１０【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機 能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

入所者・利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていなければ減算の適用となるのか。

A　減算の適用となります。

【高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知についてQ&A（令和7年1年20日） 問1】

Q１１【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機 能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

身体拘束廃止未実施減算に関して、入所者・利用者又は他の入所者・利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

A　減算の適用となります。

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はありません

が、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になります。

【高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａの周知について（令和7年1年20日） 問3】

Ｑ１２【複数サービス】

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はどのようにすれば良いか。

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）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。

Ｑ１３【複数サービス】

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ、高齢者虐待防止措置未実施減算の適用となるのか。

Ａ 減算の適用となります。また、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意してください。

【令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和６年３月15日） 問167】

Ｑ１４【複数サービス】

高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ高齢者虐待防止措置未実施減算の対象となるか。

Ａ 研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通りです。

・年に２回以上

（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に１回以上

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

【高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について Q&A（令和 7 年 1 年 20 日） 問 1】

Q15【複数サービス】

虐待防止委員会や虐待防止研修について、小規模な事業所でも定期的に開催しなければいけないか。

A 事業所の規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施してください。

虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが可能です。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様、法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、行政が実施する研修会への参加、外部講師を活用した合同開催等が考えられます。

なお、委員会や研修を合同で開催する場合も、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等を記録しておく必要があります。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和 6 年 3 月 15 日）問 170】

Q16【地域密着型サービス】

運営推進会議の議事録は提出する必要はあるのか。

A 千葉市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。

Q17【地域密着型サービス】

運営推進会議の開催にあたっては全ての構成員の出席が必要か。

A 欠席者がいる場合でも開催はできますが、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もの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を調整してください。

※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。

【千葉市「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」】

Q18【（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】

千葉県認知症対応型サービス事業開設者研修は、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。詳細については、千葉市のホームページをご確認ください。

なお、代表者交代時に当該代表者が研修を修了していない場合には、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。

Q19【複数サービス】

地域密着型サービス代表者と管理者の兼務はできるのか。

A　代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービス事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあります。

Q20【複数サービス】

利用者への説明・同意等に係る見直しにより居宅サービス計画書、個別援助計画書、加算に係る計画書等の「利用者確認」欄が削除されたが、計画書等を交付した際に署名や印鑑をもらう必要はないのか。

A　利用者に対し、書面で説明を行い同意を得る場合の取り扱いとして、利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、署名・押印を求めないことが可能であるとしています。その場合の代替手段を明示する必要があります。（例：電子署名・電子メール）代替手段を持ちえない場合は従来どおりの取り扱いが必要となります。　【内閣府・法務省・経済通産省「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 19 日）」】

Q21【通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護】

口腔・栄養スクリーニング加算について、市に体制届の必要はあるか。またスクリーニングの実施方法は決まっているか。

A　市に体制届を提出する必要はありません。口腔・栄養スクリーニングの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の第６を参照してください。

【令和 3 年 3 月 16 日付老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号】

Q22【複数サービス】

科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について、要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定されます。

①通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合

②全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

③システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれます。

・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能です。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要があります。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.10）（令和 6 年 9 月 27 日） 問 4】

Q23【複数サービス】

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

A 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。（訪問系サービスは令和７年４月施行）

なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありませんが、未実施の場合は運営基準違反となりますのでご留意ください。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.6）（令和 6 年 5 月 17 日） 問 7】

Q24【(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、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム】

協力医療機関連携加算について、条例で規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。

A 差し支えありません。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 13】

Q25【(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、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム】

協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

A 職種は問いませんが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる方が出席してください。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和 6 年 3 月 15 日）問 127】

Q26【訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具、居宅介護支援以外の全サービス】

介護福祉士等の資格を所有しておらず、認知症介護基礎研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。

A 新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用し医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後 1 年間の猶予期間を設けています。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和 6 年 3 月 15 日）問 159】

Q27【(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、認知症対応型通所介護】

（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、認知症対応型通所介護の事業所の管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者を配置する必要があるが、急な退職により研修未修了者を配置せざるを得ない場合はどう

A 研修未修了者を管理者として配置する場合は、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれることが必要です。

研修未修了者を配置する前に、あらかじめ介護保険事業課に連絡してください。

そのうえで、変更後１０日以内に、変更届に以下の内容を記載し提出してください。

＜管理者研修の申込時期の場合＞

・研修に申し込んでいること

＜管理者研修の申込時期でない場合＞

・申し込み予定の研修について（申込時期が公表されていれば申込時期、公表されていなければ予定等）

Ｑ２８【複数サービス】

利用者等から現在書面で同意を取っているが、今後電子化を検討している。書面を希望された方から手数料を徴収することは可能か。

A　基準では「書面で行うことが規定されている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、電磁的方法によることができる。」と記載されています。また、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に記載されている徴収可能な費用に該当しないため、現行基準では徴収不可です。

追加

Ｑ２９【複数サービス】

令和6年度の介護報酬改定について、運営基準条例上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととするとあるが、いつから義務付けになるか。

A　令和７年４月１日から義務付けとなります。

ウェブサイトとしては、法人ホームページ及び介護サービス情報公表システムが挙げられます。

【厚生労働省　令和６年度介護報酬改定の主な事項について】

２　居宅介護（介護予防）支援

Ｑ１【居宅介護支援・介護予防支援】

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。

Ｑ２【居宅介護支援・介護予防支援】

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なるか。

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。

Q３【居宅介護支援・介護予防支援】
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、同日付けで「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。

Q４【居宅介護支援・介護予防支援】
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に算定できます。

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。

追加

Q５【居宅介護支援・介護予防支援】
月途中からケアマネジメントを開始し、当該月に給付管理を行った場合に、当該月中にモニタリング結果を記録する必要があるか。

A　必要があります。当該月に給付管理を行う場合は、当該月中にモニタリング結果の記録をすることが必要です。

Q６【居宅介護支援】
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　社会福祉士及び介護福祉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ります。したがって、たんの吸引等については、「千葉市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

