「介護保険事業者向けQ＆A集」について

平成18年4月の介護保険法改正以降、各事業者の方々からいただいたご質問や、説明会及び研修会等で紹介してきたものを「介護保険事業者向けＱ＆Ａ集」としてまとめましたので、日々の円滑な業務にご活用下さい。

なお、使用にあたっては、次の点についてご注意下さい。

１　平成18年4月以降に寄せられた質問や事業者連絡会等で配布した資料を中心に作成していますが、一部に平成18年3月以前のものも含まれています。

２　回答内容は、平成21年1月4日現在のものです。

３　回答内容に修正等が生じた場合は、適宜、回答内容を更新します。

４　回答の追加、更新等をしたものについては、更新欄に日付を記入してあります。
　日付のないものは、平成19年1月31日当初の回答です。

５　回答内容に対する疑義がある場合は、各事業担当課が対応しますので、ＦＡＸ（681-7789）でお問い合わせ下さい。

６　回答の中に、横浜市が独自に判断しているものが含まれています。他都市の被保険者については各保険者の判断になりますので、それぞれの市町村等にご確認下さい。

平成21年1月4日（平成21年1月改訂）
健康福祉局事業指導室

介護保険事業者向けQ＆A集　目次

居宅介護支援・その他（P6～P18）			項目内ページ数	総ページ数
	居宅介護支援	居宅介護支援費を算定する際の居宅介護支援事業所の員数（常勤換算）について	1	6
		ケアマネジャーの担当件数について	1	6
		居宅介護支援事業所の管理者の資格について	2	7
		居宅介護支援事業所特定事業所加算について	2	7
		居宅介護支援事業所集中減算について	2	7
		サービス担当者会議等について	3	8
		居宅介護支援事業初回加算の取扱いについて	5	10
		福祉用具貸与について	6	11
		月の途中で「要支援」から「要介護」（もしくは「要介護」から「要支援」）になった場合の取扱い	7	12
		モニタリング、記録等	7	12
		暫定ケアプラン	9	14
		セルフケアプラン	10	15
		算定について	10	15
	その他	利用・契約関係	10	15
		要介護認定関係	11	16
		生活保護	12	17
		その他	12	17

介護サービス（P19～P49）			項目内ページ数	総ページ数
	訪問介護	同居家族がいる場合の生活援助の算定について	1	19
		特定事業所加算	2	20
		通院・外出介助及び通院等乗降介助について	2	20
		各種移送サービスについて	6	24
		ホームヘルパーの長時間派遣について	6	24
		別居家族へのホームヘルパーの派遣について	6	24
		サービス提供内容、報酬算定	7	25
		訪問介護の算定上の注意事項	9	27
		障害者自立支援法によるグループホーム（ケアホーム）入居者に対する訪問介護の適用について	10	28
		その他	11	29
	訪問入浴介護	サービス提供内容、報酬算定	11	29
	訪問看護	サービス提供内容、報酬算定	12	30
	訪問リハビリテーション	サービス提供内容、報酬算定	14	32

	居宅療養管理指導	ケアマネジャーへの情報提供	14	32
		サービス提供内容、報酬算定	14	32
	通所介護 通所リハビリテーション	各種加算について	14	32
	通所介護	サービスの内容等について	17	35
		個別機能訓練加算等について	19	37
		平均利用延人員数について	19	37
		療養通所介護費について	20	38
		その他	20	38
	通所リハビリテーション	リハビリテーションについて	21	39
		リハビリテーションマネジメント加算について	21	39
		短期集中リハビリテーション実施加算について	22	40
	短期入所生活介護 短期入所療養介護	加算等について	23	41
		入退所日の居宅サービスの利用について	24	42
	短期入所生活介護	利用日数、方法について	24	42
		同日に複数施設を利用する場合	25	43
		在宅中重度受入加算について	25	43
		報酬算定について	25	43
	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護費について	26	44
	福祉用具貸与	福祉用具の日割り計算について	27	45
		軽度者に対する対象外種目の貸与について	27	45
		軽度者に対する経過措置について	29	47
		「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」を利用した場合の算定方法	29	47
		サービス利用について	29	47
		その他	30	48
	特定福祉用具販売	給付対象について	31	49
		指定事業者について	31	49

施設サービス（P50～P56）		項目内ページ数	総ページ数
介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス	加算等について	1	50
介護福祉施設サービス		2	51
介護保健施設サービス		5	54

介護予防サービス全般・介護予防支援（P57～P62）			項目内ページ数	総ページ数
	介護予防サービス	介護予防支援事業所への報告について	1	57
		認定結果が遅れた場合などの取扱いについて	1	57
		日割り計算の考え方について	2	58
		定額報酬の考え方	4	60
	介護予防支援	月の途中で「要介護」から「要支援」（もしくは「要支援」から「要介護」）になった場合の取扱い	4	60
		初回加算について	5	61
		居宅介護支援事業所との委託について	5	61
		プラン作成関係	6	62

予防サービス（P63～P68）			項目内ページ数	総ページ数
	介護予防訪問介護	介護予防訪問介護のサービス内容について	1	63
		サービスの利用頻度と報酬の算定区分について	1	63
	介護予防訪問入浴介護	報酬算定について	1	63
	介護予防訪問看護	報酬算定について	2	64
	介護予防訪問リハビリテーション	報酬算定について	2	64
	介護予防居宅療養管理指導	報酬算定について	2	64
	介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの選択サービスの算定について	3	65
		事業所評価加算の算定について	4	66
		送迎サービスについて	4	66
		利用回数等について	4	66
	介護予防通所介護	利用回数等について	4	66
		加算等について	5	67
	介護予防通所リハビリテーション	加算等について	5	67
	介護予防短期入所生活介護	報酬算定について	6	68
	介護予防短期入所療養介護	報酬算定について	6	68
	介護予防特定施設入居者生活介護	報酬算定について	6	68

地域密着型サービス（P69～P82）			項目内ページ数	総ページ数
	地域密着型サービス全般	地域密着型サービスにおける住所地の取扱いについて	1	69
	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護	減算について	1	69
	認知症対応型共同生活介護	報酬算定について	2	70
		医療連携体制加算について	3	71
		福祉用具の利用について	3	71
		短期利用共同生活介護について	4	72
		デイサービスについて（共用型認知症対応型通所介護）	4	72
		人員配置について	5	73
		その他	5	73
	夜間対応型訪問介護	サービス提供、報酬算定等について	6	74
	認知症対応型通所介護	サービス提供、報酬算定等について	8	76
	小規模多機能型居宅介護	サービス提供、報酬算定等について	9	77
	地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供、報酬算定等について	12	80
	地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供、報酬算定等について	12	80

住宅改修（P83～P92）			項目内ページ数	総ページ数
	住宅改修	手すりの取り付け	1	83
		段差の解消	1	83
		滑りの防止及び移動の円滑化等の床又は通路面の材料の変更	3	85
		引き戸等への扉の取り替え	4	86
		洋式便所等への便器の取り替え	5	87
		その他付帯工事	6	88
		支給申請関係	6	88
		その他	7	89

		質問内容	回答	更新日
サービス名				
項目				
居宅介護支援				
居宅介護支援費を算定する際の居宅介護支援事業所の員数（常勤換算）について				
	1	居宅介護支援事業所のケアマネジャー数の常勤換算について、月の途中で常勤のケアマネジャーが入社（退社）した場合、どのように換算数を算出すればよいか。	入社（退社）した当該月に限って、実際に就労した日数（時間数）を就労時間数とみなします。	
	2	居宅介護支援事業所のケアマネジャー数の常勤換算について、常勤のケアマネジャーが産休、育休等の長期休暇を取得した場合、どのように換算数を算出すればよいか。	月の途中で常勤のケアマネジャーが産休、育休等の長期休暇を取得（又は復帰）した場合は、当該月については1か月在籍していたものとみなして差し支えありません。 ただし、月の全ての日について産休・育休等を取得していた月については、ケアマネジャーの人員として含めません。	
	3	居宅介護支援事業所のケアマネジャー数の常勤換算について、管理者がケアマネジャーを兼務し、ケアマネジメントに従事している場合、どのように換算数を算出すればよいか。	管理者がケアマネジャーを兼務している場合は、常勤換算のケアマネジャー1名としてカウントしてください。 ただし、居宅介護支援事業所以外の他の業務（併設事業所の管理者やホームヘルパー等）を兼務している場合には、当該管理者が居宅介護支援事業所と併設事業所のそれぞれに勤務している時間を実態に合わせて按分し、居宅介護支援事業所の管理者などケアマネジャーとして勤務している時間数についてのみ、常勤換算数として算出してください。	
ケアマネジャーの担当件数について				
	1	ケアマネジャーの担当件数を理由に、居宅介護支援のサービス提供を拒否することは可能か。	居宅介護支援事業所における担当件数が、ケアマネジャー数（常勤換算数）1人あたり35件未満の場合は、基準省令第5条（提供拒否の禁止）に該当する可能性があるため、利用申込を拒否することはできません。	
	2	居宅介護支援における取扱件数について、「月末に給付管理を行っている者」とあるが、たとえば9月に区分変更の申請を行い、暫定プランを作成したが、区分変更の結果が10月に出る予定の場合、取扱件数としては、10月から取扱件数に入れるのか。それとも9月から取扱件数に入れるのか。	業務量を適切に取扱件数に反映する趣旨から、9月分の取扱件数としてカウントします。	
	3	39件の要介護者の居宅介護支援を行っていた場合の介護報酬の算定はどうなるのか。	人員基準上では違反（減算規定無し）ですが、介護報酬の算定上は居宅介護支援費Ⅰの範囲内となります。	
	4	「取扱件数」の算定方法について	「取扱件数」の算定方法は、指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を受ける1か月あたりの利用者数に、介護予防支援業務に係る委託を受けた件数を1／2換算した数を加え、その数を、当該指定居宅介護支援事業所の員数（常勤換算）で割った数が40件未満の場合であれば、「居宅介護支援（Ⅰ）」として算定できます。また、その数が40件以上60件未満であれば、「居宅介護支援（Ⅱ）」、60件以上であれば、「居宅介護支援（Ⅲ）」として算定されます。（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） 例：{210名（指定居宅介護支援を受ける数）＋48名（介護予防支援業務に係る委託を受けた件数）×1／2}÷6名（指定居宅介護支援事業所の員数[常勤換算]＝39名・・・40件未満のため「居宅介護支援（Ⅰ）」として算定 なお、平成18年4月1日時点の既存事業者に対する経過措置は、全て平成19年3月末で終了しています。	H19.10
	5	居宅介護支援費の逓減対象となるのは、介護報酬の支給区分ごとの「所定件数」を越えた分だけか全てか。	すべての居宅介護支援費を対象として、ケアマネジャー1人あたりの取扱件数に該当する支給区分が適用されます。	H19.10

サービス名

項目

	質問内容	回答	更新日
居宅介護支援事業所の管理者の資格について			
1	居宅介護支援事業所の管理者は、ケアマネジャーの資格を取得している必要があるか。	居宅介護支援事業所の管理者は、ケアマネジャーの資格を取得している者でなければなりません。 なお、平成17年度以前に指定を受けた事業所に対する平成18年度中の経過措置は終了しました。	H19.10
居宅介護支援事業所特定事業所加算について			
1	居宅介護支援事業所の特定事業所加算を算定するにはどのような条件を満たす必要があるか。	特定事業所加算の主な算定要件については、以下のとおりです。 ① 主任ケアマネジャーである管理者を配置していること （平成18年度中に限り、3年以上の経験を有するケアマネジメントリーダー養成研修修了者でも可） ② 常勤かつ専従のケアマネジャーを3名以上配置していること ③ ケアマネジャー1名あたりの利用者の平均件数が35件を越えていないこと ④ 介護予防支援業務の委託を受けていないこと など	
2	「特定事業所加算」はどのように加算されるのか。	「特定事業所加算」は、基準のすべてに適合した場合に、利用者全員の基本単位に加算されます。	
3	要介護3～5の場合の「6割」とは、給付管理件数と考えて良いか。	そのとおりです。	
4	「留意事項に関する伝達等の会議」とは、サービス担当者会議以外の会議では何が含まれるのか。	処遇困難ケースのカンファレンスや研修等が含まれます。	
5	「定期的」とは、どの程度の間隔まで認められるのか。	開催は最低1回／週以上で、議事録は2年保存となります。	
6	「支援困難事例」は誰が認定するのか。	地域包括支援センターもしくは区役所等です。	
7	「過去3か月」は全条件に対して適用されると考えて良いか。	常に直近3か月の全条件が対象となります。	
居宅介護支援事業所特定事業所集中減算について			
1	居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について、判定の対象となるサービスの種類は何か。	判定の対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与です。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防福祉用具貸与は対象には含みません。 また、判定については、それぞれのサービス種類ごとに行ってください。	
2	居宅サービス計画に、特定事業所集中減算の判定対象となるサービスを位置づけたが、判定対象となるサービスの利用が月の間一度もなかった場合、その居宅サービス計画と判定対象となるサービスは、特定事業所集中減算の算定対象に含まれるのか。	居宅サービス計画に、特定事業所集中減算の判定対象となるサービスが位置づけられていれば、判定対象となるサービスの利用の有無にかかわらず、その居宅サービス計画と判定対象サービスは、特定事業所集中減算の算定対象となります。 ただし、その居宅サービス計画が介護報酬の請求対象とならない場合は、特定事業所集中減算の算定対象とはなりません。	
3	1つの対象サービスについて、複数の法人の事業者が設定されている場合は、1件のプランに対して2つの法人が組み込まれているとすべきか。	そのとおりです。	

