

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、介護療養型医療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。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2)_I (1) ①1】

Q2【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療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。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2)_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。

【平成15年6月30日 Q&A (Vol.2)_問6】

Q4【複数サービス】

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、入所等の日は含み、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なになるか。

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【複数サービス】

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開催の頻度は。

A 3月に1回以上開催してください。また、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知してください。

Q8【複数サービス】

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【複数サービス】

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(事業者)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【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。

Q11【複数サービス】

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。

Q12【複数サービス】

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。

【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】

Q13【複数サービス】

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。

【基準省令解釈通知】

Q14【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。

【基準省令解釈通知】

2 居宅介護（介護予防）支援

Q1【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。

Q2【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。

Q3【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。

Q4【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、ケアプラン作成のため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。

Q5【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。

Q6【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** 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3月16日Q&A (Vol.1)_問117】

Q7【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）

Q8【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】

訪問回数の多いケアプランを作成等した場合の届出はどうすれば良いか。

- A** 「Q&A別紙1」を参照してください。

Q10【居宅】

特定事業所加算の算定要件で追加となった、「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」とは。

- A** 加算を取得する事業所が開催者となり、事例検討会、研修会等を実施し、他の法人の居宅介護支援事業者が共同開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要です。

3 訪問介護

Q1【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。

Q3【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。

Q4【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に算定することができます。
- 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）

Q5【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りません。

【平成21年3月23日 Q&A (Vol.1)_問32】

Q6【訪介】

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」を参照してください。

Q7【訪介】

どのような場合に「訪問介護相当サービス」の単位を算定し、どのような場合に「生活援助型訪問サービス」の単位を算定するのか。

A 掃除、洗濯、調理、買物代行など、身体介護を伴わないサービスのみを提供する場合は「生活援助型訪問サービス」の算定となり、身体介護を伴うサービスが含まれる場合には「訪問介護相当サービス」の算定となります。

4 (介護予防) 訪問看護

Q1【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。

「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【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】

Q3【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ります。 【平成12年3月31日 Q&A _ I (1)③4】

Q4【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。 【平成12年3月31日 Q&A _ I (1)③5】

Q5【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ません。 【平成15年5月30日 Q&A _問2】

Q6【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。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A _問 3】

Q7【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ません。

【平成 15 年 5 月 30 日 Q&A _問 7】

Q8【訪看】

理学療法士等による訪問看護とは、どのような位置づけのものか。

- 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す。

なお、理学療法士等による訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時に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の間で利用者の状況や実施内容を共有するとともに、連携して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することが求められます。また、主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、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必要があります。

【老企第 36 号 第 2 の 4(4)】

Q9【訪看】

平成 30 年度報酬改定における理学療法士等による訪問に係る算定要件の見直し内容は。

- A** 「Q&A別紙3」を参照してください。

5 (介護予防) 居宅療養管理指導

Q1【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3月23日 Q&A(Vol.1)_問6】

Q2【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)】

Q3【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)】

Q4【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。

【平成15年5月30日 Q&A_問1】

Q5【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する。

【平成15年5月30日 Q&A_問2】

Q6【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3月23日 Q&A_問5】

Q7【療養】

単一建物居住者の人数の具体的な取り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)】

6 通所介護、地域密着型通所介護

Q1【通所】

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、8時間以上9時間未満の時間をサービス提供時間として届け出ており、人員配置基準を満たしている必要があります。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)】

Q2【通所】

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。

【千葉市条例第99条(1)】

Q3【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。

Q4【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ません。

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】

Q5【通所】

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** 申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、同年7月までに申出を行う必要があります。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)_問7】

7 (介護予防) 訪問・通所リハビリテーション

Q1【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【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** 正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められません。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ます。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ります。

【平成27年4月30日Q&A (vol.2)_問17】

Q3【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** 集中的なリ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す。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、算定することができます。

【平成27年4月1日Q&A（vol.2）_問19】

Q4【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途中の場合に、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ません。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とされています。

【平成27年4月1日Q&A（vol.1）_問99】

Q5【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、同一日以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、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(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ません。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することができます。

【平成24年3月16日Q&A (vol.1) _問130】

Q6【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はありません。

【平成21年3月23日Q&A (vol.1) _問57】

8 (介護予防) 短期入所

Q1【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。

Q2【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ません。

【平成15年5月30日Q&A_問2】

Q3【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。
- 【平成15年5月30日 Q&A_問3】

Q4【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、減算の対象となります。
- 【平成27年4月1日 Q&A (vol.1) _問76】

Q5【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、減算の対象となります。
- 【平成27年4月1日 Q&A (vol.1) _問79】

Q6【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。

Q7【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ません。
- 【平成27年4月30日 Q&A (vol.2) _問66】

Q8【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3月23日Q&A（vol.1）_問78】

Q9【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3月23日Q&A（vol.1）_問79】

9 （介護予防）特定施設入居者生活介護

Q1【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。

Q2【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 4 月 1 日 Q&A (vol.1) _問 119】

Q3【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。

Q4【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。

10 (介護予防) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

Q1【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、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。

【千葉県条例第 254 条第 6 号、平成 30 年 3 月 22 日老高発 0322 第 1 号】

Q2【用具】

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)_問 130】

Q3【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。

Q4【用具】

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取り扱いはどうすれば良いか。

- A** 「Q&A別紙4」を参照してください。

Q5【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、お忘れのないようお願いします。

【平成 12 年 11 月 22 日 Q&A】

1 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

Q 1【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】

Q 2【定巡】

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。

1 2 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）

Q 1【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。

Q 2【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。

Q 3【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。ただし、適切な金額の設定をしてください。

【老企第 54 号】

Q4 [GH]

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 [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]

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。

Q7 [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。

Q8【GH】

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、通常の見込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【GH】

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な場合に、事業者の費用負担により利用者に対してその他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

1.3 小規模多機能型居宅介護

Q1【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。

Q2【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。

【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】

Q3【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】

Q4【小多機】

宿泊サービス利用の続いている利用者がある。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の「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは。認知症加算Ⅱ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。
- 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認知症加算Ⅰの「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとします。認知症加算Ⅱ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、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとします。
- 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】

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。

【平成 18 年 9 月 4 日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 問 42】

1 4 看護小規模多機能型居宅介護

Q1【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】

1 5 認知症対応型通所介護（デイサービス）

Q1【認知デイ】

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。