ことが可能となります。
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、主治医の意見を求め、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、社会福祉士及び介護福祉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てください。
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ります。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を実施することが必要です。
なお、訪問介護事業者等の介護職員がたんの吸引等を行うには、事業所ごとに都道府県知事への登録等が必要になります。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 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日） 問 117】

Q７【居宅介護支援】
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）

Q８【居宅介護支援】
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してください。また、正当な理由がある場合は、正当な理由に該当することが確認できる書類を添付してください。
なお、８０％を超えるサービスがない事業所は提出不要ですが、算定表は作成し、事

業所で２年間保存する必要があります。（ただし、８０％を超えるサービスがない場合でも、「特定事業所集中減算あり」から「特定事業所集中減算なし」に変わる場合には、介護給付費算定に係る体制等に関する届出が必要となります。）

Q９【居宅介護支援】
居宅サービス計画書様式等はいつから変更したらいいのか。

A 事業所で用いている介護ソフトの変更（バージョンアップ）状況を確認してください。

居宅サービス計画書の様式については介護保険最新情報 Vol.958（R3.3.31）および介護保険最新情報 Vol.1286（R6.7.4）を参照してください。

また、居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについては、介護保険最新情報 Vol.1213（R6.3.15）を参照してください。

【介護保険最新情報　Vol.958・1286・1213】

Q１０【居宅介護支援】
特定事業所加算を取得した特定事業所について、年に一度遵守状況を報告する必要があるか。

A 市に報告は必要ありませんが、毎月の加算算定にあたっては、事業所で要件の遵守状況を確認してください。またその記録を作成し、２年間保存してください。

Q１１【居宅介護支援・介護予防支援】
軽度者（要支援または要介護１の認定）が、車いす又は移動用リフトを介護保険適用の福祉用具貸与として受ける場合、担当ケアマネジャーの判断で貸与が可能ですか。

A 可能です。

担当ケアマネジャーは、主治医からの情報（「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」）及び福祉用具専門相談員の参加するサービス担当者会議における意見を踏まえ、福祉用具の貸与が必要である旨の検討結果により判断することとなります。

また、ケアプラン作成にあたっては確認した主治医からの情報等を反映させておく必要があります。

なお、情報収集にあたっては、以下のいずれかの方法で対応してください。

①サービス担当者会議等を通じ、直接主治医から聞き取りした情報

②医学的所見の確認

詳細は「Q&A 別紙１　軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い」をご確認ください。

３　訪問介護

Ｑ１【訪問介護】
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　可能です。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りません。

Ｑ２【訪問介護】
看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、２時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

A　可能です。 つまり、いわゆる２時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとします 。

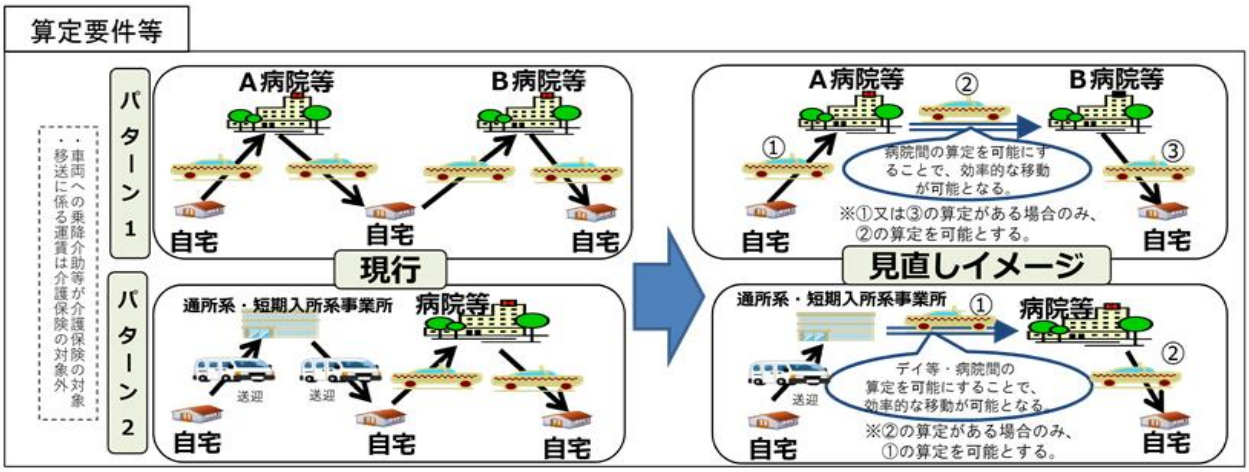
なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降ですが、適用回数や日数についての要件は設けていません。

【令和３年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和３年３月29日） 問7】

Ｑ３【訪問介護】
入退院に係る医療機関の移送について通院等乗降介助は算定できるか。

A　算定可能です。

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。下記の図のとおりです。



Q４【訪問介護】

ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の救急要請等に対する緊急対応について、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りません。

なお、通常、計画に位置付けていない身体介護であっても、利用者の心身の状況に合わせてやむを得ず行った身体介護については、身体介護として算定が可能です。

ただし、サービス内容がケアプランの内容と異なるため、訪問介護サービス事業者はケアマネジャーに連絡する必要があります。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）　問 32】

Q５【訪問介護】

同居家族がいる場合の生活援助はどのように扱えばよいか。

A　「Q&A 別紙２　訪問介護（第１号事業）に係る解釈について」を参照してください。

Q６【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。

A　基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとなります。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)（平成 18 年 3 月 27 日）　問 28】

Q７【訪問介護】

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」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものです。

また、次の点にもご留意ください。

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総合事業の訪問型サービスの利用実績は問わないこと（訪問介護相当サービス費・生活援助型の算定時においても同様)。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日） 問 33】