サービス名

項目

	質問内容	回答	更新日
サービス担当者会議等について			
1	サービス担当者会議等の開催時期について	＜継続認定＞ 認定結果が出てからでないとケアプランの検討はできないことから、認定結果が出た月中に開催することを義務とします。それが月末で、月中の開催が事実上困難な場合には、遅くとも結果受理後1ヶ月以内に開催します。 それが実施されない場合は、申請月に遡って減算対象となります。 ＜更新認定＞ 基準省令では、更新認定の申請は60日前から可能であることから、認定の有効期間の初日の属する月中に行われなければなりません。それが月末で、月中の開催が事実上困難な場合には、遅くとも結果受理後1ヶ月以内に開催します。 それが実施されない場合には、認定期間の初月に遡って減算対象とします。 ＜区分変更認定＞ 基準省令では、区分変更が認定された際の開催を義務づけていること、及びケアプランの検討も結果によって大きく左右されることから、認定結果が出た月中に開催することを義務とします。それが月末で、月中の開催が事実上困難な場合は、遅くとも結果受理後1ヶ月以内に開催します。 それが実施されない場合には、申請月に遡って減算対象となります。	H19.4.12
2	要支援から要介護に認定区分が変わった場合の、サービス担当者会議やモニタリングの実施時期は？ (例)「要支援2」の利用者が、平成20年3月10日に平成20年4月1日付の更新認定申請を行い、平成20年5月7日に「要介護2」の認定が出た場合	例の場合、居宅介護支援事業所は、利用者が要介護2になった4月のサービス提供分から給付管理を行うことになりますが、4月におけるモニタリングの実施やサービス担当者会議の開催は実質的に不可能です。 そのため、認定結果が出た月に介護予防支援事業所から引き継ぎ、モニタリングの実施やサービス担当者会議の開催を適切に行われた場合、4月分の居宅介護支援費及び初回加算の算定ができるものと考えます。 ただし、認定結果が出た月に介護予防支援事業所から引き継いだが、当該月にモニタリングの実施やサービス担当者会議の開催が適切に行われていない場合は、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算することとし、初回加算の算定もできないこととなります。 なお、この考え方は、区分変更申請や要介護から要支援への変更の場合も同じです。	H20.4
3	「区分変更せず」の結果が出た場合の担当者会議の開催義務と減算の扱いについて	基準省令では、更新又は区分変更が認定された際の開催が義務づけられています。よって、「区分変更せず」の場合は、担当者会議等の義務はなく、減算対象とはなりません。 しかし、認定期間終了日前60日以内の区分変更申請について、「区分変更せず」の結果が出た場合は、更新認定とみなされますので、担当者会議等の開催が必要となります。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	区分変更認定が出たが、本人が入院となり、しばらくサービスの利用が見込まれない場合の担当者会議の開催義務と減算の扱いについて	本人の入院が長期の場合、具体的サービス提供もなく、退院時に状態が変化している可能性もあります。このようなケースに関する担当者会議の開催時期については、契約の解除の有無で判断するのではなく、いつの段階で担当者会議を開催することがより適切かをケースバイケースで判断すべきです。よって、今回のようなケースの場合も、一律に減算とはなりません。	H19.4.12
		5	サービス担当者会議の開催方法や開催場所について、何か決まりはあるのか。	サービス担当者会議は、原則、会議形式で実施してください。開催場所については特に規定はありませんので、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、利用者宅など適切な場所で実施してください。	
		6	サービス担当者会議の開催について、サービス提供事業所と日程調整を行ったが、どうしても調整ができなかった場合はどうすれば良いか。	開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合には、出席できなかった担当者からは照会等により意見を求めてください。 なお、照会を行う場合は、原則、文書でファックスやEメール等を利用して行ってください。（個人情報の取扱いには十分注意してください。）	
		7	サービス担当者会議の参加者として、利用者や家族は参加する必要があるのか。また、サービス提供事業者の担当者以外の参加者としては、どのような者が想定されるか。	利用者や家族の参加については、望ましいですが必須ではありません。ただし、参加しない場合であっても、心身状況や意向についてあらかじめ確認をとっておく必要があります。 また、サービス担当者以外の参加者としては、必要に応じて民生委員や主治医等の参加が考えられます。これらの関係者の参加が困難な場合には、あらかじめ情報を入手しておく必要があります。特に、訪問看護等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、医師の指示書（指示内容及び指示期間）について確認しておきます。 なお、民生委員などのインフォーマルサービスの支援者等が参加する場合にも守秘義務が求められますので配慮が必要です。 また、サービス担当者会議の参加者については、利用者や家族にも知らせておくようにしてください。	
		8	初回プラン作成時のサービス担当者会議の開催時期は、プラン作成前に開催すべきか。それとも様子がある程度分かってからの開催でよいか。	初回プラン作成時のサービス担当者会議は、初めてサービスを利用するための検討の場です。サービスの利用開始にあたって、利用者（家族）、ケアマネジャー、サービス事業者間で、目標や意識にずれが生じないようにすることが重要と考えています。そのためには、サービス利用開始前に開催すべきです。	
		9	担当者会議に主治医の参加が求められているが、現実は難しい。どうしたら出席してもらえるか。また、出席できない場合の対応はどのようにしたらよいか。	他のサービス担当者の都合もあるかとは思いますが、主治医の休診日・休診時間等に担当者会議を設定し、できるだけ参加を促してください。また、どうしても参加できない場合は、他のサービス担当者と同様に照会等により情報の共有化を図ってくださるようお願いします。 また、一方で、居宅介護支援事業者と医療機関との連携は課題であり、区や市単位での取り組みが必要と考えています。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		10	担当者会議開催時には、必ず居宅サービス計画書(原案)を用意する必要があるのか。	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」で、サービス担当者会議とは「介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議のこと。」とされています。 また、担当者会議では、原案の内容について、指定居宅サービス等の担当者から、専門的な見地から意見を求めることが必要とされています。	
		11	医療系サービスが必要な利用者であっても、本人がそのサービスを希望しない場合、居宅サービス計画はどのように作成するのか。	医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、主治医の指示が必要です。 医療系サービスが必要な場合には、主治医から本人への説明も含めてサービス担当者会議などで方法を検討してください。	
		12	サービス担当者会議に、民生委員が参加をしてもよいか。	介護サービス事業者の担当者以外に、必要に応じて民生委員へ参加を呼びかけることは可能です。ただし、サービス担当者会議に誰が参加するのかは、あらかじめ利用者や家族に知らせておいてください。	
		13	区役所から提供を受けた主治医意見書を、サービス担当者会議の参加者などに配布しても構わないか。	区役所が求めに応じて主治医意見書をケアマネジャーに交付するのは、「居宅サービス計画作成の目的」に限られており、それ以外の目的に使用されることや写しが配布されることは想定していません。「居宅サービス計画作成」のためにサービス担当者会議の席上で写しを配布することが必要と判断された場合も、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)の責任において、配布枚数の管理や、会議終了後の完全回収、シュレッダーによる裁断など、個人情報が漏洩しないよう安全な方法で処理することが必要です。また、必要に応じて、主治医などに確認したうえで行ってください。	
	居宅介護支援事業初回加算の取扱いについて				
		1	居宅介護支援の初回加算Ⅰについて、ケアプランの作成を担当する居宅介護支援事業所を変更した場合でも算定は可能か。	居宅介護支援事業所を変更した場合であっても、初回加算Ⅰの算定は可能です。 ただし、①利用者の増などを理由として事業所を分割した場合の同一法人内の事業所への変更、②ケアマネジャーの独立などで利用者を引き継ぐ場合については、算定できません。	
		2	初回加算Ⅱの算定については、初回加算Ⅰの要件を満たしている必要があるが、どの時点でその要件を満たしている必要があるか。	退院(所)時において、初回加算Ⅰの該当者であることが条件となります。そのため、退院(所)時に認定結果が出ていなくてもかまいませんが、入院(所)中に要介護認定の申請もしくは区分変更の申請を行っている必要があります。	
		3	初回加算Ⅱの算定について、退院(所)時に病院もしくは診療所又は介護保険施設その他の施設から退院又は退所するにあたり算定されるものだが、「介護保険施設その他の施設」とはどのような施設を指すのか。	「介護保険施設その他の施設」とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の介護保険施設と、それらに類似する他の入所施設を指します。有料老人ホームやグループホームについては対象外となりますが、身体障害者の(入所)更生施設は対象となります。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	初回加算Ⅱの算定にあたっては、退院(所)する病院等と連携してプランを作成する必要があるが、会議等を開催して病院等に情報提供を求める必要があるか。	必ずしも会議形式で実施する必要はありません。退院(所)する利用者に関する必要な情報の提供を受けていれば算定は可能です。	
		5	居宅介護支援費の初回加算Ⅰの算定要件に、「要介護状態区分が2段階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」とあるが、「経過的要介護」の利用者の場合、要介護状態がいくつになれば初回加算Ⅰが算定できるのか。	「経過的要介護」の利用者の場合、「要介護2」以上になれば、要介護状態区分が2段階以上変更された場合として、初回加算Ⅰを算定できます。	
		6	初回加算Ⅱにおいて、「30日を越える入院、入所期間を経た後の退院、退所にあたって、病院、施設と連携を図りつつ、居宅サービス計画を策定した場合」とあるが、具体的に連携とはどのような内容を言うのか。実際病院へ訪問し、MSWに依頼してカンファレンス開催する場合もあるが、中には病院や施設が遠距離にあるなどの理由により、担当者との電話や資料送付により、連携とする場合もある。経緯を記録に残しておけばよいか。	基本的には、「実際病院へ訪問し、MSWや担当医などとカンファレンスを開催する場合など」と考えます。ただし、病院や施設が遠距離にある場合など、現実的に訪問できない場合にあっても、担当者との電話や資料送付により、退院後の居宅生活やサービス利用について、具体的な情報交換や協議をするなどの連携を図った場合は、算定対象と考えられます。このような場合、連携を図ったことが明確にできるよう、資料や記録をきちんと整備しておくことが必要です。	
		7	初回加算について、以前担当していた利用者で、3ヶ月間老人保健施設に入所後在宅復帰した場合、算定できるのか。	同一の利用者であっても、要支援者が要介護者となった場合や、要介護者でも要介護度が2段階以上変更された場合(例:要介護2→要介護4)には、初回加算(Ⅰ)(※月250単位)を算定できます。 老人保健施設等の30日を超える入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たり、病院・施設等と居宅サービス事業者との連携を図りつつ居宅サービス計画を策定した場合には、初回加算(Ⅱ)(※月600単位)を算定できます。(同一利用者については前回の算定から6月以上経過していることが必要です。) なお、初回加算(Ⅱ)を算定している場合、初回加算(Ⅰ)は算定できません。	H20.4
		8	初回加算(Ⅰ)を算定する上での要件はどのようなものか。	初回加算(Ⅰ)を算定する上での具体的要件は次のとおりです。 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の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段階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	
		9	入院期間の「30日を越える」とは、途中に転院等があった場合は合算されるのか。	連続していれば(1日でも退院日がない)通算します。	
	福祉用具貸与について				
		1	福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置づけることを目的とするサービス担当者会議を開催する場合、会議に出席するのは福祉用具貸与事業者の担当者のみで良いか。	利用者の生活全般の再アセスメントが目的となる会議であるため、福祉用具貸与事業者のみではなく、他の利用サービス事業者等の関係者にも参加を求める必要があります。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	福祉用具貸与者に関するサービス担当者会議の開催時期はどのように捉えるべきか。	必要に応じて随時開催してください。 なお、このサービス担当者会議等が開催されなかった場合は、介護報酬の減算対象には該当しませんが運営基準違反となりますので、適正な運用をしてください。 ＊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の一部改正 （平成20年９月１日老計発第0901001号・老振発第0901001号・老老発第0901001号通知）	H21.1
		3	軽度者に対して福祉用具貸与の対象外種目を居宅サービス計画に位置づける場合、基本調査の項目で判断できないもの（車いすの「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び移動用リフトの「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」）については、どのように判断するのか。	医師の意見や福祉用具専門相談員の意見を踏まえ、サービス担当者会議等で検討してください。 なお、医師に対して文書（意見書）を求める必要はありません。	
	月の途中で「要支援」から「要介護」（もしくは「要介護」から「要支援」）になった場合の取扱い				
		1	利用者が、月の途中で「要支援」から「要介護」へ区分変更された場合、その月の「居宅介護支援費」は請求できるのか。	平成１８年３月２７日に国が示した「１８年度４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2）の（問３７）で示されていますのでご覧ください。 （問37の回答） 月の途中に要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を請求するものとする。 また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	
		2	月の途中で要支援から要介護に変更され、居宅介護支援事業所と新たに契約して介護給付のケアプランを作成した。変更前に予防サービスは利用したが、介護給付は利用しなかった。当該月の給付管理はどこがやるべきか。	居宅介護支援事業所が契約して「ケアプラン作成届」を提出しているのであれば、介護サービスの利用の有無にかかわらず、月末に担当していた居宅介護支援事業所が給付管理を行います。（予防サービスの分のみとなるが）その場合、居宅介護支援費の請求はできません。 「ケアプラン作成届」を提出していない場合（介護予防支援事業所名が残っている）は、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が給付管理を行い、介護予防支援費の請求もできます。	
	モニタリング、記録等				
		1	月１回のモニタリングにおいて、居宅サービス計画の実施状況の把握は、本人、家族からの聞き取り、必要であれば事業者への聞き取りを行うことでよいか。	（介護給付の場合） 月1回のモニタリングについて、運営基準第13条第13号にて「特段の事情のない限り、・・・・利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること」と明記されていますので、「ご本人、ご家族からの聞き取り、必要であれば事業者への聞き取り」だけでは認められません。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	モニタリングの結果の記録は、第5表（居宅介護支援経過）に記載するのか。それとも別の書式を作成して記録しておかなければならないのか。	居宅介護支援の場合は、第5表（居宅介護支援経過）へ、介護予防支援の場合は、介護予防支援経過記録への記載を基本としますが、記載にあたっては、訪問日、本人及び家族の様子、サービス利用状況や課題、目標の達成度などが記録されていることが必要です。 任意の別様式の利用も可能です。 なお、モニタリングの記録は毎月作成し、2年間保存しなければなりません。	H21.1
		3	居宅サービス計画書（1）、（2）、（3）の交付の記録はどのように行うのか。	第5表（居宅介護支援経過）などに記録してください。	
		4	従来の要介護者が更新認定で要支援者となった場合で、引き続き同じケアマネジャーが地域包括支援センターから委託を受けて担当する場合、ケース記録は引き続き同じファイルに記入してもよいのか。	ケースの継続の観点からは、同じファイルを活用することは問題ないと考えられますが、そもそも要介護者と要支援者のニーズは基本的に異なると思われます。従って、従前のケアプランにとらわれず、改善の可能性を見極め、利用者の状態像に応じたアセスメントを実施した上で、横浜市の示した様式を使用して介護予防ケアプランを作成すべきものと考えております。	
		5	利用者が急に入院したため、当該月のモニタリングができないが、減算の対象になるか。	利用者側の理由によるものであり、特段の事情に該当するので、減算の対象にはなりません。	
		6	利用者が月を通してショートステイを利用しており、居宅でのモニタリングができないが、減算の対象になるか。	利用者側の理由によるものであり、特段の事情に該当するので、減算の対象にはなりません。ただし、施設や家族と情報のやりとりを行い記録するなど、利用者の状況把握に努めるようにしてください。	H21.1
		7	訪問されることを本人や家族が固辞しており、無理強いすると本人の精神状態や家族関係が悪化するおそれが極めて高い場合は、減算の対象になるか。	無理に実施することによって、本人の心身の状態や家族関係の悪化などが具体的に見込まれる場合は、区福祉保健センター、地域包括支援センター、医療機関などの関係機関の総合的意見として、その月の訪問を避けるべきであると判断された場合は、特段の事情に該当するので、減算の対象にはなりません。 ただし、代替策の検討など適切な対応を図るとともに、決定に至る経過や理由を具体的に記録しておくことが必要です。関係機関の協議がなく、独断で決定した場合は、特段の事情とは認められないので、減算の対象になります。	H19.4.12
		8	担当のケアマネジャーが急病で訪問できないため、他のケアマネジャーが訪問した場合は、減算となるか。	モニタリングは、当該利用者の状況を的確に把握しているケアマネジャーが実施することが必要ですが、担当ケアマネジャー等が急病等により実施できない場合は、担当以外のケアマネジャーが、これまでの状況を確認したうえでモニタリングを実施した場合は、減算の対象にはなりません。ただし、概ね3か月以上担当者以外のケアマネジャーが対応する場合は、担当ケアマネジャーの変更などの対応が必要です。	
		9	本人や家族がケアマネジャーの訪問を遠慮するがどうしたらよいか。	制度上、利用者はモニタリングを受けるべきであり、あわせて、そのことは契約時に説明しておくことが必要です。遠慮という訪問拒否の理由は、特段の事情には該当せず、実施されなかった場合は減算の対象となります。	
		10	平日は家族がいないため、休日の訪問を要求されるが、当社は営業日ではないので訪問できないがどうしたらよいか。	制度上、利用者はモニタリングを受けるべきであり、あわせて、営業日については重要事項でもあることから、契約時に説明をしておく必要があります。よって、このことを理由として訪問ができないということは、特段の事情には該当せず、実施されなかった場合は減算の対象となります。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		11	本人が他の子ども宅などの別住居に一時的に転居してしまったがどうしたらよいか。	前提として、契約を継続すべきか否かの判断が必要です。 転居先が営業エリア内であれば、訪問することに問題はありません。営業エリア外への転居については、現実的に訪問できないような遠方の地域の場合、本人の状況が把握できないことになります。その期間が、おおむね3か月以上の長期に渡るものについては、転居先の居宅支援事業所と契約すべきです。 2か月以内の場合は、効率的な制度運用の範囲内と捉え、そのまま契約を継続することもかまいませんが、特段の事情には該当しないので、訪問できない場合は減算の対象となります。	
		12	毎月、提供票を配付していることをモニタリングと位置づけてよいか。	モニタリングとは、利用者及びその家族と面談し、心身や生活の状況及び居宅サービス計画の状況を把握することであり、提供票を配布することではありません。 よって、提供票の配布だけをもってモニタリングとすることはできませんので、減算の対象となります。	
		13	利用者のアセスメントやモニタリングを通所介護利用中に行ってもよいか。	アセスメントは、利用者の居宅を訪問して利用者及びその家族に面接し行うことと規定されています。また、「居宅サービス計画の新規作成及びその変更」「居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）」は、原則として、居宅を訪問し実施することとされており、特段の事情がない限り、モニタリングをしない場合は減算の対象となります。 したがって、通所介護利用中にアセスメントやモニタリングを実施することはできません。	
		14	他の居宅介護支援事業所への引き継ぎケースについて、新しい担当者のケアマネジャーへの情報提供は行ってもよいか。	利用者からの要請や文書による同意にもとづいて、変更後の居宅支援事業所の担当ケアマネジャーに対して、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類の交付をすることができます。	
		15	医師から医療情報を入手したい場合に、利用者の同意を得た方がよいか。	利用者の医療情報を入手する場合は、原則として利用者の同意が必要です。	
		16	利用者の体調不良などで、サービスの提供時間や種類に変更の依頼があった場合は、居宅サービス計画書（1）、（2）は全て変更しなければならないのか。	利用者からの依頼があった時点でケアプランの変更となります。変更の理由にもよりますが、第1表・第2表の再作成は必ずしも必要ではありません。 ただし、派遣時間帯・サービス提供時間・サービス行為の変更は、ケアマネジャーの確認が必要なので、第6表・第7表の変更は随時行うようにしてください。 今後継続的に変更するのであれば、ケアプラン変更の所定の手続きをします。	H19.4.12
	暫定ケアプラン				
		1	認定申請中で、要支援、要介護どちらか判らない利用者に対して、早急にサービス利用を行わなければならない場合の契約はどうするのか。	平成18年3月27日介護保険制度改革Vol80問52、平成18年3月30日「横浜市における暫定ケアプランの取り扱いについて」を参照してください。 また、契約書の締結は困難と思われますが、暫定ケアプラン作成に係る利用者の同意は得ておく必要があります。 ただし、暫定ケアプラン作成にともない、利用者や家族などの個人情報をサービス事業者に提供する必要がありますので、重要事項説明書及び個人情報使用同意書を作成しておくことは必要です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	要介護認定が出る前の暫定ケアプランの時は、給付管理はどのようにしたらよいか。	要介護認定の効力は申請日に遡るため、申請日から認定日までの間に利用したサービスについても現物給付扱いとなります。要介護度確定後ケアプランを作成し直し、保険給付を請求します。 なお、要介護認定申請前であっても、緊急等やむを得ない事情がある場合には、サービスを利用することができますが、申請日までの間は償還払いとなります。	H19.4.12
	セルフケアプラン				
		1	セルフケアプラン作成を希望する場合、区役所のどの窓口へ相談に行けばよいのか。	各区のサービス課福祉保健相談係にご相談ください。	
	算定について				
		1	月の途中で、利用者が死亡または施設に入所した場合、居宅介護支援費は支払われるのか。	利用者が死亡または施設に入所した時点で居宅介護支援を行っていれば、居宅介護支援費は支払われます。	
		2	月の途中で、居宅介護支援事業所に変更があった場合、居宅介護支援費はどちらの事業者に支払われるのか。	月の途中で、居宅介護支援事業所に変更があった場合は、月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者に居宅介護支援費を算定します。（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）	
		3	月の途中で、他の市町村に転出した場合、居宅介護支援費の算定はどうなるのか。	月の途中で、他の市町村に転出した場合は、転出の前後の支給限度額がそれぞれの市町村で別々に管理されることから、給付管理票も別々に作成しますので、居宅介護支援費はそれぞれについて算定できます。	
		4	月の途中で「要介護1・2」から「要介護3・4・5」になった場合、またその逆の場合は、居宅介護支援費はどちらの単位で請求するのか。	月末の要介護度で算定します。	
		5	基本単位の算定根拠は、居宅介護支援事業所単位で算定するのか、ケアマネジャー単位で算定するのか。	居宅介護支援事業所単位で算定します。 （利用者数を居宅介護支援事業所のケアマネジャー数（常勤換算）で除した数で算定）	
		6	（取り下げや突合エラーを含めた）月遅れ請求などで生じる担当件数の誤差で（Ⅲ）から（Ⅱ）などにより、基本単位が変わる場合はどのように取り扱うのか。	判断基準はあくまでも、給付管理（プラン作成～実績把握等）をした月で判断します。 よって、報酬請求自体が6月になっても、4月分のプランは4月の件数に応じた単位数で算定します。	
		7	月末近くに介護保険施設を退所した人の、その月の給付管理について	介護給付の支給限度額管理について、「日割り」という概念はありません。ただし、月末に退所した対象者に対して機械的に1月分の限度額のサービスを組み込むのは適切ではありません。	
その他					
	利用・契約関係				
		1	利用者との契約書について、標準様式では有効期間があり、新たに「更新合意書」が必要になっている。利用者にとっても負担となり、自動更新の契約書に作り替えてもよいか。	自動更新の契約書に作り替えてかまいません。自動更新であっても、利用者の意思を文書で確認しておくことが必要です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	居住地と住所地の違う利用者が、住民票を異動せずに、長期間、居住地でサービスを利用しても構わないのか。	個別の事情や利用するサービスによっても異なりますので、一概にお答えできません。まずは居住地に住民票を移すことを検討してください。そのうえで、どうしてもやむを得ない事情（介護者が複数人いるため、数ヶ月で転々とする場合など）については、住所地以外の場所でも利用できる可能性はあります。 ただし、住宅改修など、サービスによっては利用できないものもありますのでご注意ください。	
		3	介護保険事業所番号を持っているサービス事業所であれば、県外であっても利用は可能か。	事業者の指定の効力は全国に及びます。したがって、当該都道府県の指定を受けていれば、県外に所在する事業所であっても利用は可能です（地域密着型サービスを除く）。	
		4	平成18年４月改正時に介護扶助を受けていた者の取扱いについて	区役所サービス課もしくは健康福祉局保護課に確認してください。 【参考（経過措置）】 H18.4月の法改正時に介護扶助を受給している者については、改正法施行後に要支援又は自立の認定を受けた場合において、改正法施行後２年間は「要介護者」とみなされる。経過措置対象者は「要支援2」は「要介護１」として、その他の者は「経過的要介護」として、サービスの支給限度、介護報酬の適用を受ける。	
		5	事業所が他都市に所在する場合、介護報酬の1単位の単価は、被保険者の所在する地域区分もしくは事業所の所在する地域区分のどちらが適用されるのか。	地域区分は事業所が所在する市町村の地域区分で算定されるので、利用者負担額などについて利用者にきちんと説明しておく必要があります。	H19.4.12
		6	介護保険証について、認定情報を記載していない保険証を持参される場合があるがそのケースはあるか。	介護保険証は、65歳以上の被保険者には全員に交付されますが、要介護認定を受けていない方は、認定情報が記載されない保険証を所持しています。	H19.4.12
		7	他県でサービスを受けている場合の請求方法はどうなるのか。	事業所所在地の国保連合会を通して請求します。	H19.4.12
	要介護認定関係				
		1	認定更新（区分変更）の申請中、転倒して骨折してしまった利用者がいる。ADLが明らかに低下してしまった時の対処の方法は。	更新（区分変更）申請中、認定結果が出る前に明らかに状態が変化した場合で、それがすでに認定調査が行われた後の状況であれば、認定調査を再度行うことがあり得ますので、区役所サービス課にご相談ください。	
		2	認定期間終了の60日前以内に要介護度の変更申請をしたが、「変更無し」として同じ介護保険証が戻ってきた。改めて更新認定の申請が必要か。	要介護度の変更申請を行ったが「変更無し」と認定された場合は、更新認定の申請があったものとみなし認定結果を通知しますので改めて更新申請は必要ありません。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	自分が行った認定調査で要介護度が軽くなり、利用者から責められたり罰をうけることはないか。	要介護認定は認定調査結果と主治医意見書をもとに、介護認定審査会で審査・判定が行われ、この結果をもとに保険者が行う行政処分です。 もし被保険者に認定結果に対する不服がある場合、制度的には県の介護保険審査会に対して、処分庁である保険者を相手として審査請求を行うこととなっており、調査員に対して事実の確認等を行う場合もありますが、直接的に調査員に責任が生じるものではありません。ただし、調査員が法令等に沿って公平・公正な調査を行っていなかった場合は、この限りではありません。 利用者からの問い合わせについては、要介護認定の仕組みを充分に説明してください。それでも、納得いただけない場合は区役所介護保険担当を紹介してください。区として再度説明をさせていただきたいと思います。	H19.4.12
	生活保護				
		1	介護保険制度ではなく、生活保護制度で支援されるのはどのようなケースか。	生活保護を受給している、40歳以上65歳未満で特定16疾病に該当する方のうち、医療保険に未加入の方の場合、介護サービスは「生活保護法における介護扶助」として全額、現物給付されます。（被保険者番号がHで始まる方です。） 一方で、生活保護を受給されている方でも、65歳以上の方については全て介護保険の１号被保険者となります。ただし、この場合も、サービス利用時の1割の自己負担相当分については、「生活保護法における介護扶助」として現物給付されます。	H20.4
		2	生活保護受給者のケアプラン作成にあたって、注意することややらなくてはならないことは何か。	ケアプランについての情報提供は、サービス利用の前月にサービス利用票・別表の写しを提供してください。ケースワーカーは、その情報をもとに各サービス提供事業所に介護券を発行します。（提供頻度はあらかじめ担当ケースワーカーと調整してください。） また、居宅療養管理指導や住宅改修、福祉用具の購入についても、事前に担当ケースワーカーまでご相談下さい。	H19.4.12
		3	生活保護を受給している介護保険サービス利用者の利用実績や請求額については、サービス提供事業所に対して特別に必要な連絡等はあるか。	生活保護を受給している方については、「生活保護法指定のサービス提供事業所であるか」「保護の実施機関から毎月送られてくる介護券の情報に基づいて請求がなされているか」「サービス利用量は基準限度額を超えていないか」「介護扶助に優先する他の制度は適切に活用されているか」などに十分に注意することが必要です。そのため、区役所サービス課生活保護担当やサービス提供事業者との情報の共有化や利用実績の把握を適切に行うことが重要です。	H19.4.12
	その他				
		1	関係資料の保管方法として、電子ファイルによる保存でも構わないのか。	利用者の同意を得ることを前提に、電子ファイルも可。原本の廃棄も不可とは言えないが、安全策をとるためには、一定程度、紙でも保管しておいた方が良いのではないでしょうか。データのバックアップや流出にも注意してください。また、調査等の際にいつでも紙媒体で提示できることが必要です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	書類の保管について、運営基準にある「完結日から」の完結日とはいつのことか。	その利用者のサービス提供の終了日（契約解除日、居宅サービスにおける施設入所日、死亡日など）を指します。	
		3	特別養護老人ホームで介護職をしているが、施設の管理者から併せてケアマネジャーの業務をするように指示された。介護職とケアマネジャーを兼務することは可能なのか。	施設の介護支援専門員は、入所者100人に対して最低1名の配置が必要です。 ご質問の兼務については、施設の介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合に限り、当該施設の他の職務との兼務が認められています。 以上のことから、たとえ併設であっても居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務は認められません。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りではありません。	

		質問内容	回答	更新日
サービス名				
	項目			
訪問介護				
	同居家族がいる場合の生活援助の算定について			
	1	日中就労の家族がいる場合は、生活援助は算定できないのか。	同居家族がいる場合の生活援助については、サービス担当者会議等を通じて「利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性」が認められるのであれば、算定は可能です。 介護者に外出困難な疾病等があり買い物代行が必要であるとか、日中独居であれば、介護者がいない時間帯に食事の調理が必要であるといった状況が想像されますが、「利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性」を十分にご検討ください。 ※　なお、例として、下記のような場合は算定の対象とならないと考えます。 ⑴　直接、利用者本人の援助に該当しない買い物や掃除等 ⑵　同居の家族はいるが、単に家事が苦手である。	H20.4
	2	手押し車でやっと室内移動ができる利用者が、夫、長男、長女と4人暮らしをしている。身体の痛みが激しく、日中はほとんど居間のソファに横になっている。夜間の排泄のみポータブルトイレを使用している。 夫が主たる介護者で、献身的に介護や家事を行っていたが、疾病によって今までのように介護ができなくなった。長女は日中就労でほとんど家にいる時間はなく、長男は疾病が原因で失業して、自宅療養中で介護力としては難しい。 このような状況にある利用者から、当該利用者の昼食の調理を希望されているが、訪問介護で対応することは可能か。	ほとんど介護力を得られない状況にあると思われますので、算定可能と思われますが、(アセスメントやサービス担当者会議等を活用して)ご検討ください。 ケアプランに位置づける場合には、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性と共に、利用者にとって最適なサービスであるかを担当者会議等を通じて十分に検討してください。 ※　回答の趣旨は「算定可」である。	H20.4
	3	単独歩行不可で認知症のある利用者が娘夫婦と3人暮らしをしている。娘夫婦は日中就労しており、夜も帰宅が遅いため、ほとんど独居に近い状態である。娘は、平日の夜間や休日も専門機械を自宅に持ち込んで仕事をすることもあり、その間の介護もできない。 訪問介護で、食事介助、排泄介助、失禁後の衣類の下洗い、シーツ交換、調理などを行っているが、このままサービス提供は可能か。	日中独居の利用者の食事に必要な買い物や調理を生活援助として行うような場合は算定可能と考えますが、同居家族との共有部分の掃除を行う場合、真に利用者に対して提供されるべきサービスか、よく検討する必要があります。 (今回の質問にある「利用者の排泄介助に伴う、汚れたトイレや床の清掃」は身体介護の排泄介助の一部です。) ケアプランに位置づける場合には、利用者がその時間にそのサービスを利用する必要性と共に、利用者にとって最適なサービスであるかを担当者会議等を通じて十分に検討してください。 さらに、同居家族が在宅であっても、就労中であれば利用者の介護はできませんので、訪問介護の算定も可能と考えます。 ただし、行われるサービスは利用者に対するサービスであることを十分に説明し、家族の理解を得るようにしてください。 ※　回答の趣旨は「算定可」である。 ※　身体介護は、同居の家族がいることにより、算定ができなくなるものではありません。	H20.4
	4	生活援助を算定することができる場合は、「利用者が一人暮らし…(中略)…利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされているが、同居の定義を教えて欲しい。 ①　同じ建物(アパートやマンション)で違う階に住んでいる。 ②　戸建ての二世帯住宅に住んでいるが、生計は全く別である。 ③　同一敷地内の別棟で生活しているが、生計は全く別である。	独居(単身世帯)かどうかは、実際の建物の形状だけでなく、どのような生活形態かも考慮して判断すべきと考えます。 (一つの判断基準としては)建物の中で行き来ができるような形態ではなく、実際の生活も別々の生活実態があり、経済的にも別生計で生活していると認められる場合は、別世帯であると考えられます。	H20.4