Q８【訪問介護】

同法人内で別の訪問介護事業所を既に運営し、その事業所において既に特定事業所加算を算定していれば、その実績をもって新規事業所における要件を満たすことになるか。

A　同法人内の別の訪問介護事業所の運営実績や特定事業所加算取得の有無に関係なく、新規事業所においては、訪問介護員等の勤務の（前年度等の）実績がないため、算定要件を満たすことになりません。

Q９【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、標準的なサービスとは何か。

A　以下のような身体介護中心のサービスをいいます。

・専ら身体介護を行うもの

・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これらに関連して若干の生活援助を行うもの

※千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について＜令和６年６月改正＞の第４章 FAQ を参照してください

Q１０【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、１月あたりのサービスコードと１回あたりのサービスコードの使い分けはどのようにしたらよいか。

A　１月あたりのサービスコード（１１１１、１２１１、１３２１）は身体介護中心のサービスを提供する場合に使用してください。

その場合であっても、下記の表のとおり、各区分の実績（請求回数）に応じて、１回あたりのサービスコード（２４１１）を使用してください。

区分	請求回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	1～3回	1回当たり単価	287単位
	4回以上	包括報酬	1,176単位
週2回程度	1～7回	1回当たり単価	287単位
	8回以上	包括報酬	2,349単位
週2回を越える程度	1～11回	1回当たり単価	287単位
	12回以上	包括報酬	3,727単位

※千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について＜令和６年６月改正＞の第４章 FAQ を参照してください

Q11【訪問介護】
訪問介護相当サービス（A2）における、1 月あたりのサービスコードと生活援助中心のサービス（1 回あたり）を組み合わせて使うことはできるか。

A 生活援助中心のサービスや短時間の身体介護や身体介護中心のサービスと生活援助中心のサービスを組み合わせて提供する場合は、1 月あたりのサービスコード（包括報酬）ではなく、1 回あたりのサービスコード（２４１１、２５１１、２６２１、１４１１）を使用してください。

包括報酬または１回当たりのいずれのサービスコードの使い分けの考え方は以下のとおりです。
(1) １週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬）
内容は、身体介護中心のサービスを提供する場合
(2) １月あたりの回数を定める場合（１回あたり）
①生活援助中心のサービスを計画する場合
②標準的なサービスと生活援助中心のサービスをそれぞれ組み合わせて計画をする場合
③標準的なサービスとして計画していたが、実際の提供において標準的なサービスではなく、生活援助中心のサービスに変更した場合
※標準的なサービスとは、身体介護と若干の生活援助を行うもの

(1) と (2) を組み合わせて請求することはできません。ご質問の内容は②に相当することから、1 回あたりの単位数で請求してください。

Q12【訪問介護】
生活援助サービスにおいて、買い物代行を提供する場合の交通費は、利用者から実費を徴収できるか。

A 買い物支援提供の前提として、買い物先はあらかじめ、利用者の日常生活圏内に所

在する最寄りのスーパー等を決めておく必要があります。

交通費については、公共交通機関等の利用による場合は、交通費の実費を、事業所の車を利用した場合は、自宅から目的地までの間のガソリン代を実費に限り徴収することは可能です。

ただし、重要事項説明等により明確にしておく必要があります。加えて、運営規程にも記載をすることが望ましいです。

Q13【訪問介護】

身体介護における、通院等の外出支援を行った際の、利用者本人の交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきものか。また、訪問介護員等の交通費についてはどうか。

A 一般に外部のバス等の交通機関の利用に係る料金については、外出をする利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、利用者本人が負担すべきものです。

また、訪問介護員等の交通費の負担については利用者より徴収することは可能です。

ただし、重要事項説明等により明確にしておく必要があります。加えて、運営規程にも記載をすることが望ましいです。

追加

Q14【訪問介護】

身体介護における、通院等の外出支援を行った際の、病院内での付き添いに対する算定要件の考え方について

A まず、訪問介護で院内介助を算定する場合の要件とその報酬の考え方については、国の通知により、「院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされています。例えば、認知症のため見守りが必要な方や排せつ介助を必要とする方など、心身の状況から院内での介助を必要とする方であって、そのご家族や、通院先の医療機関、ボランティアなどによる介助を受けることが困難な方について、訪問介護として介護報酬を請求することができる取扱いとします。

この場合の介護報酬は、院内介助の所要時間を含めた時間数に応じて請求することになります。

なお、本質問については、【身体介護における】考え方のため、【通院等乗降介助】での考え方とは異なるものであることに留意してください。

【厚生労働省老健局振興課　事務連絡　平成 22 年 4 月 28 日】

4　（介護予防）訪問入浴介護

Q１【(介護予防）訪問入浴介護】
初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

A 可能です。

【令和３年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.4)（令和３年３月 29 日） 問８】

Q２【(介護予防）訪問入浴介護】
初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

A 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回は、過去の（介護予防）訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該（介護予防）訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指します。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができます。

【令和３年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.4)（令和３年３月 29 日）問９】

Q３【(介護予防）訪問入浴介護】
介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

A 算定できません。(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様です)。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではありません。

【令和３年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.4)（令和３年３月 29 日） 問 10】

５ （介護予防）訪問看護

Q１【(介護予防）訪問看護】
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、訪問看護費を算定す

ることができます。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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 の自立が困難であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、訪問看護費を算定することができます。

「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。

【老企第 36 号　第 2 の 4(1)】

Q２【(介護予防）訪問看護】

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。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 12 年 4 月 28 日）　Ⅰ(1)③2】

Q３【(介護予防）訪問看護】

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ります。

【介護報酬等に係る Q&A（平成 12 年 3 月 31 日）　Ⅰ(1)③4】

Q４【(介護予防）訪問看護】

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ものとなります。

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つ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。

【介護報酬等に係る Q&A（平成 12 年 3 月 31 日）　Ⅰ(1)③5】

Q５【(介護予防）訪問看護】

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　当該訪問看護事業所以外の施設又は従事者を経由するような連絡相談体制をとることや訪問看護事業所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ません。また、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えありません。

ア　保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ　緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ　当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ　保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ　アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ　指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。　【老企第 36 号 第 2 の 4(18)】

Q６【(介護予防）訪問看護】
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ますが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応した場合も算定することができます。

【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日） 問 3】

Q７【(介護予防）訪問看護】
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ません。

【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日）問 7】

Q８【(介護予防）訪問看護】
介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所し

A　退院前カンファレンスや指示書にて退院・退所日の利用について主治の医師が必要であると認めた場合算定可能です。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A(Vo5)（令和６年４月 30 日)】

Q９【(介護予防）訪問看護】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して２回の訪問看護を行った場合にはどのように数えるのか。

A　理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して２回の訪問を行った場合は、１回と数えます。例えば、理学療法士が３月１日と３月３日にそれぞれ２回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は４回ですが、訪問回数は２回となります。また、理学療法士等が３月５日の午前に１回、午後に連続して２回訪問を実施した場合は、算定回数は３回、訪問回数は２回となります。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)（令和６年３月 15 日）問 28】

Q10【(介護予防）訪問看護】

減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護と介護予防訪問看護で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

A　指定訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護事業所の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数えます。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)（令和６年４月 30 日）　問 1】

Q11【(介護予防）訪問看護】

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備とはどのようなものか。

A　次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれかのうち２項目以上を満たす必要があります。

ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで

ウ　夜間対応後の暦日の休日確保
エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
オ　ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減
カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

【老企第 36 号 第 2 の 4(18)】

追加

Q12【(介護予防）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指定訪問看護を行う場合、届出は必要か。

A　介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書（以下、届出書とする）の提出が必要です。本算定に係る届出のみ、前月 15 日までの提出ではなく随時提出が可能となっています。サービス提供に入る前に必ず、届出書の提出をお願いします。届出に必要な書類は、介護保険事業課ホームページにてご確認ください。

６　（介護予防）居宅療養管理指導

Q1【(介護予防）居宅療養管理指導】
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することで差し支えありません。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)（平成 30 年 3 月 23 日） 問 6】

Q2【(介護予防）居宅療養管理指導】
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)】

Q3【(介護予防）居宅療養管理指導】
「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)】

Ｑ４【(介護予防）居宅療養管理指導】

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ます。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ませんが、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することができます。【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日） 問 1】

Ｑ５【(介護予防）居宅療養管理指導】

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 回のみ算定できます。当該月の訪問診療または往診が 3 日以上ある場合は、当該日にちのうち、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します。

【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日）問 2】

Ｑ６【(介護予防）居宅療養管理指導】

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します。なお、他の職種についても同様の取扱いとなります。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)（平成 30 年 3 月 23 日） 問 5】

Q７【(介護予防）居宅療養管理指導】
単一建物居住者の人数の具体的な取扱いはどのようになるのか。

A 「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下に該当する居宅療養管理指導の利用者の人数をいいます。

①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。)、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。

※１つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が２人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに、単一建物居住者が１人の場合を算定します。

※当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の 10%以下の場合又は当該建築物の戸数が 20 戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が２人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が１人の場合」を算定します。

【老企第 36 号　第２の６（1)】

７　通所介護、地域密着型通所介護

Q１【通所介護、地域密着型通所介護】
サービス提供時間が７時間以上８時間未満の事業所で、延長加算の算定は可能か。

A 延長加算は、所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き、日常生活上の世話を行った場合等に算定するものになります。例えば通常は７時間３０分のサービス提供時間としている事業所が、特定の日のみ人員を配置し、８時間３０分をサービス提供時間として行い、９時間以上の部分について延長加算を算定することはできません。なお、延長加算の算定は、事前にケアプランに位置づけられていることが必要です。

【老企第 36 号　第２の７（3)】
【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 27・28】

Q２【通所介護、地域密着型通所介護】
生活相談員が有給休暇を取得した日は、サービス提供時間勤務したことになるか。

A なりません。休暇を取得する際は、他の有資格者の配置が必要です。その場合も事前に雇用契約書または辞令で生活相談員として配置することを明示しておく必要があります。

【千葉市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を定める条例第 99 条】
【千葉市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第 59 条の 3】

Ｑ３【通所介護、地域密着型通所介護】
次年度から、ＡＤＬ維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

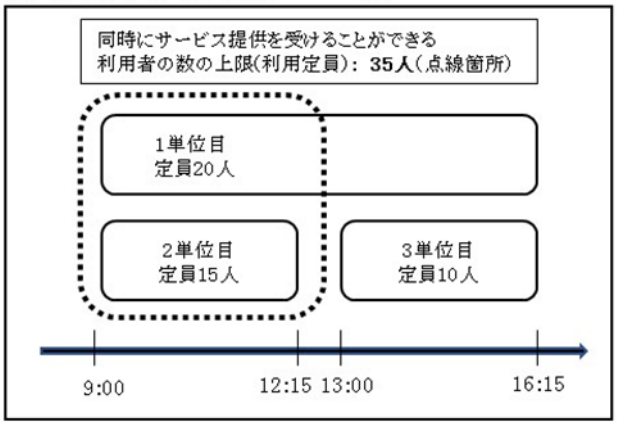
A 加算の算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行う必要があります。
【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 37】