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	特定事業所加算				
		1	「特定事業所加算」の算定要件のうち、「人材要件」にある「5年以上の経験を有する介護福祉士」の意味は何か。	「5年以上の経験を有する介護福祉士」とは、介護に関する業務に従事した期間を指し、必ずしも介護福祉士資格を有する期間でなくてもかまいません。	
		2	特定事業所加算の算定要件における「個別の訪問介護員等に係る研修計画」とはどのようなものか。	当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、少なくとも年度が始まる3か月前までに次年度の計画を定めなければならないとされています。	
		3	特定事業所加算の算定要件における「利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、どのようなものか。	サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供にあたる訪問介護員等のすべてが参加するものです。 なお、実施にあたっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者毎にいくつかのグループに分かれ開催することで差し支えないとされています。 また、定期的に、少なくともおおむね1月に1回以上開催することとされています。	
		4	特定事業所加算の算定要件における「文書等確実な方法」とは、どのようなものか。	直接面接しながら文書を手渡しする方法のほか、ファックス、メール等によることも可とされています。	
		5	特定事業所加算の算定要件における「介護福祉士の割合が30%以上」の計算方法とはどのようなものか。	介護福祉士の割合は、常勤換算方法により算定することとされています。	
		6	特定事業所加算の算定要件において、「算定日が属する月の前3ヶ月間における利用者の総数のうち、要介護4および要介護5である者が2割以上であること」とあるが、3ヶ月平均で2割を越えていればよいのか。また、加算を取得している期間中に2割を下回った場合はどうなるのか。	要介護4および要介護5の重度者が占める割合が2割以上である必要がありますが、その基準については、3か月平均の利用実績により計算することとされており、仮に特定の月について2割を下回ったとしても、3か月平均で計算して2割を超えていれば問題ありません。 また、この要件は、申請にかかる月の直前3か月についてだけではなく、加算を取得している期間中は常に3か月平均で2割以上を維持することが必要となります。	
	通院・外出介助及び通院等乗降介助について				
		1	ホームヘルパーの外出介助（身体介護及び通院等乗降介助）の行き先や目的として適切なのはどのような場合か。	介護保険の対象となるのは、病院・診療所への通院、公共施設における日常生活に必要な申請や届出、選挙及び納税の同行、日常生活の買物への同行、サービス選択のための通所介護・介護保険施設の見学、生活費をおろすための銀行への同行、生活に不可欠な光熱水費や電話代等の料金支払いなどへの同行です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	以下の目的でホームヘルパーが付き添いで外出介助を行った場合、身体介護の通院・外出介助又は通院等乗降介助を算定することは可能か。 ① 入退院の付き添い ② 鍼灸院又は接骨院への付き添い ③ 福祉機器センターへの付き添い ④ リハビリを目的としたスポーツ施設への付き添い ⑤ 介護施設等への入所・退所の付き添い	①入退院の付き添いは、原則、家族等で対応するようにしてください。ただし、独居の場合や高齢世帯につき付き添いが困難な場合であって、どうしても付き添いが必要な場合については、身体介護の通院・外出介助または通院等乗降介助を算定することも可能です。 ②鍼灸院や接骨院において医療保険が適用される治療を行う場合の付き添いは、身体介護の通院・外出介助または通院等乗降介助を算定することも可能です。 ③介護保険を使用する福祉用具の購入や住宅の改修のために福祉機器センターを見学する場合には、身体介護の通院・外出介助または通院等乗降介助を算定することも可能です。 ④医療機関においてリハビリを実施する場合（医療保険が適用される場合）の付き添いは、通院・外出介助として付き添いを行うことは可能です。その他のリハビリをスポーツ施設等（ラポールなど）で実施する場合の付き添いについては、身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を算定することはできません。 ⑤介護保険施設への入（退）所にともなう送迎については、独居や高齢世帯につき家族が対応することもできない場合は、身体介護の通院・外出介助または通院等乗降介助を算定することも可能です。 なお、いずれのケースにおいても、身体介護または通院等乗降介助を算定する場合には、サービス担当者会議等で十分検討したうえで、居宅サービス計画（ケアプラン）及び訪問介護計画に位置付けたうえで実施してください。	H21.1
		3	通所系サービス（通所介護・通所リハビリテーション）の送迎が使えない場合に、訪問介護により送迎を行うことができるか。	通所サービスには「送迎」が基本報酬に含まれていることから、原則として送迎に関して訪問介護費（身体介護、通院等乗降介助）を算定することはできませんので、他事業所への変更や他の送迎手段の確保等を検討してください。 ただし、適切なケアマネジメントにおいて送迎が必要であると判断される利用者であって、利用者の心身の状況により、通所サービス事業所の送迎を利用することが困難である場合は、「特別な事情」に該当すると考えられますので通院等乗降介助による算定ができます。乗車中も介助が必要である場合には身体介護による算定が可能です。 訪問介護を利用する場合にはその理由を明らかにしてケアプランに記録をしておくことが必要です。	
		4	短期入所サービスの送迎が使えない場合に、訪問介護により送迎を行うことができるか。	基本は短期入所サービス事業所による送迎であり、原則として訪問介護の利用は認められませんので、まず、他事業所への変更や他の送迎手段の確保等を検討してください。 ただし、適切なケアマネジメントにおいて、当該事業所でなければならず、送迎が必要であると判断される利用者については、次のとおり取り扱うこととします。 通常の事業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、短期サービス事業所の送迎を利用することが困難である場合は、「特別な事情」に該当すると考えられますので通院等乗降介助による算定ができます。乗車中も介助が必要である場合には身体介護による算定が可能です。 訪問介護を利用する場合にはその理由を明らかにしてケアプランに記録をしておくことが必要です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		5	通所サービス事業者が送迎を行うが、利用者の住環境や心身状況から、利用者の部屋までの送迎が難しい場合、ホームヘルパーが部屋から送迎車まで移動介助を行うことは可能か。	通所サービスの送迎については、従前から送迎加算として評価されていた部分は平成18年4月から包括報酬となりました。しかし、従前から通所サービスの送迎加算によって対応していなかった部分については、別途訪問介護費を算定することは可能です。 そのため、利用者の居宅周辺の道路が狭隘で自宅前まで送迎車が入れない場合や、利用者がエレベーターのないマンションの上階に居住していて通所サービスのスタッフでは対応できない場合など、利用者の心身の状況や住環境から判断してホームヘルパーによる移動介助が必要と認められる場合には算定可能です。	
		6	訪問介護の提供時間中に利用者の体調が急変し、救急車を呼んで対応した場合、訪問介護の算定は可能か。	緊急時にホームヘルパーが救急車を呼んで対応した場合には、通院・外出介助として算定することが可能です。ただし、救急車に同乗している時間は救急隊員に引き継がれるため、算定対象外となります。病院に到着後、入院等の手続きを行った場合には、通院・外出介助の受診等の手続きとして算定可能です。 なお、サービス内容がケアプランの内容と異なるため、ケアマネジャーに連絡して承認を得る必要があります。ケアマネジャーは関係機関と調整後、必ず記録にとどめておくようにしてください。	
		7	身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。	院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。 なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等から文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。	
		8	院内介助を行った場合、具体的にどのような行為が報酬算定の対象となるのか。	報酬算定の対象となる行為は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）」に記載されている行為に限られます。そのため、院内の移動等の介助や利用者がお手洗いに行く場合の排せつ介助等については算定可能です。単なる見守り、声かけのみ（常時必要としない、緊急時に備えた見守りや精神安定のための声かけ）では算定できませんが、「自立生活支援のための見守り的援助」に該当する認知症の方の見守り（徘徊がある方の見守りなど）等を算定することは可能です。個々の利用者の心身状況等を踏まえて判断する必要がありますので、サービス担当者会議等を活用して十分に検討を行ってください。 また、院内介助の詳細内容については、かかった時間等も含めてサービス提供記録等に記入してください。 なお、院内介助のうち診察室やレントゲン室、処置室等における時間については算定できません。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		9	通院介助を行った後、病院から利用者宅の帰り道に別の病院を受診すること、あるいはスーパーに寄り、買物の付き添いを行うことは可能か。また、院外処方の場合、医療機関外の薬局に寄ることは可能か。	訪問介護は居宅サービスであるため、居宅が絡まないサービスについては算定できません。そのため、『利用者宅から病院へ行き、その病院から二番目の病院やスーパーへ行き、二番目の病院やスーパーから居宅に戻ってきた場合』については、病院から二番目の病院、または病院からスーパー間における移動の介助は居宅が絡まないため算定はできません。利用者宅から病院、二番目の病院またはスーパーから居宅の部分については、算定可能です。 また、院外処方の場合に、薬を受領するために院外の薬局に寄ることは、通院介助の一連の行為として考えられるため、算定対象となります。	H19.10
		10	院内介助を必要としない通院介助を行う場合、往路と復路の間隔が概ね2時間以上の場合、往路と復路の介助をそれぞれ別の行為として算定するのか。	通院介助については、一般的には「居宅→病院→居宅」を一連のサービスと捉えて算定しますが、往路と復路の間が2時間以上空く場合は、「居宅→病院」と「病院→居宅」をそれぞれ別の業務として算定することも可能です。 なお、利用者の負担を考慮して、往路と復路を一連のサービス行為として算定しても差し支えありません。	
		11	通院等乗降介助や身体介護の通院・外出介助を実施する際に、事業所の車又はホームヘルパーの車を利用して実施する場合、道路運送法の許可が必要か。	道路運送法上の許可が必要です。平成18年10月1日以降、道路運送法の許可を未取得の事業者が事業所の車又はホームヘルパーの車を利用して通院等乗降介助や身体介護の通院・外出介助を行った場合は、介護報酬の対象となりません。 また、道路運送法違反による罰則や行政処分の対象になる可能性がありますので、注意してください。	
		12	通院等乗降介助を算定する際、要介護者である夫婦が同じ車に同席して移送サービスを利用した場合、2人分を算定して良いか。	複数の要介護者に通院等乗降介助を行った場合、乗降時に1人の利用者に対して1対1でサービス提供を行った場合は、それぞれの利用者に対して100単位を算定することは可能です。	
		13	利用者が美容院へ行くことについて、外出介助は可能か。	訪問介護の外出介助の外出先、目的としては不適当であることや、本人の介助・自立支援にあたらないため算定できません。介護保険サービス外の利用をご検討ください。	H19.4.12
		14	利用者が住むアパートにはお風呂が無く、近くの銭湯に行く際、ヘルパーの介助を頼みたいが、対象となるか。	銭湯への介助については、外出介助の外出先・目的としては不適当です。介護保険制度下では、訪問入浴、通所介護の利用を検討してください。なお、銭湯に1人で入浴できる者が、外出介助を利用しなければならない状態像がいかなる身体程度なのか疑問があります。 ただし、①居宅に浴室がないこと。②通所介護、訪問入浴等のサービスを受けることができないこと。③清潔保持のためにどうしても入浴が必要なこと。④銭湯にて入浴介助も行うこと。以上の条件が全て整えば例外的に算定することができます。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	各種移送サービスについて				
		1	各種移送サービスの形態について知りたい。また、介護タクシーと福祉タクシーの違いは何か。	介護タクシーや福祉タクシーという言葉は使う人によって意味合いが異なりますので、現在の移送サービスの形態について説明します。 有償の移送サービスは、 ①福祉車両を所有しているタクシー ②ケア輸送限定タクシー ③NPO等による福祉有償運送 の3つに大きく分類されます。 ①と②は道路運送法第4条に基づく許可を取得した事業者（②は利用者を高齢者・障害者等に限定）、③は道路運送法第79条に基づく登録をしたNPO法人等があります。	
		2	80条申請から79条申請への改正について。	平成18年10月1日から、道路運送法の改正により、NPO法人等による福祉有償運送を実施する際には、従来の80条に基づく許可から、79条に基づく登録制に移行しました。ただし、登録前には各市町村の運営協議会での合意がなされていることが条件になります。また、10月１日以降は道路運送法4条の許可又は79条の登録（旧80条の許可）をされていない事業者は、介護保険や支援費（障害者自立支援法）に基づく身体介護（車による外出の介護）・通院等乗降介助の算定が出来なくなりました。	
	ホームヘルパーの長時間派遣について				
		1	家政婦や自費のサービス等の介護保険以外のサービスとの組み合わせにより、ホームヘルパーを長時間にわたり派遣することは可能か。	家政婦等の他の介護保険以外のサービスとの組み合わせによる長時間に渡るホームヘルパーの派遣については、介護保険と保険外サービスとの区分が極めて不明確になるとともに、利用者にとって利用料の区別がつきにくく、苦情やトラブルの原因にもなっています。 訪問介護と他の類似サービスを続けて提供する際には、その必要性についてサービス担当者会議等を通じて客観的に判断するとともに、利用者の生活全体をマネジメントする観点から介護保険外サービスについてもケアプランに位置付けて実施し、サービス提供に至る経過やサービス実施について、具体的な記録を残して透明性を担保する必要があります。 また、利用者や家族に対する事前の説明や同意を得るなど、トラブルを未然に防ぐための対応が求められます。 なお、平成１８年３月に横浜市福祉局高齢福祉部より、「いわゆる『住み込み』により同一介護者へ『訪問介護』と『家政婦』サービスを行う場合の介護報酬上の取扱いについて」を発出済みですのでご確認下さい。 ※　横浜市の介護保険外サービスである在宅生活支援ホームヘルプと介護保険の訪問介護を併用する場合には、派遣時間の間隔は概ね2時間以上となります。介護保険の訪問介護に続けて在宅生活支援ホームヘルプを利用することはできませんので、注意してください。	
	別居家族へのホームヘルパーの派遣について				
		1	同居家族に対するサービス提供は禁止されているが、ホームヘルパーが別居の家族に対してサービス提供を行い、報酬算定をすることは可能か。	報酬算定は可能ですが、たとえ別居であっても家族がサービス提供を行うことは、ホームヘルパーとしての業務と家族としての介護との区別が曖昧になるおそれがあり、望ましくないものと考えます。 家族介護の負担軽減と介護の社会化が介護保険の基本理念にあることを踏まえると、ホームヘルパー数がある程度充足している状況下において、あえて家族がホームヘルパーとしてサービス提供を行う必要性は低いと考えます。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	サービス提供内容・報酬算定				
		1	利用者が体操の介助を希望しているが、訪問介護の業務として適当か。	「体操の介助」はヘルパーの業務ではありません。	
		2	特段の専門的配慮を行って調理をした場合に身体介護が算定される具体的なケースを教えて欲しい。	「特段の専門的配慮を行う調理」については、医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）等を想定しています。 よって、医師の指示等に基づき、管理栄養士がカロリー計算や献立表の作成を行う場合や利用者・利用者の家族や訪問介護事業所が病院等の管理栄養士から1日に摂取すべき栄養量（例えば、エネルギー〇〇KCal、たんぱく質〇△g、塩分△〇g等）について書面等により栄養管理指導を受け、訪問介護事業所がカロリー計算や献立表の作成を行い、当該事業所のヘルパーが特段の専門的配慮を行って調理した場合に身体介護として算定できます。 なお、特段の専門的配慮を行う調理は、利用者の健康状態を維持するための食事を提供するものであり、利用者の身体的状態の変化に対応するためには、引き続き医師や病院等の管理栄養士と連携を図ることが必要となります。	H19.10
		3	自宅から病院までヘルパーが介助するが、待ち時間が1時間強あるため、その間にヘルパーが買い物に行くことは算定できるか。	訪問介護は法の定義上、居宅において行われ、居宅以外で行われるものは算定できません。訪問介護として通院・外出介助が算定されるのは、居宅内での通院準備を含む一連のサービス行為としてみなし得るからです。したがって、「買い物」のサービス行為が居宅から始まっていないこと。通院・外出介助の待ち時間に「生活援助（買い物）」を行うことは、「通院・外出介助」と別個のサービス行為であること。以上のことから、介護報酬は算定されません。	H19.4.12
		4	訪問介護と訪問看護が心身の状況や介護の内容から同一時間帯に利用する必要性がある場合に限り同時に算定が可能とのことだが、訪問介護の生活援助と訪問看護の同時算定は可能か。	掃除、洗濯などと訪問看護を同一時間帯に提供しなければいけない状況が想定できないので、同一時間帯に提供することはできません。	H19.4.12
		5	訪問介護の生活援助利用時に、利用者がヘルパーに掃除等の指示をした後、利用者が外出し留守宅の掃除をヘルパーが行うことは可能か。	訪問介護サービスは、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、ご質問のような状況においては安否確認等ができないものと考えられるので、外出時にサービス提供は認められません。	H19.4.12
		6	ケアプラン、訪問介護計画により、自立生活支援のための見守り的援助の買物介助を予定していたが、当日雨天のために行うことができなかった。代りにヘルパーの判断で掃除、調理をしたが、報酬請求はどのようにすれば良いか。	予定していた日に、天候の都合により急遽、掃除、調理などの生活援助を行った場合でも、報酬請求はできません。本来必要な生活援助サービスは当初ケアプランで予定されているものであり、報酬請求を行うためにはケアプランの変更が必要です。ケアマネジャーと事前に相談してください。	H19.4.12

サービス名

項目

	質問内容		回答	更新日
7	従来から、朝の離床・排泄介助等の訪問介護を利用している者が、グループホーム入居日当日における入居前の時間帯に、従来から利用している訪問介護サービスを利用することは可能か。	グループホーム入居日当日（退居日）の入居前（退居後）に、従来から利用している訪問介護サービスを利用することは可能ですが、入居の準備等は訪問介護の算定対象外です。	H19.4.12
8	生活援助で買い物のサービスを提供する場合、電話で買い物の内容を確認し、先に買い物を済ませた後に居宅を訪問することは可能か？	ヘルパーは、サービス提供前に利用者の健康チェックなどの環境整備を行います。従って、スーパーに立ち寄って買い物をしてから利用者宅へ行くことは、単なる商品の発送になってしまうため望ましくありません。 しかしながら、居宅からスーパーへの往復が1時間以上かかる場合は、算定が可能です。この場合は、ヘルパーがスーパーに入り、買い物を始めるところからサービス提供時間とし、その後に生活援助サービスを行うことを条件とします。	H20.4
9	訪問介護員が2名体制でサービス提供できるのはどのような場合か。	2人の訪問介護員による訪問介護については、 ① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合（例えば建物の2階以上の居宅から歩行困難な利用者を外出させる場合など） 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又は②に準ずると認められる場合 のいずれかに該当する場合に限られます。提供にあたっては担当者会議等で十分に検討しケアプランに位置づけること、利用者又はその家族等の同意を得ていることが必要です。	H21.1
10	普段は独居である利用者が、ひと月に1週間ほど娘宅で生活している。住所地とは異なる場所で、訪問介護を算定することはできるか。	訪問介護サービスは、利用者が可能な限り「居宅」においてその有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、生活全般にわたる援助を行うものです。当市では居宅とは「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所」と考えます。質問のように娘宅で介護を受ける場合は、その期間中、娘宅が日常生活の拠点になっていると考えられるため居宅とみなし、かつ適切なアセスメントを経てサービス担当者会議等において必要性があるという判断であれば、訪問介護費を算定することは可能です。	H21.1
11	ヘルパーが排泄介助の際に使用するゴム手袋やマスクに係る費用を利用者から徴収できるか。	指定訪問介護事業者は訪問介護員の清潔保持（感染症予防等）及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。 サービスの提供に必要な物品の費用は介護報酬に含まれますので、訪問介護員が使用する手袋等の衛生管理にかかる費用は事業所負担になります。	H21.1
12	サービス提供中に利用者が徘徊してしまった。この間、訪問介護を算定できるか。	訪問介護は居宅サービスであるため、利用者が居宅に不在の間に提供されたサービスは算定することはできません。 また、サービス提供中に利用者が徘徊してしまった場合、その利用者を捜している時間や関係機関との連絡を取っている時間等は算定できません。	H21.1

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		13	ヘルパーによる「たんの吸引」について。	「たんの吸引」は医行為であるため、原則として訪問介護のホームヘルパーが行うことはできません。 ただし、主治医や訪問看護ステーションと連携体制を組み、ヘルパーの十分な教育体制が整った上でヘルパーと利用者間で同意書を取り交わす等の一定の条件を満たすことで、家族以外の者が「たんの吸引」を行うことも可能です。この際、ヘルパーにたん吸引に関する必要な知識を習得させるとともにたんの吸引方法について指導を行う等の教育体制の整備が必要となります。 また、「たんの吸引」のためだけにサービスを提供するのではなく、その行為が老計第10号に挙げられている一連の行為に含まれていることが必要です。	H21.1
	訪問介護算定上の注意事項				
		1	訪問介護の間隔を概ね2時間以上とすることについて	平成15年４月の改正により、在宅介護のサービス提供体制を強化することを目的として、30分未満の身体介護中心型などの単位数が引き上げられました。 訪問介護は、在宅の要介護者等の生活パターンに合わせて行うものであり、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。そこで、訪問介護を1日に複数回算定する場合、算定する時間の間隔を概ね2時間以上とすると規定されました。 ※　この規定は、「身体介護中心型」及び「生活援助中新型」に適用され、通院等乗降介助には適用されません。 ただし、利用者の事情（利用者の身体状況や生活実態等）により、短時間の間隔で複数回の訪問を行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定することになります。 根拠等：介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成15年５月30日　厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）Ｑ１１他	H20.4
		2	所定の要件に満たない訪問介護の合算について	１日において１人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回に渡る場合であって、それぞれの所要時間が所定の要件を満たしていない場合には、算定対象となりません。 ただし、複数回に渡る訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの所要時間を合計して１回のサービス提供とみなして算定することができます。 具体的には、下記の例のようなサービス提供を行った場合、【例１】の(1)及び(3)の生活援助は所要時間が30分未満のため算定対象となりませんが、この場合は(1)～(3)を一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して１回の訪問介護として算定可能です。 また、【例２】の(2)の生活援助は所要時間が30分未満のため算定対象となりませんが、同様に一連のサービス行為（洗濯）とみなして合計して１回の訪問介護として算定可能です。 根拠等：老企第36号（平成12年３月１日）第２の２(4) 【例１】 （1）午前にヘルパーが診察券を窓口に提出する。（所要時間30分未満の生活援助） （2）昼に通院介助を行う。（所要時間30分以上１時間未満の身体介護） （3）午後にヘルパーが薬を受け取りに行く。（所要時間30分未満の生活援助） 【例２】 （1）午前に洗濯をして干す。（所要時間30分以上１時間未満の生活援助） （2）午後に洗濯物を取り込む。（所要時間30分未満の生活援助）	H20.4