Ｑ４【通所介護、地域密着型通所介護】
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。

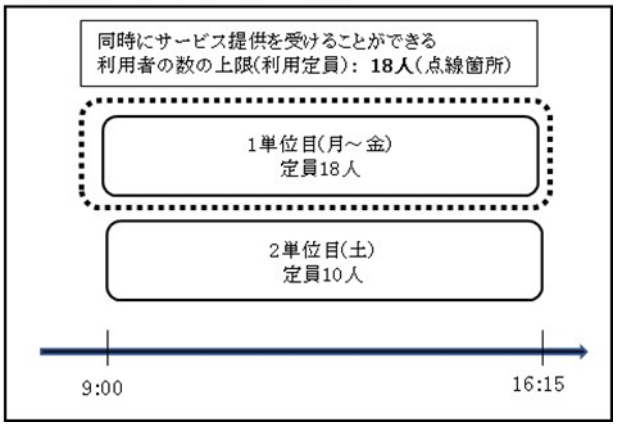
A 利用定員とは、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであり、単位ごとの定員ではありません。そのため、事業所の利用定員が１０名を超える場合には、全ての単位において、看護職員を配置する必要があります。

例えば、下記の例１、例２においては、利用定員が１０名を超えているため、単位ごとに看護職員の配置が必要となります。

例1 複数単位を同時に実施している場合



例2 提供日ごとに定員が異なる場合



Ｑ５【通所介護、地域密着型通所介護】
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する旨を市に届け出ているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいか。

A 当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することが可能です。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの

理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。

【令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.１）（令和６年３月15日） 問55】

Q６【通所介護、地域密着型通所介護】

「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

A 通所サービスの所要時間は、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間とされているため、例えば、８時間以上９時間未満のサービス利用者が当日体調不良でやむを得ず７時間３０分でサービス提供を中止した場合、当初の所定単位数を算定しても差支えありません。ただし、利用者負担の観点から、通所介護計画を変更した上で、実績で算定しても構いません。

また、当初の計画に位置づ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、変更後の所定単位数で算定してください。

サービス提供時間が２時間に満たない場合は、これに対応する所要区分がないため、通所介護費を算定することはできません。

なお、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪、局地的大雨や雷等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、同様の取扱いです。

【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26】

【令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和６年３月15日） 問64】

Q７【通所介護、地域密着型通所介護】

通所サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）は、送迎減算の対象になるか。

A 事業所都合、利用者都合を問わず、サービス提供日に送迎を実際に行っていない場合は減算となります。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年４年１日） 問61】

Q８【通所介護、地域密着型通所介護】

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、管理者がこれを兼ねることは可能か。

A 管理者の配置基準では、事業所の管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができるとされていますが、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、

機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできません。

【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58】

Q９【地域密着型通所介護】

千葉市内の住所地特例施設に入所しているが、住民票は市外のままである。この場合、地域密着型通所介護の利用は可能か。また、市外から住所地特例施設に住民票を移した場合、保険者は市外市町村になるが、地域密着型通所介護の利用は可能か。

A 地域密着型サービスは千葉市内に住民票を有する方のみ利用可能なサービスのため、住所地特例施設入居者であっても住民票が市外のままでは、地域密着型通所介護の利用はできません。

また、住民票を市内に移した場合、保険者が千葉市以外でも地域密着型通所介護の利用は可能です。

８　総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

追加

Q１【総合事業】

月の途中で要支援から要介護に区分が変更になったが、請求はどのようにすればいいか。

A １回当たりで算定できる基本報酬・加算については、それぞれで請求していただき、月単位の請求になる加算については、月末の区分で請求をしてください。

９　（介護予防）訪問・通所リハビリテーション

Q１【訪問・通所リハビリテーション】

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。

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ますが、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することができます。

「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、通所系サービスを優先すべきということです。

【老企第36号 第２の5(3)】

Q２【訪問・通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

A　利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいですが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でも差支えありません。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行ってください。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和６年３月 15 日）　問 81】

Q３【訪問・通所リハビリテーション】

同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

A　可能です。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和６年３月 15 日）問 82】

Q４【訪問・通所リハビリテーション】

事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーション加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

A　居宅サービス計画に事業所の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差支えありません。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）（令和６年３月 15 日）　問 83】

Q５【訪問・通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、１月につき２７０単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、２７０単位が加算されるのか。

A　リハビリテーションの基本報酬の算定の際、３月に１回以上の医師の診療及び３月に１回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、３月に１回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月２７０単位を加算することができます。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.5）（令和６年４月 30 日）　問 2】

Q６【(介護予防）訪問・通所リハビリテーション】

令和６年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が１２月を超えた際の減算（１２月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和６年６月１日時点で１２月減算の対象となる利用者がいる場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

A 令和６年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として１２月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下となります。

・リハビリテーション会議の実施については、令和６年４～６月の間に１回以上開催していれば要件を満たすこととする。

・厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、LIFE への登録が令和６年８月１日以降になることから、令和６年７月１０日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.2）（令和 6 年 3 月 19 日） 問 11】

Q７【(介護予防）訪問・通所リハビリテーション】

介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が 12 月を超えた際の減算（12 月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

A リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月（１２月を超えた日の属する月）にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たします。

厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月１０日までにデータを提出した場合に要件を満たします。

なお、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となります。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 12】

１０（介護予防）短期入所生活介護・短期入所療養介護

Q１【(介護予防）短期入所生活介護】

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。

Q２【(介護予防）短期入所生活介護】

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ません。

【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日） 問 2】

Q３【(介護予防）短期入所生活介護】
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、例外的に認められます。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りません。

【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日） 問 3】

Q４【(介護予防）短期入所生活介護】
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、減算の対象となります。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 年 1 日） 問 79】

Q５【(介護予防）短期入所生活介護】
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してください。なお補足給付は、負担限度額を超えた額が対象です。

Q６【(介護予防）短期入所生活介護】
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ません。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)（平成 27 年 4 年 30 日）問 66】

Ｑ７【(介護予防）短期入所生活介護】

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必要があります。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、算定可能となります。

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ります。

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ます。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 78】

Ｑ８【(介護予防）短期入所生活介護】

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すが、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ありません。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です。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 79】

追加

Ｑ９【(介護予防）短期入所生活介護】

通所介護事業所を併設している（介護予防）短期入所生活介護事業所において機能訓練指導員の配置加算を算定していますが、機能訓練指導員は通所介護事業所を兼務しても差し支えないでしょうか。

A 併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している場合、仮に常勤の職員であったとしても原則として加算の算定要件は満たしません。

ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数も含む。）が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えありません。

【老企 40 第２の２(11)】

追加

Ｑ１０【(介護予防）短期入所生活介護】
Ａ事業所からＢ事業所へショートステイ先を移る場合、移動当日はＡ事業所とＢ事業所両方で算定可能か。

Ａ Ｂ事業所がＡ事業所と同一敷地内または隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所でない場合は、どちらも算定できます。 【老企 40 第２の１(2)】

追加

Ｑ１１【(介護予防）短期入所生活介護】
Ａ事業所において長期利用減算が適用されている方がＢ事業所へ移る場合、Ｂ事業所でも引き続き減算適用か。

Ａ 長期利用減算に係る連続利用日数はＡ事業所からＢ事業所に引き継がれないためＢ事業所を連続３０日を超えて利用した場合に減算となります。

【厚生労働省告示第 94 号二十二】

追加

Ｑ１２【(介護予防）短期入所療養介護】
連続して３０日を超えて短期入所療養介護を受けた場合、保険請求の対象か。

Ａ ３０日を超える日以降に受けた短期入所療養介護については、短期入所療養介護費を算定できません。

１１ （介護予防）特定施設入居者生活介護

Ｑ１【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
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。

Q２【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
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ります。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といえます。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 年 1 日）問 119】

Q３【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
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。

Q４【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
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。

Q５【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
病院を退所した同日に施設に入所した場合、退院・退所時連携加算がとれるか確認したい。また、退院後、自宅で数時間過ごした後入所した場合、退院・退所時連携加算がとれるか確認したい。

A 退院・退所時連携加算は、退院又は退所にあたり、計画作成担当者等が、医療提供施設職員と面談等を行い当該利用者に関する必要な情報提供を受け、特定施設サービス計画の作成と特定施設サービス利用に関する調整を行った場合に算定することが可能であることから、退院日や退院時間を制限するものではありません。

追加

Q６【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
入居継続支援加算の対象となる利用者は要介護のみか、要支援を含むか。

A 要介護のみです。

追加

Q７【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
陰部洗浄の洗剤料は事業所負担か、利用者負担か決まりがあるか。なお、陰部洗浄は利用者希望により実施するものではなく、通常の介護の一環として実施している。

A　陰部洗浄は特定施設入居者介護における通常の介護サービスの一環とみなすことができるので、個別に利用者負担を求めるのは適切ではありません。

追加

Q８【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
特定施設を退所した同日の午後から別の特定施設に入所した。その場合、両方で算定は可能か。

A　両方で算定可能です。

追加

Q９【(介護予防）特定施設入居者生活介護】
口腔衛生の管理はいつから義務となるか。

A　令和９年４月１日より義務化されます（令和９年３月３１日までは努力義務)。
※口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととするもの。

１２　（介護予防）福祉用具貸与・特定福祉用具販売

Q１【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
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、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明し、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示してください。

【千葉市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を定める条例第254条】
【平成30年3月22日付老高発0322第1号】

Q２【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

A　例えば､他に流通している商品が確認できない場合や福祉用具本体の選択より付属品が定まる場合等は、差し支えありません。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)（平成 30 年 3 月 23 日）　問 130】

Q３【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
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　保険給付による福祉用具貸与は、その方の主な居住実態のある住まいでの利用を前提としています。

短期入所等へ主な居住実態が移る場合には、自宅での保険給付による福祉用具貸与は認められません。

したがって、短期入所等を長期利用する期間のうち、数日自宅に一時的に戻った場合であっても、引き続き主な居住実態が短期入所等にある場合には、自宅における保険給付は認められません。

ただし、明らかに在宅復帰が予定されている場合や、短期入所を定期利用している場合はこの限りではありません。

※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、施設側が用意するべきものです。

Ｑ４【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いはどうすれば良いか。

A　「Q&A 別紙１　軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い」を参照してください。

Ｑ５【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
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す。

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、お忘れないようお願いします。

【福祉用具貸与・住宅改修の範囲の変更に係る Q&A（平成 12 年 11 月 22 日）　Ｉ１】

Ｑ６【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、購入対象となる歩行器（車輪なし）、スロープ、歩行補助杖は、シャワーチェアと同様に特定福祉用具購入の取扱いとなり、自己負担割合で購入できる給付対象となるか。その場合、上限１０万円以内は変わらないか。

A　特定福祉用具購入の取扱いとなり、自己負担割合で購入できる給付対象となります。上限１０万円以内は従来同様変わりません。

Q７【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、購入対象となる福祉用具について、歩行器、スロープ、歩行補助杖は中古品も特定福祉用具購入の給付対象となるか。(現在レンタル中の商品（スロープ・歩行器・杖）を購入したいとの希望があった場合、中古での購入は特定福祉用具購入として認められるか。)

A 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、基本的には中古品の販売は想定していません。また、選択制の導入に伴い、新たに特定福祉用具販売の対象となった、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」も原則として新品の販売を想定しています。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.5）（令和６年４月 30 日） 問 9】

Q８【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、新たに購入対象となった品目について、１回購入後、劣化や状態変化により同じ種別の福祉用具を再購入することは可能か。再購入可能な場合、何か条件はあるか。

A 従前の特定福祉用具販売と同様に特定福祉用具販売品の購入が必要な理由を明らかにすることが重要です。経年劣化等修理不能な状態及び利用者の著しい身体状況の悪化が認められる場合等は再度の介護保険適用も可能です。