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	障害者自立支援法によるグループホーム（ケアホーム）入居者に対する訪問介護の適用について				
		1	障害者自立支援法によるグループホーム（ケアホーム）とはどのような施設か	運営主体が法人格を有し、知的障害者及び精神障害者を対象としたグループホーム（ケアホーム）が自立支援法によるグループホーム（ケアホーム）に該当します。 ＊「障害福祉のあんない」障害者グループホームB型（知的）、精神障害者グループホームに掲載されているホーム	H19.10
		2	訪問介護サービスの利用について、どのような人が対象者となるか	下記の1もしくは2について、対象者が介護保険の要介護認定（要支援認定）を受けている場合、介護保険に基づく訪問介護が障害者自立支援法に優先して適用されます。 1　共同生活介護(ケアホーム)利用者に対するホームヘルプサービスの利用について (1) 対象者要件は、共同生活介護(ケアホーム)入居者のうち、障害者自立支援法で区分4以上の行動援護又は重度訪問介護対象者と認定された者 (2) ホームヘルプサービスの利用について、共同生活介護(ケアホーム)事業者と利用者間で了解が得られた者 (3) 当該措置は、平成21年3月末までの期間です。 2　共同生活援助（グループホーム）及び共同生活介護(ケアホーム)利用者の通院介助について（次の(1)～(4)の全てに適合していること） (1) 対象者要件は、共同生活援助（グループホーム）もしくは共同生活介護(ケアホーム)利用者のうち、障害者自立支援法で区分1以上と認定された者 (2) 慢性疾患等の障害者であって、医師の指示により、定期的に通院を必要とする者 (3) 通院介助が個別支援計画に位置づけられていること (4) 通院介助の対象回数は、2回／月を限度とすること	H19.10
		3	対象となるサービス内容は何か	介護保険法の訪問介護サービスの対象となるのは、次の全ての条件を満たすものです。 ① グループホームで提供されるべきサービスを除いたもの ② 対象者個人に対するサービス提供（他の人に対するサービスは提供できません） ③ 介護保険法で定められた訪問介護サービスの中で、サービス担当者会議等で対象者の自立のために必要と認められたもの	H19.10
		4	サービス提供の場所について、制限はあるか	「居宅において」が原則のため、グループホーム内においても、原則として対象者の居室が基本になります。ただし、生活をするうえで、居室以外の食堂やトイレ、浴室などにおけるサービス提供も対象になります。事業所の外でのサービス提供については、居室内のサービス提供の延長上にある場合に限り対象となります。	H19.10
		5	給付管理は誰がどのようにおこなうのか	通常の介護保険法に基づく訪問介護と同様です。	H19.10
		6	モニタリングやサービス担当者会議について注意する点は何か	対象者が入居しているグループホーム（ケアホーム）の職員など、対象者自身の生活実態を理解している担当者をはじめ、必要に応じて区役所サービス課の障害者支援担当及び高齢者支援担当又は地域包括支援センター職員などの参加が考えられます。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		7	ヘルパーに特別な資格などは必要なのか	基本的には、介護保険法に定められた資格だけでかまいませんが、適切なサービス提供のために、具体的なサービス提供に必要な技術や知識などの修得に心がけてください。	H19.10
		8	介護保険の訪問介護で通院介助する場合も、2回／月の制限が適用されるのか	「障害施策において2回／月まで派遣が可」となっているので、介護保険においても、同じ条件で「2回／月まで」を上限としたケアプランを作成して下さい。（厚生労働省確認済）	H19.10
		9	要支援1もしくは要支援2と認定された場合は、どのようなサービスが利用できるか	要支援1もしくは要支援2と認定された場合は、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が作成する介護予防プランに基づいて、介護予防訪問介護の利用が可能になります。 主な特徴は次のとおりです。 ① 身体介護・生活援助の区部がない ② 介護報酬が月定額報酬である ③ 通院等乗降介助は対象外である	H19.10
		10	認定について、障害者自立支援法と介護保険法間の関係は	障害者自立支援法では、区分1～区分5までの5段階の区分があり、介護保険法では、要支援1～要介護5までの7段階があります。それぞれの制度ごとに独立して区分が設定されており、（読替等の）相互の関係はありません。	H19.10
		11	介護保険法の訪問介護にある「通院等乗降介助」の利用は可能か	要介護1以上の認定を受けた者であり、且つサービス担当者会議等で必要と判断された場合は可能です。	H19.10
		12	個別の相談窓口はどこか	各区サービス課の障害者支援担当及び高齢者支援担当又は地域包括支援センターが相談窓口となります。 その他、制度に関する問い合わせ先としては、健康福祉局の各事業所管課にお問い合わせ下さい。	H19.10
	その他				
		1	ヘルパーの資格についての変更時期はどうなったのか（3級ヘルパー関係）。	訪問介護などにおいて、3級ヘルパーによるサービスの提供を行った場合に介護報酬の算定ができるのは、平成21年3月31日までとなっています。 なお、国では、将来的に介護職員の任用資格は「介護福祉士を基本とすべき」とする考え方を示し、より専門的な知識・技術を修得するための機会として新たに介護職員基礎研修を設けました。	
		2	訪問介護事業所における訪問介護員の雇用形態として、派遣会社からの派遣社員は認められるか。	派遣会社からの派遣職員と訪問介護事業所間に指揮命令関係が生じるので可能です。ただし、派遣会社と訪問介護事業所間の契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要です。 ※ 「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可なので注意すること。	
訪問入浴介護					
	サービス提供内容・報酬算定				
		1	訪問入浴サービスで本人宅を訪問したところ、利用者の体調が悪かったため全身清拭で対応した。 この場合の介護報酬はどのように算定すれば良いか。	訪問時の利用者の心身状況等から、全身入浴が困難な場合で、利用者の希望により清拭を実施した場合は、所定単位数の70%を算定することになります。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	訪問入浴を提供するにあたって、ホームヘルパーが立ち会ってもらうことは可能か。	同一時間帯に複数種類の訪問サービスは一部のサービスを除き算定できません。訪問入浴事業所が責任を持ってサービス提供を行ってください。	H19.4.12
		3	サービス提供に必要な湯・石けんなどについて、利用者から利用料を負担してもらうことは可能か。	その他の費用については、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の居宅においてサービス提供を行う場合や利用者の選定により特別な浴槽水等を使用した場合には、それに要した費用を利用者から受け取ることができます。サービス提供に必要な湯・石けん・タオル・シャンプー等や従業員が使用する手袋等については事業者負担となります。	H19.4.12
		4	法人内に複数の事業所を持っているので、従業者のローテーション関係から提供する事業所をその日毎に適時変更することは可能か。	事業所は、サービス種類・事業所毎に都道府県知事が指定し、ケアプランも事業所毎に作成されます。当然、介護報酬の請求も事業所毎に行います。したがって、このように法人・事業所内の都合により具体的な提供事業所を随時変更することはできません。どうしても提供が困難な場合は、予め利用者、ケアマネジャーの同意を得てサービス提供事業所をケアプランで変更した上でサービス提供を行ってください。	H19.4.12
		5	事業所内に訪問入浴・訪問介護を併設しているので、その日の従業員ローテーションの都合などにより訪問入浴のスタッフにより訪問介護サービスを提供しても良いか。	事業所指定は、サービス種類・事業所毎に行われ、当然ケアプランは事業所毎に作成されています。したがって、このように訪問入浴事業所が行う訪問介護サービスの提供は認められません。	H19.4.12
		6	独居の利用者宅に対してサービス提供を行う場合、玄関の鍵を預かっているホームヘルパーに鍵をあけてもらいたいが、可能か。	予め鍵の預かり方法を定めるなど、訪問入浴介護事業所が責任をもって対応してください。なお、鍵の開け閉めのみで訪問介護費は算定できません。	H19.4.12
訪問看護					
	サービス提供内容・報酬算定				
		1	訪問看護において、「所要時間20分未満の場合」を算定できるのは、どのような場合か。	20分未満の訪問は、夜間若しくは早朝または深夜に行われる場合に算定できます。20分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、訪問看護計画上も1月を通じて20分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて行うこととされています。	
		2	「通院が困難な利用者」とは、どのようなものか。	訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して行うこととされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を行う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に算定できます。「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であるという意味です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	早朝・夜間・深夜における短時間訪問（20分未満）の取扱いはどのようなものか。	ケアプランまたは訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算が算定されます。	
		4	ターミナルケアを提供する場合、どのような事項を訪問看護記録書に記録しなければならないのか。	ターミナルケアの提供において、訪問看護記録書に記録しなければならない事項としては次の3つがあげられています。 ①終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ②療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ③看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録	
		5	ターミナルケアを実施中に死亡診断を目的に医療機関へ搬送したが、そこで死亡した場合もターミナルケア加算を算定できるのか。	ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的に医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合などは、ターミナルケア加算を算定できます。	
		6	訪問看護サービスの介護保険と医療保険の違いについて。	介護保険の指定訪問看護の対象者は、病状が安定期にあり、指定訪問看護が必要であると主治医が認めた要介護や要支援者です。医療保険給付による訪問看護の対象者は（1）末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者（2）特別訪問看護指示書が交付された場合となります。	H19.10
		7	主治の医師からの指示書の指示期限が切れていたが、利用者からの依頼があったため、訪問看護サービスを提供した場合、訪問看護費を算定できるか。	訪問看護費は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内において、訪問看護計画に基づき、指定訪問看護を行った場合に算定できます。従って、主治の医師からの指示書の指示期限が切れている場合は、訪問看護費を算定することはできません。	H19.4.12
		8	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日において、訪問看護費を算定できるか。	特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については、訪問看護費を算定できます。	H19.4.12
		9	2か所の訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合、緊急時訪問看護加算をそれぞれが算定できるか。	緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。 また、緊急時訪問看護加算の算定にあたっては、利用者に当該加算を算定しうる体制であることを説明し、その同意を得る必要があります。	H19.4.12
		10	利用者やその家族に対して訪問看護計画書を交付する必要がありますか。	訪問看護計画書は、利用者に交付しなければなりません。訪問看護計画書の交付の際には、利用者や家族に訪問看護計画の目標や内容等を理解しやすい方法で説明することも必要です。	H19.4.12

		質問内容	回答	更新日
訪問リハビリテーション				
	サービス提供内容・報酬算定			
	1	リハビリテーションマネジメント加算は、いつから算定できるのか。	リハビリテーション実施計画原案を利用者またはその家族に説明し、同意を得られた日から算定できます。	
	2	短期集中リハビリテーションにおける「集中」とは、どの程度の頻度を指すのか。	１週につきおおむね2回以上実施する場合を指します。	
	3	居宅から最寄り駅までの間の公共交通機関を利用する行為を、リハと位置づけて算定することは可能か。	「利用者の居宅において」とあるため、算定対象外です。	
居宅療養管理指導				
	ケアマネジャーへの情報提供			
	1	医師または歯科医師が行う場合の算定要件において、「介護サービス計画の策定等に必要な情報提供や利用者もしくはその家族に対する指導及び助言を行った場合」とあるが、具体的にはどのようなことか。	「情報提供」は、サービス担当者会議への参加を基本とします。参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合には「情報提供すべき事項」を文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等へ情報提供することも可とされています。「指導及び助言」は、介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導または助言を文書等の交付により行うよう努めることとされています。	
	2	医師または歯科医師が行う場合の「情報提供」は、いつ行うのか。	訪問診療を行った都度、情報提供を行わなくてはなりません。状況の変化がない場合でも「変化がなかったこと」を情報として提供します。	
	サービス提供内容・報酬算定			
	1	薬剤師が行う場合「厚生労働大臣が定める者」に対しては、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定できるとあるが、「厚生労働大臣が定める者」とはどのような者か。	末期の悪性腫瘍（末期がん）の人です。	
	2	管理栄養士が行う居宅療養管理指導は、どのような内容か。	居宅で療養を行っており通院による療養が困難な利用者について、医師の指示に基づく栄養ケア計画の作成と計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談または助言を30分以上行った場合に算定できます。	
	3	居宅療養管理指導は、居宅サービス計画（限度基準額）の対象となるのか。	他の訪問サービスと異なり、医師等の判断にもとづいて行われるため、居宅サービス計画での位置づけ（支給限度額管理）の対象とはなりません。	H19.4.12
	4	認知症対応型共同生活介護をうけている人へ、居宅療養管理指導を行うことができるか。	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護をうけている人も対象となります。	H19.4.12
通所介護・通所リハビリテーション				
	各種加算について			
	1	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーションに通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるか。	加算の算定については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識していますが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されていません。	
	2	通所サービスにおいて、栄養ケアマネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されていません。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	口腔機能向上加算を利用している通所リハ及び通所介護のそれぞれの事業所で算定していたが、どうすればよいか。	加算単位の分割はできないので、どちらかの事業所にしか算定できません。	
		4	デイなどの加算（個別機能訓練加算など）は、ケアマネがプランに入れることで初めて加算がとれるものと解釈しているが、事業者によっては、個別加算ではなく、まるで体制加算のように参加者全員対象になっているようで実績にて加算がついて送られてくるケースがある。正しいプロセスについて教えてほしい。	個別機能訓練加算などの要否については客観的な判断が必要であり、サービス担当者会議等で検討のうえ判断して、利用者自身の同意を経て居宅サービス計画に記載されるべき内容です。 プロセスについては、通所介護サービスの利用決定後、事業者と利用者間で改めて機能訓練等の利用に関する説明や同意、個別計画書の作成（交付）をします。その後、一定期間実施した後に評価を行います。あくまでも個別加算なので、本人が利用に同意しなかった場合は基本単位だけの算定となります。 （H18.3／22付　厚生労働省介護制度改革インフォメーション Vol.78 問49参照） 《個別計画書》 ・「個別機能訓練加算」については、平成19年３月２日開催の「平成18年度　通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所研修会」資料に参考様式を掲載しています。 （http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/kaigo/renrakukai/190302tuusyokensyuu.pdf） ・「栄養マネジメント加算」と「口腔機能向上加算」については、「介護情報サービス　かながわ（通称：らくらく）」の「書式ライブラリー＞加算届」に参考様式が掲載されています。 ※個別計画書に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別計画の作成に代えることができます（平成20年８月１日から適用）。	H21.1
		5	「栄養マネジメント加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「栄養マネジメント加算」は、管理栄養士を１名以上配置し、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題がある者など、栄養改善が必要と認められる利用者に対し、以下の手順を経てなされた場合に算定できます。 ①利用者ごとの低栄養状態のリスクを把握 ②栄養ケアマネジメントを行い、栄養ケア計画の作成と利用者またはその家族への説明と同意を得る ③栄養ケア計画に基づく栄養改善サービスの提供 ④定期的な栄養状態の評価と担当ケアマネジャーや主治医への情報提供 詳細は、「介護情報サービス　かながわ（通称：らくらく）」の「書式ライブラリー＞加算届」に掲載されています。 ※栄養ケア計画書に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます（平成20年８月１日から適用）。	H21.1
		6	「口腔機能向上加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「口腔機能向上加算」は、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を１名以上配置し、口腔清潔に問題のある者、摂食・嚥下機能に問題がある者など、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者に対し、以下の手順を経てなされた場合に算定できます。 ①利用者ごとの口腔機能の把握 ②口腔機能改善管理指導計画の作成と利用者またはその家族への説明と同意を得る ③口腔機能改善管理指導計画に基づく口腔機能向上サービスの提供 ④定期的な口腔機能の状態の評価と担当ケアマネジャーや主治医への情報提供 詳細は、「介護情報サービス　かながわ（通称：らくらく）」の「書式ライブラリー＞加算届」に掲載されています。 ※口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができます（平成20年８月１日から適用）。	H21.1

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		7	「口腔機能向上加算」算定にあたって、3か月ごとの評価はサービス担当者会議で行うのか。	「サービス担当者会議等」については、ケアマネジャーが主催する他のサービス事業所を含めた会議に限定されていません。3か月ごとの評価は、実際に口腔ケアを提供している歯科衛生士や看護職員等の担当者が総合的な評価を行い、介護支援専門員に情報提供することになります。ただし、継続・終了の判断は通所介護事業所が単独で行わず、介護支援専門員と連携して判断する必要があります。	H19.10
		8	「口腔機能向上加算」算定にあたって、継続するための要件に「反復嚥下テストが3回未満」とあるが、3回未満でないと継続できないのか。	「反復唾液嚥下テストが3回未満など、」とされていますので、反復唾液嚥下テストが3回未満に限られている訳ではありません。同等であると認められる程度に嚥下が困難と認められる状態であれば継続という判断もあり得るということです。	H19.10
		9	歯科受診中（訪問診療を含む）の利用者について、適切なアセスメントを実施したうえで、通所介護事業所や通所リハビリテーション事業所において口腔機能向上サービスの必要性が認められた場合には、口腔機能向上加算を算定することは可能か。	医療における対応がされている場合は、医学的管理がなされているものであるため、一律に当該加算は算定対象外になります。	H20.5
		10	「若年性認知症ケア加算」が高齢者とはサービス提供単位を区分として創設されたと聞いているが、「サービス提供単位を区分して」とは、どのような意味か。	人員配置上、若年性認知症の利用者に対するサービス提供は別単位として取り扱うという趣旨ではなく、若年性認知症の利用者の特性やニーズを踏まえ、一般の利用者とはサービス内容やサービスの提供の場を別にするという意味です。	
		11	「若年性認知症ケア」とは、具体的にどのようなことを行うのか。	若年性認知症の利用者に対するサービス内容は、授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラムを実施することとされています。	
		12	送迎加算や入浴介助加算は算定できなくなったのか。	平成18年４月の報酬改定により、送迎加算は基本単位に含まれることとなりましたので、加算はできません。入浴介助加算は、入浴介助加算（44単位／回）と特別入浴介助加算（65単位／回）の区分が、入浴介助加算（50単位／回）に一本化されました。	
		13	通所介護における「個別機能訓練加算」、「入浴介助加算」、「栄養ケアマネジメント加算」、「若年性認知症ケア加算」及び「口腔機能向上加算」は、必要があれば1人の利用者へ複数算定することはできるのか。	それぞれの加算について、算定要件を満たしていれば算定できます。	

サービス名				
	項目			
		質問内容	回答	更新日
通所介護				
	サービス内容等について			
		1　通所介護サービスの提供時間中に、介護職員が利用者の散髪を行うことはできるか。	通所介護は、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものであり、散髪については日常生活上の世話には含まれず、通所介護サービスの対象外となります。 なお、歯科受診等についても、通所介護サービスの対象外となります。	
		2　通所介護サービスのメニューとして外出レクリエーションを実施してもよいか。	デイサービスについては、事業所内でサービスを提供することが原則となります。 しかしながら、外出レクリエーションについて、①機能訓練の範囲として年間事業計画に位置付けられていること、②通所介護計画において外出することが自立支援に効果があることを客観的に検証し、単なる趣味活動等との違いを明らかにすることとしたうえで実施する場合は、機能訓練として通所介護計画に位置づけ実施することも可能です。 なお、事業所に残る利用者と外出する利用者とがいる場合には、生活相談員や看護職員も含め、両方の利用者に対して人員基準を満たしている必要があります。 また、外出先への直行直帰のサービス形態は、いかなる場合も算定できません。	H20.4
		3　外出レクはサービス提供時間の範囲に限られるのか。	介護報酬上の考え方は「提供時間の範囲内」です。	H19.4.12
		4　サービス提供時間の人員配置について、看護師がどうしてもその時間に抜けざるを得ないことがある。抜けた場合人員欠の減算となるのか。	看護職員は、通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る必要があるとされています。 通所介護における看護師の主な役割としては、健康管理や緊急時の対応が挙げられますが、看護師が不在の時間帯があるとしても、必要に応じてこれらの対応を行うことが可能でなければなりません。	
		5　生活相談員が勤務予定であったが、急病のため勤務ができないため、欠員になってしまった場合（代替要員がいない）は、減算になるのか。	生活相談員については減算規定がないので減算とはなりませんが、人員基準違反となります。	H19.4.12
		6　算定が70／100になるのはどのような場合か	以下のいずれかの場合、翌月の全利用者の介護報酬が減算対象となります（県に届出が必要）。 ①月平均の利用者数が定員を超えた場合（単位ごとの延べ利用者数÷（1日あたりの定員×サービス提供日数）＞1） ②月平均の介護・看護職員の人員基準が確保されていない場合 （介護職；当該月のサービス提供時間内の全職員の勤務時間数÷（各時間帯の利用者数に応じた必要人員数×当該月の全サービス提供時間数）＜1） （看護職；サービス提供日に配置された延べ人数÷当該月のサービス提供日数）＜0．9）	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		7	利用者から個人的にコーヒーを飲みたいという希望があった。そのかかる費用について利用者に請求することができるか。	利用者に負担させることができる費用については、通常の事業の実施地域外の送迎に要する費用、利用者の希望による時間延長サービスにかかる費用、食事の提供に要する費用、おむつ代、その他の日常生活費が挙げられます。 その他の日常生活費としては、①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用及び②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用とされています。具体的には、①では歯ブラシや化粧品等が想定されており、②では事業者が実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されています。 このため、利用者の個人的な嗜好で希望のあったコーヒー代については、上記の日常生活費としては想定されておらず、日常生活費として利用者に負担させる費用としては適切ではありません。 なお、個人の嗜好にもとづく「ぜいたく品」に当たるものはサービス提供とは関係のない費用として徴収を行うことになります。 お茶やコーヒーは「ぜいたく品」とはいえないので、介護報酬の中でまかなうことをご検討ください。 （国通知「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　平成12年3月30日老企第54号　参照」	
		8	突発的事故（渋滞・車故障・車の事故・職員の急病等の予測がつかない場合）で到着が遅れた場合、その車両の利用者のみ減算か。それともすべての利用者が減算か。	その車両の利用者のみ時間減算算定となります。	H19.4.12
		9	利用者都合（仕度ができていない、認知症で出かける際に混乱した等）で送迎車両が遅刻した場合は、どのような請求になるのか。	当該車両に乗車していた利用者全員が時間減算となります。	H19.4.12
		10	送迎ルートの途中で、利用者が用事がある場合（買い物・家族が迎えに来ている）は、降車させてもよいか。	可能ですが、降車後の対応（引き継ぎ）等を確実に行ってください。	H19.4.12
		11	自らの希望で歩いて通所している利用者が、途中で事故にあった場合の責任は事業所側にあるのか。	歩いて通所している途上での事故について、事業所が責任を負う必要はないと考えます。ただし、契約時にきちんと説明しておくことが重要です。	H19.4.12
		12	利用者都合で予定どおり（以前からわかっている）早退した場合は減算か。それとも全額徴収できるのか。	時間減算算定単位となりますが、当該利用者が当日最低2時間以上（サービスコードにおける最低利用時間）利用した場合に限ります。	H19.4.12
		13	デイサービス中は、利用者の事故・体調不良で、デイサービス職員が受診（救急車対応で病院搬送等も含む）に付き添った場合、サービス提供時間に含めることは可能か？（医師や家族等への情報提供等で付き添いは必要と思われることもある）	受診時間は医療保険での請求が優先されるため、緊急であっても医療機関を受診することになった場合は、通所介護はサービス提供時間から受診に要した時間を除いて算定することになります。 なお、単に体調が悪く早退したような場合（医療機関を受診しない）は、当初の計画どおり請求することが可能です。	H20.4.1
		14	提供時間で、サービス提供時間の開始が申請している時間よりも遅れた場合でも終了を延長すれば、提供時間で請求できるのか？	開始の遅れが突発的な事故などで短時間の場合は、終了時間を繰り下げることで提供時間を確保できれば、予定どおりの算定が可能です。ただし、恒常的なものや長時間に及ぶものは不可とします。	H19.4.12
		15	介護予防の日を作っても良いか。	可能ですが、サービス提供日の変更になるので、運営規程の変更や県への届出、利用者への説明・同意等は必要です。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		16	入浴拒否がある利用者であるため、足浴を行ったが、この場合入浴加算の算定は可能か。	シャワー浴は算定できますが、部分浴、清拭の場合は算定できません。	H19.4.12
		17	デイサービスにおいてノロウイルスが集団発生し、しばらくの間、事業所を閉鎖することになった。急遽、別の事業所で受入れを行う場合、新たに契約を結ぶ必要があるのか。また、ケアプランの変更は必要か。	契約及び重要事項説明書に係る説明及び同意が必要です。また、一時的とはいえ別のサービス事業所を利用することになるため、ケアプランの変更が必要となります。ただし、今回事業所を移った理由を考えると、利用者に必要なサービス内容が変わるわけではありませんので、提供内容は今までと同様でよいと考えられます。また、実際にサービスを提供した事業所で記録を整備し、保管する必要があります。	H20.4
	個別機能訓練加算等について				
		1	個別機能訓練加算等の各加算を算定する場合、ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画に位置づける必要があるのか。	個別機能訓練加算等の算定にあたっては、ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画に位置付け、利用者の意向を踏まえ、サービス担当者会議等を通じてサービス内容について検討します。サービス提供事業所が独自に判断して加算を算定することはできませんので、注意してください。	
		2	複数の通所介護事業所を利用している場合、個別機能訓練加算は両方で算定可能か。	個別機能訓練加算については、双方で情報を共有して計画されていれば、両方で算定可能です。	
	平均利用延人員数について				
		1	指定通所介護事業所が、指定介護予防通所介護事業所の指定を併せて受けている場合、「平均利用延人員数」は、それぞれの利用者数を合算して計算するのか。	指定通所介護事業所が、指定介護予防通所介護事業所の指定を併せて受けて、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月あたりの「平均利用延人員数」を含んで計算することになります。一方、指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月あたりの「平均利用延人員数」は含まれません。	
		2	「平均利用延人員数」を計算する上で、利用時間は考慮されるのか。	「平均利用延人員数」は、3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数の1／2を、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数の3／4を、6時間以上8時間未満の報酬を算定している利用者については、1／1に換算して計算します。	
		3	指定介護予防通所事業所と一体的に事業を実施している場合の「平均利用延人員数」の計算方法はどうなるのか。	「平均利用延人員数」に含むこととされている指定介護予防通所介護事業所の利用者の計算は、単純に延べ人員を加えるのではなく、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日毎に加えていくこととなります。	
		4	前年度の実績が6ヶ月未満の場合や、前年度から定員から大きく変わった場合、「平均利用延人員数」の計算はどうなるのか。	前年度の実績が6か月未満の事業者や前年度から定員をおおむね25％以上変更して事業を実施しようとする場合の「平均利用延人員数」は、都道府県知事に届け出た利用定員の90％に予定される1月あたりの営業日数をかけて算出します。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		5	大規模施設月平均900人以上の人数の数え方は。	平均延べ利用者数の算出方法については、「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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）を参照してください。 また、「平成18年4月改定関係Q＆A（Vol. 1）」（平成18年3月22日）の（問43）～（問48）を参照してください。 なお、算出にあたっては以下の点について注意してください。 ①前年度の利用者数になっているか。（平成18年度については、平成17年4月～平成18年2月） ②2単位以上の事業所はすべての単位の合算で算出しているか。 ③介護給付と予防給付を一体的に実施している場合は、要支援者も含めて算出しているか。 ④提供時間に応じて算出しているか。 4－6の利用者→人数に3／4をかける 3－4の利用者→人数に1／2をかける ⑤毎日実施している事業所は1週あたりの利用延人数に6／7をかける。 ⑥暫定ケアプランの利用者は含めない。 ⑦認知症型通所介護の利用者は含めない。	
	療養通所介護費について				
		1	療養通所介護費は、どのような利用者に対し算定できるのか。	療養通所介護は、在宅において生活し、当該サービスを提供するにあたって常時看護師による観察を必要とする難病・がん末期の重度者です。	
		2	療養通所介護費のサービス内容はどのようなものか。	療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。なお、サービスの提供にあたっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、主治医や訪問看護事業者などと密接な連携を図りながら計画的なサービスの提供が必要です。	
		3	療養通所介護費のサービス提供時間はいつからいつまでなのか。	まず看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要なことから、利用者の居宅へ迎えに行ったときから、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでの一連が、サービスの提供時間となります。	
	その他				
		1	通所介護事業所として整備しておくべき記録として、どのようなものがあるか。	主なものとしては、通所介護計画やサービス提供記録、業務日誌等の書類を整備しておく必要があります。 サービス提供記録については、具体的なサービス内容とともに、開始時間及び終了時間を必ず記録しておくようにしてください。また、送迎や入浴に関する記録についても必ず残すようにしてください。 必要な記録が残されていない場合には、指導の対象となることに加えて、介護報酬を返還していただく場合もありますので注意してください。	

サービス名	項目	質問内容	回答	更新日
通所リハビリテーション				
	リハビリテーションについて			
	1	各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容などについて、整理してほしい。	各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容などを整理すると以下のとおりです。	

サービス名	基本部分・加算について	個別リハビリテーションの必要性	回数・時間	算定期間	備考
訪問リハビリテーション（介護予防訪問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	要	－（リハビリテーションの回数・時間については、リハビリテーションマネジメントの結果に応じて設定すること）	実施日	
	短期集中リハビリテーション実施加算	要	1週に概ね2回以上20分以上／日	実施日	退院・退所日または認定日から3ヶ月以内
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	要	－（リハビリテーションの回数・時間については、リハビリテーションマネジメントの結果に応じて設定すること）	実施日（個別リハビリテーションを実施していない日においても算定可）	個別リハビリテーションの実施を要件とする（集団リハビリテーションのみ実施は不可）
	短期集中リハビリテーション実施加算	要	3ヶ月以内：1週に概ね2回以上40分以上／日 3ヶ月超：20分以上／日	実施日	リハビリテーションマネジメントの実施を要件とする 退院・退所日または認定日から3ヶ月以内・3ヶ月超も算定可

	2	通所リハビリテーションは、医師が必要と認めた場合のみ報酬算定ができるが、医師の判断は文書でもらう必要があるか。	通所リハビリテーションは、介護保険法上、主治の医師が基準に適合していると認めたものに限られますが、特に指示書のような文書である必要はありません。 電話等により確認した場合は、記録を残してください。	H19.4.12
	リハビリテーションマネジメント加算について			
	1	リハビリテーションマネジメント加算については、利用者全員に算定する必要があるのか。	リハビリテーションマネジメント加算は、原則全員に加算すべきものですが、事業所の職員体制が整わないなどの理由により、利用者全員に対して個別リハビリテーションの実施回数、時間等の算定要件を満たすサービスを提供できない場合は、加算要件を満たすサービスを提供した利用者のみについて算定することもできます。 ただし、その場合であっても、利用者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できるよう体制を整えるよう、体制の強化に努めてください。	
	2	通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーション実施計画を作成しているが、利用者の体調不良等により個別リハビリテーションが実施できなかった日であっても、リハビリテーションマネジメント加算の算定は可能か。	計画では実施する予定であったが、利用者の体調不良等の正当な理由があり、実施できなかった場合は、算定可能です。 ただし、実施できない日が頻繁にある場合は、計画の見直しも考慮する必要があります。	
	3	通所リハビリテーションでは、法改正前のリハビリテーション加算について、「理学療法士、作業療法士または言語聴覚士１人について１日18回を限度とする」となっていたが、改正後はどのようになったか。	法改正後に当該通知はなくなりましたが、18回の制限の主旨は1日の労働時間が過剰にならないということですので、法改正後も、事業所の定められた労働時間を超過しないように、事業所内で回数を定めるべきであると考えます。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	リハビリテーションマネジメント加算を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「リハビリテーションマネジメント加算」は、以下の手順を経てなされた場合に算定できます。 ①リハビリテーションに関する課題の把握とそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画原案の作成と利用者またはその家族への説明と同意を得る ③リハビリテーション実施計画原案に基づくリハビリテーションやケアを実施し、概ね2週間以内及び概ね3か月ごとに関連スタッフがアセスメントと評価を行い、リハビリテーション実施計画の作成と利用者またはその家族への説明と同意を得る ④利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを実施 ⑤利用終了時に担当のケアマネジャーや主治医への情報提供	
		5	リハビリテーションマネジメント加算は、いつから算定できるのか。	リハビリテーション実施計画原案を利用者またはその家族に説明し、同意を得られた日から算定できます。	
	短期集中リハビリテーション実施加算について				
		1	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院（所）日又は認定日から起算して、3ヶ月を越える期間に実施した場合80単位が加算されるが、期間に上限はあるのか。また、3ヶ月を越える期間に実施する場合についても、1週間に2日以上個別のリハビリテーションを実施する必要があるのか。	期間に上限の設定はありません。3か月を超えている期間であっても、リハビリテーションマネジメント加算をとったうえで適切なマネジメントのもとで行われたリハビリテーションについては80単位を算定することが可能です。 また、3か月以内については1週間に2日以上個別のリハビリテーションを実施することが求められていますが、3か月を超えた場合にあたっては回数の規定はなく、1回20分以上時間が確保されていれば、1週間に1回の実施でも算定することが可能です。	
		2	短期集中リハビリテーション実施加算について、複数の通所リハビリテーション事業所でそれぞれ週2回40分以上実施していれば、両方で算定できるか。	双方で情報を共有し検討した結果、加算に該当するリハビリテーションが必要であると判断され、計画が策定されれば、両方での算定は可能です。 ただし、両方での算定を行うべきかどうかは、計画の見直しの際に検討する必要があります。	
		3	短期集中リハビリテーション実施加算について、概ね週2日の「概ね」とはどのような意味なのか。	リハビリテーション実施予定日にショートステイを利用する必要が生じた場合や体調不良で行えなかったなど、例外的に週2日行えなかったことを想定しています。 その場合はどうしても行えなかった理由を実施記録などに必ず明記するようにしてください。	
		4	「短期集中リハビリテーション実施加算」の算定で、起算日となる「退院（所）日」と「認定日」とは具体的にどのように考えるのか。	「退院（所）日」は、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日」とされています。 また、「認定日」は、「要介護認定を受けた日」または「要支援認定を受けた日」とされています。 これにより、「要介護認定」から「要支援認定」となった場合には、「要支援認定を受けた日」が起算日となります。（逆の場合も同じ考え方です。）	
		5	短期集中リハビリテーション実施加算の要件として、「3ヶ月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日40分以上行うこと」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。	個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した40分以上の実施の必要はありません。 また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計40分以上実施することであっても差し支えありません。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		6	短期集中リハビリテーション実施加算の「退院（所）日」について、短期入所生活介護（療養介護）」からの退院（退所）も含むのか。	短期入所からの退院（退所）は含みません。	
		7	短期集中リハビリテーション実施加算請求時に、請求明細書摘要欄に退院（所）日または要介護認定日を記載することとなっているが、これらの日から3ヶ月を越え、初回の認定日が不明な場合どうするのか。	被保険者証の認定日が平成１８年１月１日以前となっているなど明らかに初回の認定日から3か月を超えているときには、摘要欄に「20060101」と記載する取扱いで差し支えありません。	
		8	同じ事業所で１日に2回のリハを行っており、それぞれに短期集中リハ加算を付けていることは可能か。	短期集中リハビリテーションは１日につき加算されます。よって、１日のうちでリハビリテーションの実施を複数回に分けて実施しても、加算単位は変わりません。	
		9	通所リハビリテーション費において、利用者が退院（所）または認定日から3ヶ月を越えて行う短期集中リハビリテーション実施加算に上限はあるのか。	短期集中リハビリテーション実施加算については、期間の上限はありません。3か月を超えている期間であっても、リハビリテーションマネジメント加算を算定し、適切なマネジメントのもとで行われたリハビリテーションについては８０単位を算定することが可能です。 なお、3か月を超える場合、１日に２０分以上の個別リハビリテーションを行う必要があります。	
		10	短期集中リハビリテーション実施加算にあたっては、退院（退所）の日又は認定の日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないのか。	退院（所）直後の改善可能性の高い期間に、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいと考えられますが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定できます。 （例）　退院（退所）又は認定日から起算して1か月以内・・・算定せず （同上）　　1か月超3か月以内・・・算定せず （同上）　　3か月超・・・算定	
短期入所生活介護・短期入所療養介護	加算等について	1	「緊急短期入所ネットワーク加算」とは、どのようなものか。	「緊急短期入所ネットワーク加算」は、他の短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合に、その利用者に加算されます。	
		2	「緊急短期入所ネットワーク加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「緊急短期入所ネットワーク加算」を算定するためには、以下のような体制を確保する必要があります。 ①連携体制の単位として、次の利用定員等を合計して１００以上確保 ア　短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される短期入所生活介護事業所の利用定員 イ　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の入所（入院）者に利用されていない居室（病床）を利用して短期入所生活介護または短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の１日平均の空床及び短期入所生活介護または短期入所療養介護の利用者数 ②連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口の明確化 ③緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、２４時間相談可能な体制を確保 ④緊急短期入所ネットワークの利用者に関する利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの記録 ⑤連携体制の確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会の定期的な確保	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	「緊急短期入所ネットワーク加算」の加算対象期間はどうなっているのか。	加算対象期間は、原則7日間以内となっています。この間に適切な介護を受けられるような方策について利用者を担当する居宅介護支援事業者と密接な連携を行うこととされています。ただし、7日以内に適切な方法が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことが認められます。	
		4	ユニット部分については夜間体制の要件を満たしているが、非ユニット部分では夜勤体制の要件を満たしていない場合、減算の対象はどうなるのか。	施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われます。	
	入退所日の居宅サービスの利用について				
		1	短期入所サービスの入所前及び退所後の同日において、訪問介護や通所介護を算定できるか。	短期入所サービスの入所前及び退所後の同日において、訪問介護等の居宅サービスを算定することは可能です。 具体的にどのサービスが算定可能であるかは下表を参照してください。 なお、短期入所サービスの入所前及び退所後の同日において、訪問介護等のサービスを算定する場合には、「利用者が同日にそのサービスを利用する必要性」について、十分に検討してください。 ○;同日算定(利用)可能、×;同日算定(利用)不可	H19.10
短期入所生活介護					
	利用日数・方法について				
		1	短期入所生活介護の利用日数の制限はどうなっているか。	基準上、「要介護認定等の有効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。」と規定されていますが、利用者の心身状況や家族等の意向に照らし、この目安を超えてサービスの利用が特に必要な場合は、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づけることも可能です。ただし、その場合には、居宅サービス計画に、目安を超えてサービスの利用が必要な理由を明示しておいてください。	H19.4.12
		2	緊急にショートステイを利用したい場合はどうすればよいか。	横浜市では、介護者の入院等により、緊急にショートステイを必要とする方の利用に備え、ショートステイセンターと介護老人保健施設に緊急の受入枠を確保しています。ケアマネジャーは、対象者が利用要件に該当するかを確認の上、事前調整依頼書（要綱第1号様式）を区サービス課に送付してください。区サービス課から、受入施設の空き状況等を確認します。	H19.4.12
		3	生活保護を受給している介護保険サービス利用者が、短期入所サービスを利用する際に留意することはあるか。	生活保護を受給している方については、滞在費や食費の負担限度額が第1段階となりますが、生活保護を受給していることで自動的に介護保険負担限度額認定証が交付されているわけではなく、通常どおり個別に限度額認定申請を行う必要があります。 そこで、生活保護受給者が短期入所サービスを利用する際はあらかじめ負担限度額認定証の発行を受けているか、負担限度額が第一段階となっているか確認をお願いします。	H19.4.12

	短期入所生活		短期入所療養	
	入所前	退所後	入所前	退所後
訪問介護	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○
通所介護	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	×
訪問リハビリ	○	○	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×
通所リハビリ	○	○	○	×

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	ショートステイの入所期間について	ショートステイの入所期間については、連続する30日間が限度とされており、それが月をまたいだ利用であっても通算されます。30日を越えた場合、保険請求ではなく全額利用者負担となります。しかし、一旦退所し一日空けて入所した場合はそれに該当しません。また、短期入所生活介護から短期入所療養介護へ移行する（もしくはその逆）場合は、通算されません。	H19.10
	同日に複数施設を利用する場合				
		1	短期入所施設を退所し、その退所日に他の短期入所施設を利用することは可能か。また、利用が可能な場合、利用料の算定はどうなるのか。	退所日に、他の短期入所施設を利用することは可能です。 また、2つの施設を連続して利用する場合、同じ日に退所と入所を行った場合はその日の利用は2日分になります。	
	在宅中重度受入加算について				
		1	「在宅中重度受入加算」とは、どのようなものか。	居宅において、訪問看護の提供を受けていた利用者が短期入所生活介護を利用する場合であって、短期入所生活介護事業者が、利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となります。この場合の健康上の管理等に関する指示は、短期入所生活介護事業所の配置医師が行うことになります。	
		2	「在宅中重度受入加算」を算定する場合、ケアプラン	「在宅中重度者受入加算」を算定するためには、ケアプランへの位置づけが必要です。特に、初めてこのサービスを行う場合においてはサービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行ったうえで実施することが望ましいとされています。	
		3	「在宅中重度受入加算」は、利用者の利用していた訪	「在宅中重度者受入加算」は、短期入所生活介護事業者へ支払われます。短期入所生活介護事業者は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、費用を訪問看護事業所へ支払うこととなります。	
		4	「在宅中重度受入加算」を算定する場合、利用者の「健康上の管理等」を実施する上で必要となる衛生材料、医薬品等の費用は誰が負担するのか。	「健康上の管理等」の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は、短期入所生活介護事業所が負担します。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求しなければなりません。	
	報酬算定について				
		1	「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」とは、どのようなものか。	「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」は、在宅において生活しており、サービスの提供に常時看護師による観察を必要とする、難病等を有する中重度者または末期がんの利用者に対して、日中のみの短期入所療養介護を行うことです。	
		2	「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」とあわせて、「認知症ケア加算」を算定できるのか。	算定できません。	
		3	介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定するためには、どのような体制を整備すればよいのか。	介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定するためには、実用的な日常生活における、諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法または言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制を整備することが必要です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	病院等から短期入所生活介護事業所までの送迎は、送迎加算の対象となるか。	送迎加算は、居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に限って算定できます。すなわち、病院や他の事業所と、今回利用する事業所との入退所の際の送迎加算は算定できません。	H19.4.12
		5	異なる利用者が同一日に同じベッドに入退所しての利用は可能か（報酬は算定できるか）。	例えば、午前中までAという者が利用し、午後からBという別の者が利用を開始することは可能であり、その場合、同日にA・Bとも介護報酬を算定できます。	H19.4.12
特定施設入居者生活介護					
	特定施設入居者生活介護費について				
		1	「特定施設」にはどのようなものが含まれるのか。	「特定施設」とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条の規定により登録されている賃貸住宅のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出られているものです。	
		2	「有料老人ホーム」とはどのような施設か。	「有料老人ホーム」は、入居定員が何名であっても、①食事の提供、②入浴、排せつまたは食事の介護、③その他の日常生活上必要な便宜（厚生労働大臣が定めるもの）のいずれかのサービスを行う施設です。	
		3	「個別機能訓練加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「個別機能訓練加算」は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定されます。	
		4	「機能訓練」とはどのようなものか。	「機能訓練」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1名以上配置して行います。個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活指導員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき行った個別機能訓練の効果、実施方法などについて評価をおこないます。	
		5	「夜間看護体制加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「夜間看護体制加算」を算定するためには、①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。②看護職員により、または病院若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族に対して、指針の内容を説明し、同意を得ること。などが必要となります。	
		6	「24時間連絡体制」とは、具体的にはどのような体制なのか。	「24時間連絡体制」とは、特定施設内での勤務を必要とするものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設から緊急の呼出に応じて出勤する体制が整っていることです。	
		7	「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費」における介護報酬の算定はどのように行われるのか。	「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費」は、基本サービス部分と各サービス部分からなり、それぞれの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た金額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者へ支払われます。 各サービスの報酬に係る算定方法は、通常の各サービスの報酬に係る算定方法と同じ趣旨で行われますが、次の点については取扱いが大きく異なりますので注意してください。 「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費」において、訪問介護を行う場合は、介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者または2級課程修了者によるサービス提供に限って算定されます。また、訪問看護を行う場合は、保健師、看護師または理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限って算定されます。	

サービス名

項目

	質問内容	回答	更新日
福祉用具貸与			
福祉用具の日割り計算について			
1	福祉用具の貸与期間が1ヶ月に満たない場合（月途中の利用開始及び廃止、月途中の入院、月途中に予防給付から介護給付になった場合など）、1ヶ月または半月分の報酬を算定して良いか。	福祉用具の貸与期間が1か月に満たない場合には、日割りで報酬を算定します。 「介護報酬に係るQ＆A（Vol. 2）福祉用具貸与Q9（平成15年6月30日　厚生労働省老健局老人保健課　事務連絡）によると、「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。」とありますが、現在、横浜市では基本どおりの取扱いとしています。（平成15年度第3回事業者連絡会にて説明済み）	
軽度者に対する対象外種目の貸与について			
1	要支援1・2または要介護1の利用者に対する貸与の対象外種目であっても、一定の条件を満たす利用者への貸与は認められるが、その判断はどのようなものか。	要支援1・2または要介護1の方であっても厚生労働大臣の定める次のような状態にある方については、対象外種目であっても保険給付の対象となります。 状態の判断は「認定調査票（基本調査）」の直近の結果により、その要否を判断するか（表－1）、または、医師の医学的な所見により判断します（表－2）。 【表－1】 <table><tr><th>対象外種目</th><th>厚生労働大臣が定める者</th><th>基本調査の結果</th></tr><tr><td>車いす及び同付属品</td><td>次のいずれかに該当する者</td><td></td></tr><tr><td></td><td>(1) 日常的に歩行が困難な者</td><td>基本調査2－5 「3. できない」</td></tr><tr><td></td><td>(2) 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</td><td>基本項目なし</td></tr><tr><td>特殊寝台及び同付属品</td><td>次のいずれかに該当する者</td><td></td></tr><tr><td></td><td>(1) 日常的に起きあがりが困難な者</td><td>基本調査2－2 「3. できない」</td></tr><tr><td></td><td>(2) 日常的に寝返りが困難な者</td><td>基本調査2－1 「3. できない」</td></tr><tr><td>床ずれ防止用具及び体位変換器</td><td>日常的に寝返りが困難な者</td><td>基本調査2－1 「3. できない」</td></tr><tr><td>認知症老人徘徊感知機器</td><td>次のいずれかにも該当する者</td><td></td></tr><tr><td></td><td>(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者</td><td>基本調査6－3 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または、 基本調査6－4 「1. 介護者の指示が通じる」以外 または、 基本調査6－5（ア～カ）のいずれか 「2. できない」 または、 基本調査7（ア～テ）のいずれか 「1. ない」以外</td></tr><tr><td></td><td>(2) 移動において全介助を必要としない者</td><td>基本調査2－7 「4. 全介助」以外</td></tr><tr><td>移動用リフト（除つり具部分）</td><td>次のいずれかに該当する者</td><td></td></tr><tr><td></td><td>(1) 日常的に立ち上がりが困難な者</td><td>基本調査3－1 「3. できない」</td></tr><tr><td></td><td>(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者</td><td>基本調査2－6 「3. 一部介助」または 「4. 全介助」</td></tr><tr><td></td><td>(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者</td><td>調査項目なし</td></tr></table> 【表－2】 <table><tr><td>対象者の状態</td><td>①疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OF現象） ②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化） ③疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断出来る者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）</td></tr><tr><td>手続き</td><td>上記①～③のいずれかに該当する者であることが、 ア 医師の意見（医学的な所見）に基づき判断され、 イ サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを、 ウ 市町村が「確認」している ものであれば、例外給付を認める。</td></tr></table>	H19.10
2	福祉用具の対象外種目について、「厚生労働大臣が定める者」に該当する軽度者に貸与する場合、県や市に届出をする必要があるのか。	「厚生労働大臣が定める者」として、軽度者に対して例外的に対象外種目の福祉用具を貸与する場合について、状態の判断を上記（表－1）によりする場合は、県や市にあらかじめ届出を行う必要はありません。ただし、貸与する根拠となる書類（当該軽度者が「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確認できる文書やサービス担当者会議の記録等）を保管してください。 状態の判断を上記（表－2）により行う場合は、所定の書類の区役所での確認が必要です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	対象外種目を軽度者に貸与する場合、『「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確認できる文書』を保管することとされているが、ここで言う文書とは、基本調査結果の写しを指すのか、それとも基本調査結果等をもとに行ったサービス担当者会議の記録（第4表等）等でもよいのか。	ここでいう文書とは、基本調査結果の写しに限られているわけではなく、担当者会議の記録等でも構いません。その場合は、サービス担当者会議において、基本調査結果（の写し）を確認した上で、 ・基本調査の実施日時 ・調査対象者等の時点の状況 ・基本調査の対象者（利用者本人であること） ・利用者の状態像が厚生労働大臣が定める者に該当していることの確認及び該当する基本調査の回答 を記録していくことが必要です。 なお、会議に用いた基本調査結果が直近のものであることも明記しておく必要があります（「〇年〇月△区役所から入手した調査結果を使用」など）。	H20.4
		4	要介護1で、自宅内は杖歩行だが、1人暮らしの自立のため車いすが必要なケース。プラン上に車いすの必要性を明記して、福祉用具貸与で電動車いすを貸与することは可能か。	認定調査票にない項目の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」に該当するか否かを、主治の医師や福祉用具専門相談員の意見を踏まえたサービス担当者会議で判断すること。（厚生労働省介護制度改革INFORMATION Vol.124参照） ただし、電動車いすは、利用者自身の理解力や適応、居宅周辺の環境などを十分に考慮して、事故が起こらないよう配慮が必要です。	
		5	基本調査に調査項目がない場合は、どのように判断するのか。	車いす及び同付属品における「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」と移動用リフト（除つり具部分）における「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、基本調査における調査項目がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定介護予防支援事業者が判断することとなります。	
		6	基本調査結果による判断はどのように行うのか。	指定福祉用具貸与事業者は、判断にあたって、基本調査の結果の確認を次のとおり行います。なお、確認に用いた文書等はサービス記録と併せて保存しなければなりません。 ①利用者の担当である居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）から、基本調査の必要な部分の写しの内容が確認できる文書の入手 ②利用者に担当の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）がいない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ入手	
		7	軽度の利用者が「厚生労働大臣が定める状態像」にあるかどうかの判断において「基本調査の結果」がない場合、主治医からの情報やサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護（介護予防）支援事業者が行うこととされているが、その際の具体的な判断基準はあるのか。	福祉用具貸与は日常生活の自立支援を目的としたサービスであり、福祉用具を用いることで、利用者が持っている能力を使って「している生活行為」の幅を広げ、生活機能の向上を図ることを目標としています。これらの趣旨を踏まえたうえで、福祉用具専門相談員等の意見を参考にしつつ、利用者の生活状況や解決すべき課題等から個別に判断してください。 例えば、単に長時間歩行する体力がない方等は、一律に車いすを利用して日常生活の便宜を図るのではなく、通所介護サービスを利用して体力強化を図るなどの他の支援方法についても検討をする必要があります。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		8	「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」とは具体的にどのような状態にある者を指すのか。	通院時等における長時間の歩行が困難である場合など、利用者の日常生活において、車いすがないと利用者の生活圏域内の移動にどうしても支障が生じる場合を指します。 ただし、自立支援の観点から、車いすを利用することでかえって自立阻害につながるような状態像の方を除きます。	
		9	「生活環境に置いて段差の解消が必要と認められる者」とは具体的にどのような状態にある者を指すのか。	利用者の日常生活において、移動用リフトがないと利用者の移乗・移動動作にどうしても支障が生じる場合であり、住宅改修における段差解消工事や手すり取付け工事等の他の支援方法では解決できない場合を指します。 ただし、自立支援の観点から、移動用リフトを利用することでかえって自立阻害につながるような状態像の方を除きます。	
	軽度者に対する経過措置について				
		1	「軽度者に対する対象外種目を算定できる厚生労働大臣が定める者の状態像」にない利用者が、治療上の理由により、医師から電動ベッドの利用を勧められた場合は、保険給付の対象となるか。	「軽度者に対する対象外種目を算定できる厚生労働大臣が定める者の状態像」にない利用者は、治療上の理由により医師から電動ベッドの利用を勧められても保険給付の対象とはなりません。 また、電動ベッド以外の他の対象外種目においても、「軽度者に対する対象外種目を算定できる厚生労働大臣が定める者の状態像」にない利用者は保険給付の対象となりません。	
	「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」を利用した場合の算定方法				
		1	特定施設入居者生活介護サービスにおける「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費」を算定した場合の「福祉用具貸与」の単位数はどのように算定するのか。	実際に福祉用具貸与にかかった費用の額を、特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護費の1単位の単価で割って計算した単位数を算定します。 [例]横浜市内にある事業者から月2，000円で電動ベッドをレンタルした場合 （通常の福祉用具貸与の場合） 2，000円÷10円＝200単位 （外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の場合） 2，000円÷10．6円＝188単位	
	サービス利用について				
		1	グループホーム（認知症対応型共同生活介護）や特定施設入居中の福祉用具レンタルは認められるか。	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護費を算定している間においては、その他の居宅サービスに係る介護報酬は算定できません（居宅療養管理指導費は除く）。	H19.4.12
		2	同一種目の福祉用具のレンタルは可能か。	例えば、屋内用車イスと屋外用車イスのように、用途が明らかに異なる場合は算定可能です。目的用途とその必要性について明確に記録しておいてください。	H19.10
		3	車いす・特殊寝台の付属品を単独でレンタルしてもよいか。	車いすや特殊寝台の付属品とは、車いすや特殊寝台と一体的に使用されるものに限られ、付属品単独では介護報酬は算定できません。 [例] ・車イス付属品のクッションを入浴用リフトのクッションとして使用する…× ・特殊寝台の付属品のマットレスを通常のベットのマットレスとして使用する…×	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。	既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能です。	H19.4.12
		5	移動用リフトで上下方向のみの移動は算定可能か。	移動用リフトは、上下方向の移動だけでなく水平方向にも移動させることができるものについて給付対象とされてきましたが、告示の改正により上下方向のみの移動できるものについても給付対象となりました。（ただし、エレベーター及び階段昇降機は除く。）	H21.1
		6	特殊寝台付属品の体を滑らせたり、回転させて位置調整等をしやすいようにするためのスライディングボード及びスライディングマットは対象となるか。	特殊寝台付属品については、サイドレール、マットレス、ベッド用手すり及びテーブルを給付対象として例示されてきましたが、告示の改正によりスライディングボード及びスライディングマットについても給付対象となりました。	H21.1
		7	車輪を有する歩行器も安全性の観点から車輪の多いものがあるが、車輪の数による制限はあるのか。	車輪を有する歩行器については、二輪、三輪、四輪のもののみ給付対象とされてきましたが、告示の改正により車輪の数による制限は特にありません。	H21.1
		8	ボンベ架及びガートル台は、車椅子付属品としてレンタルの対象となるか。	車椅子付属品は、車椅子と一体的に使用されるものに限られ、一体的に使用することで車椅子の利用効果を増進させるものであれば介護報酬を算定することは可能です。よってボンベ架及びガートル台はレンタルの対象となります。	H21.1
		9	福祉用具を旅行等にレンタルすることは可能か。	福祉用具は、要介護者等の日常生活上の便宜を図るためのものであるため、旅行等の場合のレンタルは、給付対象にはなりません。	H21.1
	その他				
		1	福祉用具貸与事業所は、個別計画書を作成する必要があるのか。	個別計画書の作成は必要ありません。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
特定福祉用具販売					
	給付対象について				
		1	特殊尿器を購入したいが、尿器の本体は上としてもらったので、レシーバーのみを購入したいが、保険給付の対象となるか。	部品購入については、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について保険給付の対象となります。	H19.4.12
		2	高さの異なる二つの浴槽台を購入したい。低い方を浴室に置き、高い方を浴槽の中に置いて段差解消に使用したいが、同一種目の購入は可能か。	用途・目的が異なれば、同一種目の福祉用具の購入は可能ですが、浴槽台を本来の使用方法・目的と異なる、浴室の段差解消に使用することは、福祉用具の使用方法として不適切です。	H20.4.1
		3	腰掛便座を購入し、業者の請求内訳書に「運搬費」が計上されている。購入費に運搬費を対象としてよいか。	福祉用具購入に運搬費は含まないので、運搬費を除いた分が保険給付の対象となります。	H19.4.12
		4	ウォシュレット付きの補高便座は福祉用具として認められるか。	基本的にウォシュレットは介護保険の対象となりません。ただし、補高便座の一部とした商品があるなど、区分が不可能な場合は対象となる場合もあります。その場合、購入・販売する前に各区保険年金課に相談ください。	H19.4.12
	指定事業者について				
		1	神奈川県の指定を受けた指定特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）販売事業者は、どこで確認できるのか。	神奈川県が指定した特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）販売事業所は、「介護情報サービス　かながわ」（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）で検索できるほか、各区役所の保険年金課またはサービス課（泉区は福祉保健課）でも確認できます。	
		2	神奈川県以外の指定を受けた指定特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）販売事業者の名簿は、どこで確認できるのか。	神奈川県以外で指定を受けた指定特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）販売事業所の名簿は、ワムネット（http://www.wam.go.jp/）で検索できます。	
		3	ケアプランが作成されていない場合は、福祉用具の販売はできないのか。	ケアプランが作成されていない場合は、福祉用具専門相談員が、福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されていることを確認することとされています。	
		4	福祉用具の販売は事業者指定を受けないと行えないのか。	平成18年４月の介護保険法の改正により、保険給付の対象となるのは、都道府県の指定を受けた事業者が販売した福祉用具だけです。	