再購入について一律の条件はありませんが、申請時における購入品が必要な理由により給付対象と判断されない場合があります。

Q９【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、新たに購入対象となった品目は、同じ種類を２台以上購入することはできるか。(歩行器を屋内用・屋外用、スロープを段差箇所に合わせて３台など)

A 従前の福祉用具貸与と同様で、福祉用具が必要な環境や状態等から課題に応じた提供となります。

スロープ⇒複数購入想定あり（必要な個所に応じた個数の貸与若しくは販売を想定していますので、ケアプラン等に具体的に位置付けしてください。）

歩 行 器⇒複数購入想定なし（車輪やキャスター付きを除いた固定式又は交互式のものが特定福祉用具販売の対象となるため、貸与の場合と違い、使用用途別の想定はありません。）

杖　⇒複数購入一部想定あり（ロフストランドクラッチのような複数個の利用が想定される場合。）

※上記の想定は一般的な解釈であり、個別具体的な状況により該当しない場合がありま

す。なお、利用者の要望のみの場合は介護保険適用外の販売となります。

Q10【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）の購入申請の書類の書式変更はあるか。

A 種目の追加による変更ではありませんが、令和６年４月１日から「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」を変更しております。【所管課 介護保険管理課】

Q11【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）を購入する場合に申請の際に追加で提出すべき資料等はあるか。

A 令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目について、追加で提出する資料はありませんが、申請時において、必要な手続き（利用者等に対し十分な説明や選択にあたっての必要な情報の提供等）が行われたかの聴き取り程度は行う予定でおります。【所管課 各区介護保険室】

Q12【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、「選択制の対象福祉用具の提供に当たり、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案すること」となっているが、専門職の具体的定義や、意見を求める方法と記録に規定はあるか。

A 専門職は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリ専門職をいいます。
なお、提案に当たっては、医師や専門職の意見を介護支援専門員と連携するなどの方法により聴取するものとされているため、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議を活用していただき、サービス事業者は担当者会議の議事録を作成し特定福祉用具販売計画に具体的な内容を位置付けてください。

Q13【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、屋内の段差解消で使用するスロープが複数必要となる場合、複数購入は認められるか。

A 必要な箇所に応じた個数の貸与若しくは販売を想定しています。ケアプラン等に具体的に位置付けしてください。

Q14【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、単点杖もしくは多点杖が複数必要となる身体状況の場合、複数購入は認められるか。

A　カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチについては、複数必要である理由がケアプランに位置づけられていれば認められます。

Q15【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入に関して、基準（条例）に『必要な場合は、使用方法の指導や修理などを行うように努める』とあるが、その際の修理に必要な部品費用（杖ゴムや補修部品）は給付対象となるか。

A　販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき決定されるものと考えます。販売後、当初の契約にはない修理に必要な部品のみでは給付対象とはなりません。

Q16【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）について、運営規程や重要事項説明書、個別計画書のフォーマットの変更が完了していない場合でも販売対応を進めることは差し支えないか。

A　運営規程の変更及び重要事項説明書について、利用者に説明を行うことが必要です。また、特定福祉用具販売計画の書類を整備せず、サービス提供を行うことは適切とはいえません。

Q17【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正において導入された選択制により、特定福祉用具に追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）はテクノエイド協会ホームページにおいて貸与マーク・販売マーク双方が付与されている商品のみが販売の対象となるか。それとも別の判断基準はあるか。

A　現時点では、テクノエイド協会ホームページにおいて確認できる貸与マークや販売マークが付与されていることは必須とせず、「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成 12 年 1 月 31 日老企第 34 号）（抄)」において示されている福祉用具であることを条件とします。

Q18【(介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】
令和６年４月からの制度改正において導入された選択制の導入により特定福祉用具販売にて追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）を運営規程に追加した場合は、変更届の提出は必要か。

A　運営規程を変更した場合は、変更届の提出が必要です。

Ｑ１９【（介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和６年４月からの制度改正に伴い、運営規程の変更を行う必要があるが、現在、運営規程に取扱い種目を個別に記載（①腰掛便座②自動排泄処理装置の交換可能部品③入浴補助用具・・・）しているが、「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目に準じる」といった表現に変更して申請することは差し支えないか。

Ａ　いずれの記載方法でも構いません。

Ｑ２０【（介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和６年４月からの制度改正において導入された選択制に関して、介護支援専門員との契約のない利用者から、福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

Ａ　福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所が、介護認定は受けているが介護支援専門員との契約のない利用者より、福祉用具利用の相談を受けた場合は、まずは、利用者にとって真に必要なサービスであるか確認するために、あんしんケアセンターとの連携を図り対応します。

その上で、当該利用者が介護支援専門員を不要とする場合は、福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、医師の所見を踏まえ当該福祉用具の今後の方針を提案し、その必要性について福祉用具販売計画書に記載をします。

一方、当該利用者が介護支援専門員との契約を結ぶことになった場合には、介護支援専門員を中心に、ケアプランの提供やサービス担当者会議の出席を経て、今後の方針を提案し、利用者が選択した内容に基づいて、利用を開始することとなります。

１３　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

Ｑ１【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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。

【千葉市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を定める条例第25条】

Ｑ２【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

随時対応の時間が長時間になってしまった場合、自費請求して良いか。

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自費請求は認められません。

Q３【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、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。

A　夜間のみの対応で差し支えありません。

Q４【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か

A　可能です。

追加

Q５【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
連携先の訪問看護ステーションが変更となる場合、届出は必要か。

A　変更届の提出が必要です。連携先の追加・削除も同様です。連携する訪問看護事業所と取り交わした契約書等の写しを添付しご提出ください。

１４　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【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）】
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【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）】
実践者研修や管理者研修は、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。

Q３【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）】
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。また、適切な金額の設定をしてください。

Q４【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）】
利用者が使用する車椅子等の福祉用具については、全て施設側が用意するのか。

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【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）】
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【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）】
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に、以下の制限があります。
・市内在住（千葉市が保険者）
・要支援２以上
・認知症の診断を受けていること