サービス名				
項目				
		質問内容	回答	更新日
介護福祉施設サービス・介護保健施設サービス・介護療養施設サービス				
加算等について				
	1	「身体拘束廃止未実施減算」は、どのような場合に減算されるのか。	「身体拘束廃止未実施減算」は、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、運営基準に定められた記録を行っていない場合に、入所者全員について所定の単位数から減算されます。	
	2	身体拘束の記録を行っていないことが判明した場合、いつからいつまでが減算対象となるのか。	身体拘束未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善計画を3か月後に報告することになっています。これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということになります。 （例）身体拘束の記録を行っていなかった日：4月2日 記録を行っていないことを発見した日：7月1日 改善計画を市町村長に提出した日　：7月5日 →減算は8月から開始し、最短でも3か月後の10月までとなります。	H19.10
	3	「経口維持加算」の算定で、180日を越えて算定できるのはどのような場合か。	「経口維持加算」で180日を超えて算定できるのは、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者であれば、造営撮影または内視鏡検査により、引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要な者として医師の指示があり、また、継続することについて入所者の同意を得られた場合に算定できます。 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者であれば、水飲みテスト等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、継続することについて入所者の同意を得られた場合に算定できます。	
	4	「在宅復帰支援機能加算」は、入所者の家族との連絡調整や利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、必要な情報の提供や居宅サービス利用に関する調整を行うと算定されるのか。	「在宅復帰支援機能加算」は、入所者の家族との連絡調整や利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、必要な情報の提供や居宅サービス利用に関する調整を行うほかに、施設利用者のうちの在宅への復帰率が国が定める基準を超えている場合に算定できます。（国が定める復帰割合：特養20%、老健50%、療養30%）	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
介護福祉施設サービス					
		1	夜勤を行う職員の員数は、ユニット部分とユニット部分以外の部分があっても、施設全体で所定の員数がいれば構わないのか。	夜勤を行う職員の員数は、ユニット部分とユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数が必要です。	
		2	「重度化対応加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「重度化対応加算」を算定するためには、①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。②看護職員により、または病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。③看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族に対して、指針の内容を説明し、同意を得ること。④看取りに関する職員研修を行っていること。⑤看取りのための個室を確保していること。などが必要となります。	
		3	「24時間連絡体制」とは、具体的にはどのような体制なのか。	「24時間連絡体制」とは、敷地内での勤務を必要とするものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設から緊急の呼出に応じて出勤する体制が整っていることです。	
		4	「看取りの指針」には、どのようなことを盛り込むのか。	「看取りの指針」には、①施設の看取りに関する考え方。②終末期の経過の考え方。③施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢。④医師や医療機関との連携体制。⑤本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法。⑥職員の具体的対応。などが考えられます。	
		5	重度化対応加算の看取りのための指針について「入所の際に、入所者またはその家族などに対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること」とあるが、同意を得られない入所者がひとりでもいれば、同意を得られている入所者からも加算がとれないのか。	重度化対応加算は一定の体制がとられている場合に、入所者全員について算定するものであるため、同意をとれない期間は算定しないというような個別の対応までを求めているものではありませんので、同意を得られない入所者がいたとしても、すべての入所者について算定可能です。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		6	「準ユニットケア加算」は、どのような場合に算定できるのか。	「準ユニットケア加算」を算定するためには、①12人を標準とする単位（準ユニット）において、サービスの提供を行っていること。②入居者のプライバシーの確保に配慮した居室を整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。③日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員または看護職員を配置すること。④夜間及び深夜においては、2準ユニットごとに1人以上の介護職員または看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。⑤準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。などが必要となります。	
		7	「入居者のプライバシーの確保に配慮した居室」とは、どのような居室か。	「入居者のプライバシーの確保に配慮した居室」とは、可動でないもので隔てることまでは必要としませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認められますが、家具やカーテンによる仕切りは認められません。また、天井から隙間があいていることはかまいません。	
		8	「退所時相談援助加算」は、入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供を地域包括支援センターへ行った場合も算定できるのか。	算定できます。	
		9	外泊時費用を算定する場合、入院または外泊の期間に初日および最終日は含まれるのか。	初日および最終日は含みません。	H19.10
		10	入所者が入院または外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時費用は算定できるのか。	算定できます。ただし、そのまま併設の医療機関に入院した場合は、入院日以降については外泊時費用は算定できません。	H19.10
		11	入所者の入院または外泊の期間中に、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能か。	入所者の入院または外泊の期間中で、かつ、外泊時費用の算定期間中は、その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すが、その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す。ただし、この場合は外泊時費用は算定できません。	H19.10
		12	外泊時費用の算定は1か月に6日を限度されているが、月をまたいで入院または外泊した場合はどのように算定するのか。	1回の入院または外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊時費用の算定が可能です。	H19.10
		13	初期加算は、再入所した利用者であっても算定可能か。	入所者が過去3か月間（ただし、利用者が自立度判定基準において「ランクⅢ」、「ランクⅣ」、または「ランクM」に該当する場合は過去1か月間）に当該事業所へ入所したことがない場合に限り算定できます。	H19.10
		14	併設または空床利用の短期入所生活介護の利用者が、日を空けることなく入所した場合でも、初期加算は30日間算定できるのか。	入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数について算定できます。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		15	30日を超える入院後に再入所した利用者へも初期加算を算定できるのか。	算定できます。	H19.10
		16	個別機能訓練加算に係る算定方法はどのようなものか。	個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置とともに、個別に計画を作成し、機能訓練を行うことを評価することとしたものです。入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能です。機能訓練を行うにあたり、機能訓練指導員とその他の職種が共同して訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できます。	H19.10
		17	栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみが算定できるのか。	栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者またはその家族に対し説明し、その同意が得られた日から算定を開始します。なお、栄養ケアマネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものです。	H19.10
		18	施設サービス計画書（1）に他の看護・介護ケアとともに一体的に作成して栄養ケア計画として使用して大丈夫か。	施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば差し支えありません。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		19	栄養管理体制加算を算定する場合、栄養士または常勤の管理栄養士（常勤の管理栄養士等）の配置が必要とされているが、調理業務を委託し、委託先にのみ常勤の管理栄養士等が配置されている場合でも栄養管理体制加算の算定は可能か。	栄養士または常勤の管理栄養士（常勤の管理栄養士等）は、当該施設に配置されていることが条件であるため算定できません。	H19.10
		20	看取り介護加算は、死亡日以前30日を上限に加算されるが、死亡日も含まれるのか。	含まれます。	H19.10
		21	「看取り介護加算」は、退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定できるのか。	退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定できますが、「看取り介護加算」は死亡月にまとめて算定されますので、退所の際に入所者の家族などへ、退所月の翌月に亡くなった場合には自己負担の請求があることを説明し文書で同意を得ておくことが必要です。	
		22	入所者が死亡日以前30日の間に入院や外泊を行った場合も、「看取り介護加算」は算定できるのか。	入院または外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、入院または外泊期間を除き算定できます。	
		23	亡くなる直前になって家族が病院への搬送を求め、搬送先の病院で亡くなった場合、看取り介護加算（Ⅰ）を算定できるのか。	看取り介護加算（Ⅰ）と看取り介護加算（Ⅱ）は、入所者がどこで亡くなったかで判断されるため、病院で亡くなった場合は、看取り介護加算（Ⅱ）を算定することになります。	H19.10
		24	「退所前連携加算」は、「在宅・入所相互利用加算」の対象者には算定できるのか。	「在宅・入所相互利用加算」の対象者には、最初に在宅期間に移るときだけ算定できます。	
介護保健施設サービス					
		1	「リハビリテーションマネジメント」の対象者は入所者全員なのか。	個別リハビリテーションは、原則として入所者全員に対し実施するべきとされていることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入所者全員に対し実施すべきとされています。	
		2	「リハビリテーションマネジメント加算」の算定開始時期はいつか。	リハビリテーション実施計画原案を入所者またはその家族に説明し、同意を得られた日から算定できます。	
		3	「短期集中リハビリテーション実施加算」における、集中的なリハビリテーションとはどの程度の頻度で行うものなのか。	集中的なリハビリテーションとは、１週につきおおむね3日以上実施することです。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	「短期集中リハビリテーション実施加算は、再入所者であっても算定できるのか。	「短期集中リハビリテーション実施加算」は、その入所者が過去3か月の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定できます。	
		5	「認知症短期集中リハビリテーション」は、どのようなことを行うのか。	「認知症短期集中リハビリテーション」は、軽度の認知症入所者の在宅復帰を目的に、記憶の訓練、日常生活活動の訓練などを組み合わせたプログラムを週3回実施することとされています。実施にあたっては、利用者１人に対し１人の医師または理学療法士等が行うこととされ、個別に20分以上の実施が必要とされています。	
		6	短期集中リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算は同時に算定できるのか。	算定できます。	
		7	「認知症ケア加算」を算定する上での介護職員等の配置基準は、どのようなものか。	「認知症ケア加算」を算定する上での介護職員等の配置基準は、①日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員または看護職員を配置する。②夜間及び深夜については20人に1人以上の看護職員または介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。とされています。	
		8	「認知症ケア加算」は、ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合でも算定できるのか。	「認知症ケア加算」は、ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、算定できません。	
		9	試行的退所サービスにおける居宅サービス計画は誰が作成するのか。	試行的退所サービスによる居宅サービスの提供にあたっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が居宅サービス計画を作成します	
		10	試行的退所サービスの期間中、その利用者が使用していたベッドを短期入所療養介護に活用することはできるのか。	利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能です。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		11	「試行的退所サービス費」を算定している場合に、居宅サービス費を算定できるのか。	「試行的退所サービス費」を算定している場合には、居宅サービス費を算定することはできません。	
		12	老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老人保健施設に入所した場合、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。	短期入所のあと、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に変更がなく、施設入所に移行した場合にあっては、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなります。	
		13	老健退所日に通所リハビリを利用できるか。	介護老人保健施設退所日については、通所リハビリテーション費は算定できません。	H19.10
		14	入所中に通院をした場合の費用の負担はどうするのか。	施設で対応できるとされている医療行為については、保険請求が認められておらず、全額施設負担となりますが、通常行えない医療行為については保険請求可能であり、一部利用者負担となります。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
介護予防サービス					
	介護予防支援事業所への報告について				
		1	介護予防サービス事業者が介護予防支援事業所にサービスの提供状況やモニタリング結果を報告する際の方法はどのように行えばよいか。	介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションを実施する際には、介護予防訪問介護計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハビリテーション計画において、サービス提供を行う期間を定めて実施します。計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、その結果を介護予防支援事業所に報告します。報告する際の様式は問いませんが、計画の実施状況について必ず文書で報告してください。報告の方法は、サービス担当者会議等を活用したり、ファックスで情報を送信するなど、適切な方法をとってください。 なお、モニタリング結果の報告とは別に、少なくとも1月に1回は、利用者の状態やサービスの提供状況等について、介護予防支援事業所に報告することとなっています。介護予防サービス事業者と介護予防支援事業者は協力して、利用者の状態やサービスの提供状況等について、把握することが必要です。把握方法としては、介護予防サービス事業者がサービス提供票を活用して報告する方法や介護予防支援事業者が介護予防サービス事業者への訪問、電話、FAX等を活用して、聴取する方法などがあります。報告及び聴取内容は、必ず記録するようにしてください。（介護予防サービス事業者の報告も介護予防サービス事業者の聴取も基準上定められた内容です。） また、利用者の状況等に大きな変化があった場合には、適宜報告を行ってください。	H20.4
	認定結果が遅れた場合などの取扱いについて				
		1	認定結果が遅れた場合（当初の想定と異なった場合）、既に利用しているサービスの取扱いについて	介護報酬の算定や介護給付（予防給付）が引き続き円滑に実施されるよう、当初作成された暫定ケアプランを参考にケアプラン（予防ケアプラン）を作成してください。 なお、特に「要介護」「要支援」のどちらになるか見極めが難しい方の認定に関する申請に際しては、次のような配慮が必要です。 ① 認定結果によって、ケアプラン作成者やサービス利用料金などが変わることを利用者や事業者に事前に説明して同意を得ておくこと。 ② 要支援、要介護の双方を提供している事業者を選択しておく。	

サービス名

項目

	質問内容	回答	更新日
日割り計算の考え方について			
1	介護予防サービスに月額の定額報酬が導入されたが、「日割り計算」はどのような場合に行うのか。	介護予防サービスにおける「日割計算」の考え方は次のとおりです。	

事由＼サービス種類	※1 介護予防訪問介護	※1 介護予防通所介護	※1 介護予防通所リハ	夜間対応型訪問介護	※2 小規模多機能型居宅介護
区分変更 ※3	○	○	○		○
資格取得・喪失					○
転入・転出 ※4					○
認定有効期間の開始・終了					○
月途中におけるサービス事業者の資格異動 ※5	○	○	○	○	○
月の一部の期間が公費適用期間	○	○	○	○	○
月途中でサービス事業者の変更（同一保険者内に限る）	○	○	○	○	○
月途中からのサービス提供開始 ※6					○
利用者との契約解除					○

※1　介護予防特定入居者生活介護における外部サービス利用型による利用も含む。また、介護予防通所介護と介護予防通所リハの加算を除く
※2　介護予防小規模多機能型居宅介護を含む
※3　要介護・要支援認定をまたがる区分変更、経過的要介護から要介護5の間もしくは要支援1・2の間での区分変更
※4　保険者が変わる転入・転出
※5　事業開始、事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
※　前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く

2	介護予防サービスにおいて、基本部分が「日割り計算」となった場合、「運動器機能向上加算」などの各種加算も日割りとなるのか。	各種加算は、「日割計算」になりません。	
3	「小規模多機能型居宅介護」を除き、月途中からのサービス提供開始の場合、「日割り計算」を行わないとなっているが、月末からの利用開始で、実際に利用した日が1日しかなくても「日割り計算」は行わないのか。	月途中からの利用開始の場合、その利用開始日が月末で、実際に利用した日が1日であっても「月単位の定額報酬」になります。	
4	「日割り計算」により報酬を算定する場合、日額単位に実際に利用した日数をかけて計算するのか。	日割計算により報酬を算定する場合は、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間に応じた日数に日額単位をかけて計算します。	
5	利用者が月の途中に医療機関に入院した場合、介護報酬は入院期間を除いた日数で日割り計算により算定するのか。	利用者が月の途中に医療機関に入院した場合でも、その月にサービスの利用があれば、介護報酬は月額報酬により算定します。 ただし、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者については、地域密着型サービスのQ＆Aをご確認下さい。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		6	利用者と月の途中に契約し、サービスの利用を開始したが、その月の途中で契約を解除し、サービスの利用を終了した場合、介護報酬は日割り計算により請求するのか。	契約期間の開始と終了が、同じ月の途中で行われた場合でも、介護報酬は、月額報酬で算定します。 ただし、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者は、契約期間に応じた日割り計算になります。	
		7	月の途中で利用者の要支援区分に変更があった場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	介護報酬は、それぞれの要支援区分の日数に応じて日割り計算により算定します。 例：今まで要支援1だった利用者が、8月16日に区分変更により要支援2になった場合 ①8月1日から8月15日までは、要支援1の日割り単価により算定 ②8月16日から8月31日までは、要支援2の日割り単価により算定 ただし、変更前と変更後の利用サービスの支給区分に変更がない場合は、日割り計算は行いません。 例：今まで要支援1だった利用者が8月16日に区分変更により要支援2に なったが、変更前から引き続いて介護予防訪問介護費（Ⅱ）のサービスを利用する場合。	
		8	月の途中で利用者の要支援区分に変更があったが、変更後のサービス利用がなかった場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	サービスの利用がない場合、変更後の要支援区分では介護報酬の算定はできません。 例：今まで要支援1だった利用者が、8月25日に区分変更により要支援2になったが、8月25日以降にサービスの利用がなかった場合 （8月1日から24日までは、サービスの利用があった） ①8月1日から8月24日までは、要支援1の日割り単価により算定 ②8月25日から8月31日までは、サービスの利用がないため算定できない	
		9	月の途中に利用者が要支援から要介護へ区分変更を行った場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	月の途中に要支援から要介護へ区分変更が行われた場合、予防給付は、契約を解除した日までの日割り計算により算定し、介護給付は、区分変更が行われた日以降のサービスの提供に応じて算定します。	
		10	月の途中に利用者が要介護から要支援へ区分変更を行った場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	月の途中に利用者が要介護から要支援へ区分変更が行われた場合、介護給付は、区分変更が行われた日の前日までのサービスの提供に応じて算定し、予防給付は、契約日から日割り計算により算定します。	
		11	利用者が月の途中に横浜市外から転入し、新たに利用者となった場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	月の途中に横浜市外から転入し、新たに利用者となった場合の介護報酬は、月額報酬により算定します。 ただし、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者は、契約期間に応じた日割り計算になります。	
		12	利用者が月の途中に横浜市外へ転出したが、転出後も引き続きサービスを利用した場合、介護報酬の算定はどのように行うのか。	利用者が月の途中に横浜市外へ転出したが、転出後も引き続きサービスを利用した場合、介護報酬は、横浜市と転出先の保険者の両方で月額報酬により算定できます。 ただし、介護予防小規模多機能居宅介護の利用者は、契約期間に応じた日割り計算になります。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		13	利用者が月の途中に横浜市内で転居し、転居前と転居後で違う事業者と契約しサービスを利用した場合、どのように介護報酬の算定を行うのか。	横浜市内で転居したことにより同じ月に転居前と転居後で違う事業所を利用した場合、介護報酬は、それぞれの事業所毎に、契約期間に応じた日割り計算により算定します。	
		14	６月９日付で要支援から要介護1に区分変更した人の給付限度額や利用単位数の考え方について。	6/1～6/8が要支援で月額報酬の予防給付を受けたのであれば、その間のサービス利用は、日割り計算で算出します。 さらに、6/9～6/30の間は、要介護1として介護給付を利用します。 また、6/1～6/30の1ヶ月間の利用限度単位数は、「要介護1」の限度単位数が適用され、6/8までの予防給付の利用単位と6/9からの介護給付の利用単位を合算します。	
		15	介護予防訪問介護を利用していた利用者が、利用日以外の日において、予防ショートを利用した場合、日割り算定になるのか。	介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から予防ショート利用日数を減じて得た日数により日割りで請求します。 ※介護予防通所介護など月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合も同様です。	H21.1
		16	介護予防訪問介護を利用していた利用者が、月途中でグループホームに入居した場合、介護予防訪問介護の請求は日割り算定になるのか。	上記QAと同様、日割りにより算定します。	H21.1
	定額報酬の考え方				
		1	介護予防通所介護や介護予防訪問介護など月額の定額報酬のサービスの利用者から、介護予防サービス計画にない利用者の個人的な選好によるサービス提供を求められた場合、そのサービスは月額の定額報酬の対象外になるのか。	介護保険の給付対象となるのは、適切な介護予防サービス計画などに基づくサービスであり、これとは別に本人の選好により求められたサービスは、月額の定額報酬の対象外です。	
		2	介護予防訪問介護のサービス提供時間について、1回あたりの提供時間の上限は設定されているのか。	介護予防訪問介護の1回あたりの提供時間は、上限の設定はありません。介護予防サービス計画書に位置付けられた内容に沿って実施することとなります。サービス提供事業所が一方的に提供時間の上限を設定することもできません。	
		3	介護予防訪問介護や介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、月の第5週目についてサービス提供を拒否することは可能か。	介護予防訪問介護の利用回数や利用時間については、ケアマネジャーあるいは介護予防支援事業所の保健師等が利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数の設定を行うため、サービス提供事業所が第5週目のサービス提供を拒否することはできません。	
介護予防支援					
	月の途中で「要介護」から「要支援」（もしくは「要支援」から「要介護」）になった場合の取扱い				
		1	利用者が、月の途中で「要介護」から「要支援」へ区分変更された場合、その月の「居宅介護支援費」は請求できるのか。	平成18年3月27日に国が示した「18年度4月改定関係Q＆A（Vol.2）の（問37）で示されていますのでご覧ください。 （問37の回答） 月の途中に要介護状態区分から要支援状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が居宅介護支援事業者から地域包括支援センターたる介護予防支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が給付管理票を作成し、提出することとし、介護予防支援費を請求するものとする。 また、逆の場合は、月末に担当した居宅介護支援事業者が給付管理票を作成、提出し、居宅介護支援費を請求するものとする。	H21.1

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	初回加算について				
		1	利用者が、月の途中で「要介護」から「要支援」へ区分変更された場合、「初回加算」を算定できるのか。	介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する場合は、「初回加算」を算定することができます。 例えば、既に居宅介護支援費において初回加算（ⅠまたはⅡ）を算定されている場合であっても、区分変更により「要介護」から「要支援」となり、新たに介護予防サービス計画を作成した場合は、「初回加算」を算定できます。	
	居宅介護支援事業所との委託について				
		1	地域包括支援センターから委託を受けて、居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を作成した場合、地域包括支援センターのチェックを受けなければならないのはなぜか。	介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、介護予防サービス計画の作成にあたっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づいた総合的かつ目標志向的な計画となるよう努めなければならないとされています。 介護予防サービス計画の作成を委託したとしても、介護予防支援に係る責任主体は、介護予防支援事業所である地域包括支援センターにあることから、委託を受けた居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画が適切に作成されているか、内容が妥当かなどについて確認を行うことになります。	
		2	居住地と住所地が違う利用者の介護予防サービス計画は、どちらの地域包括支援センターから委託されるのか。	横浜市では、住所地の介護予防支援事業者が、居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法で対応しています。 なお、居住地に居宅介護支援事業所が見つからないなどの際は、健康福祉局高齢在宅支援課に早めにお問い合わせください。	
		3	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託費については、消費税はかかるのか。	現行、社会福祉法人等が業務を委託する場合と同様に「課税扱い」となります。	
		4	介護予防支援業務の委託は、どの指定居宅介護支援事業所でも可能か。	「介護予防支援従事者研修」もしくは「新予防給付ケアマネジメント従事者研修」を修了した介護支援専門員が配置されている指定居宅介護支援事業所に委託することができます。 ただし、他の都道府県（または政令市）が主催する研修を修了した介護支援専門員のみが配置されている指定居宅介護支援事業所への委託については、委託をする前に、健康福祉局高齢在宅支援課にお問い合わせください。	H21.1
		5	指定居宅介護支援事業所に複数の介護支援専門員が配置されている場合、介護予防支援従事者研修もしくは新予防給付ケアマネジメント従事者研修を修了した者しか介護予防支援業務に携われないのか。	研修を修了していない介護支援専門員が、研修を修了した介護支援専門員から、介護予防支援業務に関する知識及び技術の伝達を受けている場合に限り、携わることができます。	H21.1

サービス名					
	項目				
			質問内容	回答	更新日
	プラン作成関係				
		1	特定施設の入居者が要支援になった場合、予防計画は施設と地域包括支援センターのどちらが作成するのか。	施設が作成します。	
		2	予防プランについて、交付すべき書類の中に第6表・7表も含まれているか。	含まれます。（記載は簡便なもので可）	H21.1

		質問内容	回答	更新日
サービス名				
項目				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問介護のサービス内容について				
	1	介護予防サービス計画に身体介護を位置づけることは可能か。	介護予防訪問介護には身体介護と生活援助の区分は存在しませんが、サービスの内容は、基本的には介護給付の訪問介護と同様（老計第10号に記載されている範囲）です。よって、通院介助等の身体介護をプランに位置付けて実施することは可能です。 ただし、通院等乗降介助は予防給付には該当しませんので注意してください。	
サービスの利用頻度と報酬の算定区分について				
	1	週に1回生活援助を利用しているが、隔週で通院介助が必要な利用者の場合、介護予防訪問介護Ⅰと介護予防訪問介護Ⅱのどちらを算定するのか。	介護予防訪問介護Ⅰを算定します。 介護予防訪問介護の報酬算定は、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けることとなります。介護予防訪問介護のサービス内容は、掃除等の家事援助（利用者と一緒に行うものを含む）や通院の付き添いが考えられますが、通院介助については家事援助を行う前後に実施することが可能であるため、介護予防訪問介護計画において、週によって利用回数が異なることは通常想定していません。 このため、介護予防訪問介護Ⅱを算定するには毎週において週2回以上、介護予防訪問介護Ⅲを算定するには毎週において週3回以上サービスを提供する必要があります。	
	2	介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。	適切なサービス提供などにより、結果的に、利用者の状態が改善するなど、当初の支給区分で想定していたよりも、少ないサービス提供になることや、逆に、当初の支給区分での想定以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、このような場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月途中での支給区分の変更は不要です。 なお、このような場合、翌月の支給区分は利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画が定められることになります。	
	3	3級ヘルパーによるサービスの提供を行った場合、所定単位数に100分の80を乗じた単位数を算定するとされているが、月に1度でも3級ヘルパーがサービスの提供を行うと減算されるのか。	利用者ごとにみて、月に1人でも3級ヘルパーが関与した場合は、当該月の報酬全体について、100分の80を乗じた単位数を算定することになります。	
	4	要支援1の認定を受けて「介護予防訪問介護Ⅱ」を利用していた者が、区分変更により月途中で要支援2となったが、利用サービスは従前のまま「介護予防訪問介護Ⅱ」を月末まで利用し続けた。この場合、日割り計算とするのか。	介護予防訪問介護や介護予防通所介護など、月額定額報酬の予防サービスについては、月途中に区分変更があった場合は原則として日割りとなります。 ただし、このケースのように、区分変更後の利用サービスの内容、月額の定額報酬額も変わらない場合は、日割りはしないでかまいません。	
介護予防訪問入浴介護				
報酬算定について				
	1	介護予防訪問入浴介護は看護職員が1名と介護職員1名の体制で行うこととされているが、看護職員2名で行った場合はどうなるのか。	看護職員2名で行っても差し支えありません。	
	2	利用者宅へ訪問したものの、利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合も算定できるのか。	実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できません。 ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定できます。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
介護予防訪問看護					
	報酬算定について				
		1	早朝・夜間、深夜における短時間訪問（20分未満）が創設されたが、利用者の都合や状態によっては、短時間訪問のみを行っても構わないのか。	短時間訪問（20分未満）は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、短時間訪問（20分未満）のみでは適切ではなく、日中における訪問と併せて行うこととされています。	
介護予防訪問リハビリテーション					
	報酬算定について				
		1	１日につき、何分以上行うと算定できるのか。	利用者又はその家族等利用者の介護にあたる者に対して20分以上指導を行った場合に算定できます。	
		2	「通院が困難な利用者」とは具体的にどのような利用者を指すのか。	介護予防訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して行うこととされていますが、ケアマネジメントの結果、介護予防訪問リハビリテーションの提供が必要と判断された場合に算定できます。「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であるという意味です。	
		3	リハビリテーションマネジメントとは具体的にどのようなことを行うのか。	リハビリテーションマネジメントは、以下の①～⑤までを実施することとされています。 ①利用開始時に、リハビリテーションの実施に必要な情報収集や関連スタッフにより課題を把握しリハビリテーション実施計画を作成する。また、利用者またはその家族への説明と同意を得ること。 ②必要に応じ、介護予防支援事業所を通して、他の介護予防サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達や連携を図り、介護予防サービス計画の変更の依頼を行う。 ③おおむね3か月毎に、リハビリテーションに関するアセスメントとそれに基づく評価の実施と、必要に応じた実施計画の見直しと、その内容の利用者またはその家族へ説明し、同意を得ること。 ④利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。 ⑤利用終了時に、サービス担当者会議などを通じて、介護予防支援事業所の担当者や利用者の主治医に対して、リハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。	
		4	リハビリテーションマネジメント加算は、いつから算定できるのか。	リハビリテーション実施計画原案を利用者またはその家族に説明し、同意を得られた日から算定できます。	
		5	短期集中リハビリテーションにおける「集中」とはどの程度の頻度を指すのか。	１週につきおおむね2回以上実施する場合を指します。	
介護予防居宅療養管理指導					
	報酬算定について				
		1	医師又は歯科医師が行う場合の算定要件において、「介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供や利用者もしくはその家族に対する指導及び助言を行った場合」とあるが、具体的にはどのようなことか。	「情報提供」は、サービス担当者会議への参加を基本とします。参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合には「情報提供すべき事項」を文書等（メール、FAX等でも可）により、介護予防支援事業所等へ情報提供することも可とされています。「指導及び助言」は、介護予防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を文書等の交付により行うよう努めることとされています。	
		2	薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導を月2回以上算定する場合、間隔はどの程度空けるのか。	月2回以上算定する場合（がん末期患者に対するものを除きます。）は、算定する日の間隔は6日以上となっています。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	管理栄養士が行う介護予防居宅療養管理指導はどのようなものか。	医師の指示に基づき、栄養ケア計画の作成と計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談または助言を30分以上行った場合に算定できます。	
		4	歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導はどのようなものか。	歯科医師の指示に基づき、管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して1対1で20分以上行った場合に算定できます。 なお、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できません。	
介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション					
	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションの選択サービスの算定について				
		1	介護予防通所介護の選択サービスを算定するにあたり、どのようなプロセスが必要か。また、どのような書類が必要になるか。	選択サービスを算定するにあたってのプロセスの概要は以下のとおりです。（カッコ内は必要となる書類） なお、各プロセスにおいて必要となる記録については、必ず保管してください。 ①介護予防サービス計画への位置づけ 介護予防支援事業所の適切なケアマネジメントにおいて、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションの提供（選択サービスの提供）が必要であると認められる場合は、介護予防サービス計画に位置付けます。 なお、サービスの実施にあたり主治医等に意見書を求める必要はありませんが、必要に応じて情報提供を受けるなどの連携をとるようにしてください。 ②サービス担当者会議の開催 サービス担当者会議において、サービス利用を決定します。 ③事前評価の実施（事前アセスメント票） 各サービスに係る事前評価を実施し、各利用者の課題の把握、目標設定等を行います。 ④個別計画の作成（運動器機能向上計画、栄養ケア計画、口腔機能改善管理指導計画） ③のアセスメントを踏まえ、各利用者の目標に沿った計画を作成します。計画には、利用者の目標や具体的なサービス内容、サービス実施期間、サービスの提供頻度、計画の見直し時期等を盛り込みます。作成した計画は利用者に説明し、必ず同意を得てください。 ※個別計画書に相当する内容を介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーション計画中に記載する場合は、その記載をもって個別計画の作成に代えることができます（平成20年8月1日から適用）。 ⑤サービスの提供（サービス提供に係る記録） 計画に沿ったメニューを実施します。実施した内容や実施時間等については、必ず記録してください。 ⑥モニタリング（モニタリングに係る記録） サービス提供の結果を踏まえて定期的にモニタリングを行います。その結果、必要に応じて計画の修正を行います。 ⑦事後評価（事後アセスメント票） 実施期間（概ね3か月）終了後、利用者の目標達成度等について事後評価を行います。 ⑧介護予防支援事業所への報告（報告に係る書類） 事後評価の結果を介護予防支援事業所に報告します。 事後評価の結果に基づき、サービス担当者会議等において継続の有無について検討します。	H21.1

			質問内容	回答	更新日
サービス名	項目				
		2	介護予防通所介護において、利用者本人の希望で、「運動器の機能向上加算」など3つの選択的メニューの加算又はアクティビティ加算を希望しない場合、基本部分だけの利用は可能か。	可能です。	
		3	「運動器機能向上加算」における「運動器」とはパワーリハビリで使用しているマシンのことか。	「運動器機能向上」とは、簡単な用具やマシンを用いたトレーニングで、高齢者の筋力向上、歩行安定性の改善など身体機能の向上を図ったり、筋力向上プログラムやバランストレーニングで、高齢者の転倒予防を図ることです。	
		4	「運動器機能向上加算」、「口腔機能向上加算」又は「栄養改善加算」は、必要があれば1人の利用者へ複数算定することはできるのか。	それぞれの加算について、算定要件を満たしていれば算定できます。	
	事業所評価加算の算定について				
		1	事業所評価加算はどのような場合に算定されるのか。	厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりです。 $\frac{(\text{要支援度の維持者数}+1\text{ランク改善者数}\times5+2\text{ランク改善者数}\times10}{(\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを3ヶ月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数})}>2$	
	送迎サービスについて				
		1	介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションの事業所が、送迎車を準備することができないなどの事業所側の理由により、送迎を拒否することができるか。	介護予防通所介護の送迎は、「共通的サービス」として報酬に評価されているため、利用者から送迎の希望があった場合、事業所側の理由で拒否することはできません。	
	利用回数等について				
		1	事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか	介護予防訪問介護の利用に関して、国からQ＆Aが出ている通り、通所介護・通所リハビリにおいても、具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものです。 したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行うことは、不適当です。 （平成18年4月改定関係Q＆A　vol.2　参照）	H19.10
介護予防通所介護					
	利用回数等について				
		1	介護予防通所介護は1カ所しか使えないことになっているが、自費で別の介護予防通所介護を利用することは可能か。	介護予防通所介護については、原則、1か所の事業所からサービスが提供されるものであり、2か所の事業所を利用することはできません。 自費で別の事業所を利用することについては、利用者と事業者が別途契約を締結したうえで利用するのであればさしつかえありませんが、自費で利用者を受け入れる事業所側の定員や人員配置に問題が生じることのないよう注意してください。 なお、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについて、同時に利用することは想定されていません。 （国Q＆A「平成18年4月改定関係Q＆A　Vol. 1　問12、13　参照」）	
		2	定員は「月平均」となっているが、利用者の希望にばらつきがあり、場合によっては1日の定員を超えて受けてあげたい方もいるが、どのようにしたらよいか。	介護予防通所介護の介護報酬は月単位の包括報酬となったことから、従来の一日単位での減算が困難となったため、便宜上、定員超過及び人員欠如の減算については、前月の平均で判断することとなったものです。 定員や人員配置はあくまでサービス提供日ごとに基準を遵守する必要があり、1日の定員を超えて利用者を受け入れることは、定員超過となるため認められません。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	加算等について				
		1	「運動器機能向上加算」を算定するための算定要件について	「運動器機能向上加算」を算定するための主な算定要件は、次のとおりです。 ①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下、理学療法士等）を1名以上配置していること。 ②利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種のものが共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ③利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ④利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ⑤別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。 ※運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができます（平成20年8月1日から適用）。	H21.1
		2	「口腔機能向上加算」を算定するための配置基準などについて	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員のいずれかを1名以上配置することが条件です。また、口腔機能改善管理指導計画は、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成することとなります。	
		3	「栄養改善加算」を算定するための配置基準などについて	管理栄養士を1名以上配置することが条件です。また、栄養ケア計画は、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成することとなります。	
		4	アクティビティ実施加算をつけるための基準は。	介護予防通所介護計画に基づき、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を行った場合に算定されます。具体的な実施内容については、従来のデイサービスで実施していたレクリエーションや機能訓練とほぼ同様の内容が想定されますが、自立支援の観点から、単なる趣味活動ではなく目的を持って参加する活動となるよう、介護予防通所介護計画に位置づけてください。 ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合には、アクティビティ実施加算は算定できません。	
介護予防通所リハビリテーション					
	加算等について				
		1	「運動器機能向上加算」を算定するための算定要件について	「運動器機能向上加算」を算定するための主な算定要件は、次のとおりです。 ①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）を1名以上配置していること。 ②利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種のものが共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ③利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師または医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ④利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ⑤別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。	

			質問内容	回答	更新日
サービス名	項目				
		2	「栄養改善加算」を算定するための配置基準などについて	管理栄養士を1名以上配置することが条件です。また、栄養ケア計画は、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して作成することとなります。	
		3	「口腔機能向上加算を算定するための配置基準などについて	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員のいずれかを1名以上配置することが条件です。また、口腔機能改善管理指導計画は、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して作成することとなります。	
介護予防短期入所生活介護					
	報酬算定について				
		1	「併設型介護予防短期入所生活介護費」が算定される、「併設事業所」とはどのような事業所か。	特別養護老人ホーム等と同一の敷地内または隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている介護予防短期入所生活介護事業所のことです。	
		2	栄養管理体制加算における「管理栄養士」、「栄養士」の配置について。	管理栄養士または栄養士については、当該施設に配置されていることが必要です。例えば、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合には、栄養管理体制加算は算定できません。また、併設型介護予防短期入所生活介護事業所においては、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合は、いずれも算定することができます。	
介護予防短期入所療養介護					
	報酬算定について				
		1	栄養管理体制加算における「管理栄養士」、「栄養士」の配置について。	管理栄養士または栄養士については、当該施設に配置されていることが必要です。例えば、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合には、栄養管理体制加算は算定できません。また、介護老人保健施設、療養病床を有する病院または診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定介護予防短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合は、いずれも算定することができます。	
介護予防特定施設入居者生活介護					
	報酬算定について				
		1	入居者が外泊した場合の算定はどうなるのか。	入居者の外泊の期間中は、算定できません。	
		2	入居者に対して提供すべき介護予防サービスの一部を外部事業者に委託した場合、報酬は外部事業者へ支払われるのか。	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分及び各サービス部分からなり、両方を合算したものが一括して、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者に支払われます。	
		3	外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が受託介護予防サービスに支払う委託料は、各外部サービス部分の報酬の額と同一でなければならないのか。	委託料は、個々の委託契約に基づくものであり、各外部サービス部分の報酬の額と同一とする必要はありません。	