Q７【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）】
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。

Q８【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）】
計画作成担当者が退職することとなり、他に必要な研修を修了している者がいないため、研修未修了者を計画作成担当者として配置する場合には、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、研修修了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対象としません。なお、修了しなかった場合は、通常の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)】

Q９【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)】

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または地域密着型サービスを利用することは可能か。

A 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、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）または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がある場合に、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。

追加

Q１０【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)】

地域密着型サービスは利用する市町村に住んでいる人が対象者であるが、千葉市は転入後一定期間の居住実績が必要であると定めているのか。

A 千葉市は一定期間の居住実績は求めておりませんが、地域密着型は住み慣れた地域での生活が継続できるように支援するサービスであるという点を踏まえて、入居されるかどうかをご検討ください。

追加

Q１１【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)】

日中（夜間及び深夜の時間帯以外）の介護従業者の人員基準について教えてほしい。

A 利用者の数が３又はその端数を増すごとに常勤換算法で１以上の配置（３：１）が必要であり、そのうち１以上は常勤である必要があります。なお、夜間及び深夜の時間帯とは、１日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として、それぞれの事業所で設定するものとなります。

【社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて】

追加

Q１２【通所介護、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)】

派遣で職員を配置することは可能か。

A 可能ですが、人員基準の要件は順守してください。

１５　小規模多機能型居宅介護

Q１【小規模多機能型居宅介護】

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。

Q２【小規模多機能型居宅介護】
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いけないのか。

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。

【厚生労働省告示第 96 号 29】

Q３【小規模多機能型居宅介護】
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。

※特に必要と認められる場合の例
・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合
【基準条例第 101 条、平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号】

Q４【小規模多機能型居宅介護】
宿泊サービス利用の続いている利用者がいる。利用日数に上限はあるのか。

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。」【基準省令解釈通知】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【小規模多機能型居宅介護】
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得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

A　登録が継続しているなら、算定は可能ですが、お尋ねのような場合には、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です。

【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（平成 18 年 9 月 4 日）　問 42】

Q６【小規模多機能型居宅介護】
認知症加算について届出は必要か。

A　認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、事業所の体制を要件とする区分であるため届出が必要です。

認知症加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、事業所の体制を要件としない区分であることから届出は不要です。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.6）（令和 6 年 5 年 17 日）　問 3】

１６　看護小規模多機能型居宅介護

Q１【看護小規模多機能型居宅介護】
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。

【千葉市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を定める条例第 198 条】

Q２【看護小規模多機能型居宅介護】
月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて減算すると考えてよいか。

A 訪問看護の指示の期間に応じて減算してください。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日）　問 178】

Q３【看護小規模多機能型居宅介護】
令和６年度の報酬改定において、サービス提供が過少である場合の減算の要件に「週平均１回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となるのか。

A 当該利用者のみが減算の対象となります。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.12）（令和 7 年 1 月 22 日）　問 2】

Q４【看護小規模多機能型居宅介護】
看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護の事業が一体的に運営されている場合に、訪問看護事業所が人員配置基準（看護職員を常勤換算方法２．５人以上、うち１以上は常勤の保健師又は看護師）を満たす場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看

A 看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の配置基準として、通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち１以上の者は、看護職員でなければならないとする基準を満たす必要があります。

１７　認知症対応型通所介護（デイサービス）

Ｑ１【認知症対応型通所介護（デイサービス）】
所用時間７時間以上８時間未満のサービスを提供していたが、利用者の体調急変により１時間のみの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　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認知症対応型通所介護費を算定することはできません。

１８　施設サービス共通

Ｑ１【施設サービス共通】
退所（院）前訪問指導加算（退所前相談援助加算）において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。

A　他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指します。
　なお、退所（院）後訪問指導加算（退所後訪問相談援助加算）、退所（院）時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いです。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日）　問 185】

１９　施設サービス複数

Ｑ１【(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】
退所時情報提供加算・退居時情報提供加算について、同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できません。

【令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.2）（令和６年３月 19 日）　問 18】

Q２【(地域密着型)介護老人福祉施設、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

A 算定可能です。

【令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和６年３月29日）問2】

Q３【(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、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム】

協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和９年３月31日までの間は、努力義務のため届け出も不要か。

A 協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出る必要があります。当該届出書の提出に関して経過措置期間はありませんのでご注意ください。

【千葉市介護保険事業課ホームページ】

追加

Q４（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護)、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置は、いつから義務付けになるか。

A 令和９年４月１日より義務化（令和９年３月３１日までは努力義務）されます。

追加

Q５（介護予防）特定施設入居者生活介護)、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

身元保証人等不在の入居者に対し入居を断る、退居を求めることは「正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできない」に該当するか。

A 該当します。

入所希望者に身元保証人等がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないとされていることから、身元保証人等が不在であることのみを理由に入居を断る、退居を求めることはできません。

【令和６年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長資料】

追加

Ｑ６介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

介護保険施設におけるオムツ代については、施設サービス費において評価されているが、外泊加算を算定中の入所者より介護保険施設に対し外泊期間中のオムツの支給の要請があっても応じることはないと判断してよいか。

A　施設で利用しているおむつを外泊中にも利用したい旨の要望には、施設として可能な限り応えることが適当と考えます。また、そのおむつ代に係る実費は利用者から徴収して差し支えありません。

【WAM　NET 掲載 QA000142】

追加

Ｑ７介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

精神科を担当する医師に関する加算について、精神科を担当する医師による定期的な療養指導はオンライン診療でも構わないか。

A　精神科の医師として、オンライン診療が一般的であれば、療養指導もオンラインである事を妨げません。

追加

Ｑ８認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

認知症チームケア推進加算の「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは具体的に誰か。

A　日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等。

【令和６年３月 18 日老高発　0318　第１号「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」】