	質問内容	回答	更新日
サービス名			
項目			
地域密着型サービス			
地域密着型サービスにおける住所地の取扱いについて			
1	A区に事業所がある場合は、A区民でないと入居（利用）できないのか。それでも横浜市民であれば入居可能か。	グループホームの入居可能者は、原則横浜市の被保険者、つまり横浜市民ということになりますので、A区民でなくても可能です。	
2	隣接している市の方が入居（利用）を希望された場合は応じられるのか。	原則、横浜市の被保険者でない方の利用はできません。 ただし、例外的に、その希望者が住む市町村に対し、事業所から新たに指定申請を行い、申請を受けた市町村と横浜市とが協議を行い、指定について同意をすれば利用は可能です。 横浜市では、一定の条件を満たした場合に限り、例外的に認めています。	
3	他市町村の方がグループホーム利用を希望される場合、住民票を移して入居することは可能か。入居される日に住所をグループホームに移せば、介護保険を利用できるのか。	地域密着型サービスは、中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスであることから、市外から市内に住民票を移して入居されるということは好ましいこととは言えません。しかしながら、横浜市の被保険者である以上は、サービスの利用は可能です。	
4	現在入居中（利用中）の方が横浜市以外の住所の場合、経過措置はどのくらいの期間か。	平成18年３月31日時点で、現に利用している方に限っては、その方が何らかの理由で退去するまで、期間を設けず引き続き利用は可能となります。	
5	平成18年度以前にグループホームに入居している市外の方については、横浜市内に住所を移さなくても保険給付の対象としてよいか。	利用し続けていれば可能です。ただし、何らかの理由により退所したら、横浜市のグループホーム利用は原則不可です。	H19.4.12
（介護予防）認知症対応型共同生活介護・（介護予防）小規模多機能型居宅介護			
減算に関して			
1	（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や、介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の70／100）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいか。	認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置してない場合など、減算対象となる場合の ①減算の届出に係る記載 ②請求に係るサービスコード については、次のとおり取り扱うこととします。 **介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表** ①　（介護予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む。）の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2　介護従業者」に〇印をつける。 ②　（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3　介護従業者」に〇印をつける。 **介護給付費単位数等サービスコード表** ①　（介護予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む。）の場合 ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコード表を使用する。 ②　（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコード表を使用する。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		2	認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算（所定単位数の70／100を算定）について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。	減算の取扱いについて 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されますが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないことになっています。 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象になります。 しかしながら、都道府県における研修の開催状況を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算としないこととします。 なお、受講予定の研修を終了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととします。	H19.10
（介護予防）認知症対応型共同生活介護					
	報酬算定について				
		1	初期加算はどのような利用者に対して算定できるのか。	入居者が過去3か月間（ただし、入居者が自立度判定基準において「ランクⅢ」、「ランクⅣ」、または「ランクM」に該当する場合は過去1か月間）に当該事業所へ入居したことがない場合に限り算定できます。	H19.4.12
		2	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、認知症対応型共同生活介護費を算定できるか。	認知症対応型共同生活介護を受けている利用者は、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導費を除く）または指定地域密着型サービスに係る介護給付費は算定できません。 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。	H19.4.12
		3	認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	認知症高齢者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認知症高齢者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ます。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	医療連携体制加算について				
		1	医療連携体制加算の算定要件はどのようなものか。	医療連携体制加算は、環境の変化を受けやすい認知症高齢者が、可能な限りグループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれるなどの体制を整備している事業所を評価するものです。 医療連携体制加算は次の3つの要件を満たす必要があります。 ① グループホームの職員として看護師を1名以上配置しているか、病院・診療所・指定訪問看護ステーションとの契約により看護師を1名以上配置していること。 ② 看護師による24時間連絡体制を確保していること。 ③ 入居者が重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 よって、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、協力医療機関との提携・契約のみでは算定できません。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定することはありえます。 ※平成19年2月19日開催「平成18年度横浜市地域密着型サービス事業者等集団指導講習会」資料25ページに、日常的な健康管理についての基本的な考え方を掲載していますので、そちらもご確認ください。 （http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kourei/jigyousya/pdf/syudansidou.pdf）	H19.4.12
		2	医療連携体制加算について、「内容を説明して同意を得る」ことが条件となっているが、同意が得られない場合の算定はどうするのか。	原則として、同意した利用者のみが加算対象となります。	
		3	医療連携体制加算について、「看護師により24時間連携体制を確保」となっているが、緊急時も必ず看護師を通じての連絡が必要か。協力医療機関に直接連絡できないのか。	実際の場面では、直接協力医療機関に連絡することは想定されます。ただし、「協力医療機関との連絡体制の確保」では算定できません。	
		4	医療連携体制加算について、訪問看護ステーションなどの看護師がグループホームに配置されて勤務する場合、医師の指示書は必要か。	医療連携体制加算は、日常的な健康管理の範囲にとどまり、医療行為を評価した加算ではないので、医師の指示書は不要です。	
		5	医療連携体制加算について、入居者が外泊や入院時は算定できるのか。	外泊や入院中の利用者については、医療連携体制加算は算定できません。	
		6	医療連携体制加算について定められている施設基準に「重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族などに対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること」とあるが、同意を得られない入居者がひとりでもいれば、同意を得られている入居者からも加算がとれないのか。	基本は、同意を得た利用者のみが加算対象になります。医療連携体制加算を算定する事業所は、入居者全員から同意を得るよう努力してください。	H19.4.12
	福祉用具の利用について				
		1	重度化に伴い、福祉用具のレンタル料の費用に関しては事業所負担でないといけないのか。利用者負担でもよいのか。また、その詳しい概要はどこに記載されているのか。	グループホーム利用者が使用する福祉用具は、原則としてホーム側で負担すべきものであり、介護保険の福祉用具貸与では利用できません。福祉用具の使用は、処遇上必要であると介護計画に位置づけるなどしてホームが判断している場合は、利用者負担ではなく、事業者負担となります。 ※参考「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及び指定地域密着型介護予防サービス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（H18.3.31）第二の1(1)」	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	短期利用共同生活介護について				
		1	グループホームにおける短期利用共同生活介護利用者については基本単位＋30単位となっているが、さらに初期加算もつけられるのか。	短期利用共同生活介護利用者については、初期加算は算定できません。	
		2	グループホームにおける短期利用共同生活介護利用者のケアプランは、誰が作成するのか。	短期利用共同生活介護利用者のケアプランは、グループホームの計画作成担当者ではなく、利用者が契約されている居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成することになります。	
		3	短期利用共同生活介護について、入院されている方の部屋を利用することも可能か。その場合、入院されている方から家賃をいただくことができるのか。	入院されている利用者・ご家族の同意があれば、家具等を別の場所に移動するなど当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、入院されている利用者の部屋を活用することは可能です。 なお、家賃については、入院されている方から徴収するのではなく、短期利用共同生活介護の利用者から家賃相当額を徴収してください。 ※1つの居室において、両者から家賃（相当額）を徴収することは適切ではありません。（平成18年6月「高齢者福祉の案内」ホームページ掲載済）	H19.4.12
		4	短期利用共同生活介護利用者についても、医療連携体制加算がとれるのか。	短期利用共同生活介護利用者でも医療連携体制加算は算定できます。	
		5	認知症対応型共同生活介護事業所として初めて指定を受けた日から起算して3年以上の期間は経過していないが、他の認知症対応型共同生活介護事業所において3年以上の経験を有する者を配置すれば、短期利用共同生活介護費の算定は可能か。	当該事業所として3年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費の算定はできません。	H19.4.12
	デイサービスについて（共用型認知症対応型通所介護）				
		1	1日あたり3人が利用できるが、ユニットごとに利用できるのか。	定員は事業所あたり1日あたり3人以下となっています。複数のユニットがある場合については、デイサービスの利用者及びグループホームの入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットでも受け入れても構いません。 なお、利用定員については、同一時間帯に3人を越える利用者を受け入れることができないということであり、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもあります。	
		2	デイサービスを実施するにあたり、介護スタッフの増員規定はあるか。	デイサービスの利用者とグループホームの入居者を合計した数に対して、グループホームの人員配置基準を満たす数の介護スタッフが必要です。例えば利用者9名のグループホームでデイサービスを行う場合、グループホームの利用者9名とデイサービスの利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に1名の介護スタッフが必要であることから、常勤換算方法で4名の介護スタッフを置かなければなりません。	
		3	送迎費用についての考え方を教えてほしい。	送迎に要する費用は、原則介護報酬に含まれています。ただし、利用者の選定により通常の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用は、利用者負担とすることができます。	
		4	共用型認知症対応型通所介護（グループホーム内でデイサービスを提供）を実施する場合、その通所介護利用者のケアプランは誰が作成するのか。	要介護の方は利用者が契約した居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、要支援の方は地域包括支援センターでケアプランを立てることになります。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		5	共用型認知症対応型通所介護（グループホーム内でデイサービスを提供）事業所の利用定員は1日あたり3人以下とされているが、1日の利用延べ人数が3人までということか。	利用定員については、同一時間帯に3人を超える利用者を受け入れることができないということです。したがって、半日だけの利用者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもあります。	H19.4.12
		6	「1日あたり3人以下」という利用定員はユニットごとの定員か。	共用型認知症対応型通所介護事業所ごとの定員です。	H19.12.1
	人員配置について				
		1	介護スタッフが日によって他ユニットの夜勤をするのは可能か。	夜勤については、職員をユニットごとに配置することになっていますが、利用者の処遇に支障がない場合は、2ユニットまでは他のユニットの職務に従事することは可能です。 なお、利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととなっており、日常的にユニットを兼務することは望ましくありません。 ※参考「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90条第4項、第103条第2項	
		2	管理者が、日勤や夜勤などワーカーとして勤務する場合、両ユニット兼務してよいのか。	管理者は、原則として共同生活住居（ユニット）ごとに置かなければならないこととなっています。ただし、管理上支障がない場合には、その共同生活住居（ユニット）の他の職務（計画作成担当者や介護スタッフ）を兼務したり、また他の共同生活住居（ユニット）の管理者や同一敷地内にある他のグループホームの管理者に従事することは可能です。 ※参考「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91条第1項	
		3	計画作成担当者が非常勤の場合、週の最低労働時間数は定められているのか。	勤務時間は特に定まっておらず、各事業所において、利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するために必要な勤務時間は少なくとも必要だと思われます。	
		4	計画作成担当者が他のユニットの職務に従事することは可能か。	計画作成担当者は利用者の処遇に支障がない場合は、当該ユニットにおいて他の職務に従事することができますが、他のユニットの職務に従事することはできません。	H21.1
	その他				
		1	消防法におけるグループホームへのスプリンクラー設置の義務づけは決定したのか。	平成19年6月に消防法施行令及び消防法施行規則が改正され、スプリンクラー等の消防用設備の設置が義務付けられました（一部基準の緩和措置あり）。平成21年4月1日に施行されますが、既存事業所については、平成24年3月31日までの猶予期間が設けられています。 今後は、安全管理局や各消防署とも連携しながら、消防用設備のあり方について検討してまいります。	
		2	訪問歯科について、個人ごとに医療費とは別に居宅療養管理指導料が取られるが、同じ日に数名受けた場合も、管理指導料は全ての人が取られるのかどうか。	ホームに複数の対象者がいる場合も、それぞれに居宅療養管理指導費は算定できることになっています。	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		3	介護予防認知症対応型共同生活介護は、生活保護指定機関の指定を受ける必要があるのか。また、老人福祉法上の届出はどうなるのか。	みなし指定で介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定を受けた事業所についても、別途、生活保護指定機関の申請を行っていただき指定を受ける必要があります。 また、老人福祉法上の届出についても、介護予防認知症対応型共同生活援助事業の開始届出書を提出していただく必要があります。 なお、申請書及び届出書の様式については、横浜市健康福祉局の高齢者福祉の案内「事業者向け情報」の「サービス種類別情報・様式のページ」に掲載してありますので御参照ください。	
		4	医療保険による訪問看護や訪問リハビリテーションは、入居者負担で利用してよいのか。	診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能です。	
		5	生活保護を受けている方はグループホームを利用できるか。	グループホームが生活保護法による介護扶助担当機関の指定を受けていれば、利用できます。ただし、入居金や月々の利用料金がグループホームによって異なるため、入居申込前にその方の生活保護の担当者（市区町村ケースワーカー）へ相談してください。	H19.4.12
		6	入居者が入院した場合、入院期間中の家賃をいただくことはできるのか。	入院中の家賃をいただくことは可能です。 なお、入院中の入居者の居室を入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用する場合には、その期間の家賃は、短期利用共同生活介護利用者から徴収します。（平成18年6月「高齢者福祉の案内」ホームページ掲載済）	H19.4.12
		7	協力医療機関への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代を利用者から徴収することは可能か。	協力医療機関への通院は、介護サービスの一環で、当該行為に係る費用は介護報酬に含まれているため、利用者から徴収することはできません。	H21.1
夜間対応型訪問介護					
	サービス提供・報酬算定等について				
		1	オペレーションサービスを利用しない人はケアコール端末を持っていないが、定期巡回サービスのみを利用することは可能か。	夜間対応型訪問介護は、定期巡回サービス、オペレーションサービスおよび随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものですが、利用者はケアコール端末を持っていることが条件になります。 したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、夜間対応型訪問介護に含まれません。	H19.4.12
		2	夜間対応型訪問介護のサービス提供時間帯は何時から何時までか。	夜間対応型訪問介護を提供する時間帯は、各事業所において設定することになりますが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むことが必要です。 なお、8時から18時までの間の時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については通常の訪問介護を利用することになります。	H19.4.12
		3	利用者へ配布するケアコール端末の設置料、リース料、保守料等や通報に係る通信料を利用者から徴収することは可能か。	利用者へ配付するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料などの費用を利用者から徴収することはできません。また、利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものです。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	定期巡回サービスについて、最低限必要となる回数はあるのか。	定期巡回サービスの回数について特に要件はありませんので、利用者との間で取り決めてください。	H19.4.12
		5	随時訪問サービスは、日中を含めて対応する必要があるのか。	夜間のみの対応でかまいません。	H19.4.12
		6	長期間訪問を受けていない利用者からの通報を受けて随時訪問サービスを提供する場合などは、随時訪問サービス費（Ⅱ）が算定できることになっているが、長期間の期間はどのくらいか。	利用者によって異なりますが、1か月がひとつの目安になります。	H19.4.12
		7	利用者から、夜間に該当しない時間帯に随時訪問サービスの提供を求められた場合、随時訪問サービス費（Ⅰ）で提供することは可能か。	夜間対応型訪問介護事業所は、夜間に該当しない時間帯に随時訪問サービスの提供を行うものではなく、そのような利用しかなければ夜間対応型訪問介護費は算定できません。	H19.4.12
		8	オペレーションセンターを設置したが、随時訪問サービスの利用がなかった場合でも、基本夜間対応型訪問介護費の算定は可能か。	算定可能です。	H19.4.12
		9	月途中からの利用開始または月途中での利用終了の場合、介護報酬はどのように算定するのか。	「夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）」を算定する場合は、月途中からの利用開始または月途中での利用終了の場合であっても、基本夜間対応型訪問介護費は日割り計算を行いません。このため、利用者が月途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定することができます。 「夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）」を算定する場合は、月途中からの利用開始または月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。	H19.4.12
		10	夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護を併用することは可能か。	「夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）」を算定する事業所においては、訪問介護は出来高払いであることから、他の訪問介護事業所と併用することは可能です。 「夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）」を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて月額の包括報酬であることから、他の訪問介護事業所と併用することはできません。	H19.4.12
		11	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、夜間対応型訪問介護費を算定できるのか。	利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護もしくは特定施設入居者生活介護または小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護もしくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定できません。	H19.4.12

			質問内容	回答	更新日
サービス名	項目				
		12	夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定している事業所の場合、電話による対応や訪問サービスが一月に一度もないときには、報酬を算定することはできないのか。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所においても、利用者に対してケアコール端末を配布し、利用者から通報を受けることができる体制をとっていることから、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションセンターサービス」を行っているとみなされるものであり、電話による対応や訪問サービスが一度もない月であっても、報酬を算定することは可能です。	H19.4.12
		13	夜間対応型訪問介護の利用者が月を通じて1か月間入院する場合、夜間対応型訪問介護費の算定は可能か。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、オペレーションセンターサービスを利用できる状況になく、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションセンターサービス」を行っているとは言い難いことから、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）とも算定することはできません。	H19.4.12
		14	利用者が短期入所生活介護を受けている問は、夜間対応型訪問介護費は算定できないことになっているが、短期入所生活介護を利用している月は、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費や夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）の月額報酬は一切算定できないのか。それとも、短期入所生活介護を受けている期間以外の期間について日割り計算により算定するのか。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	1　利用者が1月を通じて短期入所生活介護を利用し、自宅にいないような場合には、問6の回答のとおり、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）とも算定することはできませんが、1月を通じての利用でない場合は、算定することは可能です。 2　また、この場合、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費及び夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能です。	H19.4.12
		15	夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	1　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能です。 2　また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次回のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はありません。	H19.4.12
（介護予防）認知症対応型通所介護					
	サービス提供・報酬算定等について				
		1	利用者に対して、2時間以上3時間未満の短時間サービスの提供に何か条件はあるのか。	利用者の心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である場合や病後などで短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある場合など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難であることが条件です。サービスの内容はサービス本来の目的から、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練などが実施されるべきです。	H19.4.12
		2	当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎えなどの都合で、利用者が認知症対応型通所介護計画を越えて事業所にいる場合、その時間に応じた介護報酬の算定を行っても構わないのか。	介護報酬を算定する際の所要時間による区分は、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容のサービスを提供するための標準的な時間によることとされています。単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎えなどの都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、サービスが提供されていたとは認められません。	H19.4.12
		3	認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。	送迎が不要な利用者がいる場合は、送迎を行わないことは可能です。	H19.4.12
		4	通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して送迎を行った場合、その費用を利用者から徴収できるのか。	徴収できます。	H19.4.12

			質問内容	回答	更新日
サービス名	項目				
		5	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、認知症対応型通所介護費を算定できるか。	利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護または小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護もしくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、認知症対応型通所介護費は算定できません。	H19.4.12
（介護予防）小規模多機能型居宅介護					
	サービス提供・報酬算定等について				
		1	小規模多機能型居宅介護費は、登録した利用者について登録している期間1ヶ月につきそれぞれ所定単位数を算定するとされているが、これら算定の基礎となる「登録日」とはいつをさすのか。	「登録日」は利用者との利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問または宿泊のいずれかのサービスを実際に利用を開始した日になります。また、「登録終了日」は、利用者との利用契約を終了した日になります。	H19.4.12
		2	月途中から登録した場合や月途中で登録を終了した場合、介護報酬はどのように算定するのか。	月途中から登録した場合は、登録日からその月の末日までを、月途中で登録が終了した場合は、その月の初日から登録終了日までの登録期間に応じて、日割りにより算定します。	H19.4.12
		3	小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは誰が作成するのか。	小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成します。 なお、ケアプランの作成については、小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途ケアプランの作成に係る介護報酬を算定することはできません。	H19.4.12
		4	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を利用しているが、併せて、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの居宅サービスを利用している場合、その月の給付管理票の作成はどこが行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を利用していている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが、他の居宅サービス（訪問看護や訪問リハビリテーション）を含めた給付管理票を作成します。	H19.4.12
		5	訪問介護や通所介護など他の居宅サービスを利用していた利用者が、月の途中から小規模多機能型居宅介護を利用した場合、その月の給付管理票の作成はどこが行うのか。	利用者が月の途中から小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ、その期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、小規模多機能型居宅介護を含めた給付管理票を作成します。	H19.4.12
		6	月の途中から小規模多機能型居宅介護サービスを利用したが、その利用期間以外に居宅サービスを利用していない場合、その月の給付管理票の作成はどこが行うのか。	小規模居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、小規模多機能型居宅介護の期間のみの給付管理票を作成します。	H19.4.12
		7	入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用していない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。	利用者が入院した際には、すみやかに次の４項目について確認し、記録に残してください。（1）入院先（2）入院期間 （3）利用者の意向 （4）確認日 確認時において登録中の利用者が1ヶ月を通して入院することが予見される場合には、実質的なサービス提供が無いにもかかわらず利用者負担が生じていることに配慮し、基本的には一旦契約を終了してください。 また、利用者に対して、契約解除後に事業所が登録定員に達した場合はサービスが利用できなくなることを説明するようにしてください。 なお、予め1ヶ月を通しての入院が予見されるにもかかわらず、登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、利用者が登録中であっても介護報酬は算定できません。	H21.1

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		8	当初は1週間程度の入院予定であったが、入院が長引き結果的に月を通しての入院になってしまった場合も返還の対象になるのか。	入院当初及び、入院が長引いた時点で、入院期間及び利用者の意向について確認したにも関わらず、月を通した入院が予見できなかった場合は、返還の対象にはなりません。 ただし、月を通しての入院になった時点で、退院日が確定できない場合は一度登録を解除する必要性があると考えます。	H21.1
		9	月の途中から入院した場合の取扱いはどのようになるのか	入院日や退院の日は、入院期間に含みませんので、以下の例のとおりとなります。 ＜例＞ ① 8月15日から9月15日→「月を通した入院」にはあたりません。 ② 8月1日から8月31日→「月を通した入院」にはあたりません。 ③ 7月31日から9月1日あるいは、これ以上の長期間→「月を通した入院」に該当します。	H21.1
		10	登録している利用者が週1回程度しか利用しない場合でも、月額報酬での算定は可能か。	制度上は算定可能ですが、利用者負担などを考えると、そのような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に「通いサービス」などの回数などを報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要です。	H19.4.12
		11	登録者が通いサービスを利用していない日における適切なサービスとはどの程度のものをいうのか。	一人の利用者に対して、通いサービスおよび訪問サービスを合わせて概ね週4日以上行うことが目安となります。通いサービスおよび訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましいとされています。	H19.4.12
		12	利用者宅へ訪問し、声かけなどを行った程度でも、訪問サービスの回数に含めてよいか。	小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけなどを行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。	H19.4.12
		13	初期加算は、通いサービスなどの利用日のみに加算するのか。	通いサービスなどを利用していない日であっても、登録日から30日以内の期間に初期加算を算定できます。	H19.4.12
		14	訪問サービスには、訪問介護の身体介護のうち、通院・外出介助（公共交通機関などでの通院介助）も含まれるのか。	含まれます。	H19.4.12
		15	食事の提供に要する費用や宿泊費は事業者が自由に設定してよいか。	国が定める指針（「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」）を踏まえ、事業者において適切な額を設定してください。	H19.4.12
		16	日常生活において通常必要となる利用者に負担させることが適当と認められる費用とはどういうものか。	日常生活において通常必要となる利用者に負担させることが適当と認められる費用には、次のようなものが想定されます。 ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用 ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		17	登録者は、他の小規模多機能型居宅介護事業所に登録することはできないのか。	小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供することから、利用者は1か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うこととしたものであり、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められません。	H19.4.12
		18	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、小規模多機能型居宅介護費を算定できるか。	利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護または認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護もしくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、小規模多機能型居宅介護費は算定できません。 また、利用者が小規模多機能型居宅介護を受けている場合は、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費および福祉用具貸与費のみ算定できます。	H19.4.12
		19	通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第8条第4項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められません。	H19.4.12
		20	小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできません（「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」（平成18年厚生労働省告示第126号）別表3ロの注）が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能です。	H19.4.12
		21	小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の度に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第3表）やサービス利用票（第7表）等を再作成する必要があるのか。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要がありますが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更を行うこととして差し支えありません。	H19.4.12
		22	小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業所が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。 ＜平成19年2月19日　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料＞	他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要です。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
地域密着型特定施設入居者生活介護					
	サービス提供・報酬算定等について				
		1	地域密着型特定施設入居者生活介護を要支援者は利用できないのか。	地域密着型特定施設の入居者は、要介護者に限られています。	H19.4.12
		2	利用者が外泊した際に、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することは可能か。	入居者の外泊期間中は算定できません。 ただし、外泊の初日と最終日は算定できます。	H19.4.12
		3	入居者に提供する地域密着型特定施設入居者生活介護の一部を、外部の事業者に委託することは可能か。	例えば、機能訓練を外部の理学療法士などに委託した場合、外部の事業者に対して委託料を支払うことで、入居者にそのサービスを利用させることができます。この場合には、その業務の管理と指揮命令を行えることが必要です。	H19.4.12
		4	利用者が居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用しているときでも、特定施設入居者生活介護費を算定できるか。	特定施設入居者生活介護を受けている利用者は、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導費を除く）または指定地域密着型サービスに係る介護給付費は算定できません。 ただし、特定施設入居者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。	H19.4.12
地域密着型介護老人福祉施設					
	サービス提供・報酬算定等について				
		1	身体拘束未実施減算はどのような場合に減算されるのか。	施設において身体拘束が行われていた場合ではなく、運営基準に定められた記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。	H19.4.12
		2	身体拘束の記録を行っていないことが判明した場合、いつからいつまでが減算対象となるのか。	身体拘束未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善計画を3か月後に報告することになっています。これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということになります。 （例）身体拘束の記録を行っていなかった日：4月2日 記録を行っていないことを発見した日：7月1日 改善計画を市町村長に提出した日　：7月5日 →減算は8月から開始し、最短でも3か月後の10月までとなります。	H19.4.12
		3	「重度化対応加算」を算定するためには、どのようなことを行うのか。	「重度化対応加算」を算定するためには、①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。②看護職員により、または病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。③看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族に対して、指針の内容を説明し、同意を得ること。④看取りに関する職員研修を行っていること。⑤看取りのための個室を確保していること。などが必要となります。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	「24時間連絡体制」とは、具体的にはどのような体制なのか。	「24時間連絡体制」とは、敷地内での勤務を必要とするものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設から緊急の呼出に応じて出勤する体制が整っていることです。	H19.10
		5	重度化対応加算の看取りのための指針について「入所の際に、入所者またはその家族などに対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること」とあるが、同意を得られない入所者がひとりでもいれば、同意を得られている入所者からも加算がとれないのか。	重度化対応加算は一定の体制がとられている場合に、入所者全員について算定するものであるため、同意をとれない期間は算定しないというような個別の対応までを求めているものではありませんので、同意を得られない入所者がいたとしても、すべての入所者について算定可能です。	H19.4.12
		6	看取りのための指針には、どのようなことを盛り込むのか。	看取りの指針には、①施設の看取りに関する考え方、②終末期の経過の考え方、③施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、④医師や医療機関との連携体制、⑤本人及び家族との話合いや同意、意思の確認の方法、⑥職員の具体的な対応、などが考えられます。	H19.4.12
		7	外泊時費用を算定する場合、入院または外泊の期間に初日および最終日は含まれるのか。	初日および最終日は含みません。	H19.4.12
		8	入所者が入院または外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時費用は算定できるのか。	算定できます。ただし、そのまま併設の医療機関に入院した場合は、入院日以降については外泊時費用は算定できません。	H19.4.12
		9	入所者の入院または外泊の期間中に、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能か。	入所者の入院または外泊の期間中で、かつ、外泊時費用の算定期間中は、その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すが、その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す。ただし、この場合は外泊時費用は算定できません。	H19.4.12
		10	外泊時費用の算定は1か月に6日を限度されているが、月をまたいで入院または外泊した場合はどのように算定するのか。	1回の入院または外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊時費用の算定が可能です。	H19.4.12
		11	初期加算は、再入所した利用者であっても算定可能か。	入所者が過去3か月間（ただし、利用者が自立度判定基準において「ランクⅢ」、「ランクⅣ」、または「ランクM」に該当する場合は過去1か月間）に当該事業所へ入所したことがない場合に限り算定できます。	H19.4.12
		12	併設または空床利用の短期入所生活介護の利用者が、日を空けることなく入所した場合でも、初期加算は30日間算定できるのか。	入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数について算定できます。	H19.4.12
		13	30日を超える入院後に再入所した利用者へも初期加算を算定できるのか。	算定できます。	H19.4.12
		14	個別機能訓練加算に係る算定方法はどのようなものか。	個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置とともに、個別に計画を作成し、機能訓練を行うことを評価することとしたものです。入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能です。機能訓練を行うにあたり、機能訓練指導員とその他の職種が共同して訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できます。	H19.4.12

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		15	栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみが算定できるのか。	栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者またはその家族に対し説明し、その同意が得られた日から算定を開始します。なお、栄養ケアマネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものです。	H19.4.12
		16	施設サービス計画書（1）に他の看護・介護ケアとともに一体的に作成して栄養ケア計画として使用して大丈夫か。	施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば差し支えありません。	H19.4.12
		17	栄養管理体制加算を算定する場合、栄養士または常勤の管理栄養士（常勤の管理栄養士等）の配置が必要とされているが、調理業務を委託し、委託先にのみ常勤の管理栄養士等が配置されている場合でも栄養管理体制加算の算定は可能か。	栄養士または常勤の管理栄養士（常勤の管理栄養士等）は、当該施設に配置されていることが条件であるため算定できません。	H19.4.12
		18	看取り介護加算は、死亡日以前30日を上限に加算されるが、死亡日も含まれるのか。	含まれます。	H19.4.12
		19	看取り介護を受けていた入所者が、死亡前に在宅へ戻り在宅で死亡した場合、看取り介護加算は算定できないのか。	死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定は可能です。その際、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定できません。	H19.4.12
		20	看取り介護加算は、いつ算定するのか。	看取り介護加算は、死亡月にまとめて算定します。 看取り介護を受けていた入居者が退所する際は、退所の翌月に亡くなった場合、施設に入所していない月であっても看取り介護加算の自己負担分の請求があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。	H19.4.12
		21	入所者が死亡日以前30日の間に入院や外泊を行った場合も、「看取り介護加算」は算定できるのか。	入院または外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、入院または外泊期間を除き算定できます。	H19.10
		22	亡くなる直前になって家族が病院への搬送を求め、搬送先の病院で亡くなった場合、看取り介護加算（Ⅰ）を算定できるのか。	看取り介護加算（Ⅰ）と看取り介護加算（Ⅱ）は、入所者がどこで亡くなったかで判断されるため、病院で亡くなった場合は、看取り介護加算（Ⅱ）を算定することになります。	H19.4.12
		23	「退所前連携加算」は、「在宅・入所相互利用加算」の対象者には算定できるのか。	「在宅・入所相互利用加算」の対象者には、最初に在宅期間に移るときだけ算定できます。	H19.10

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
住宅改修					
	手すりの取り付け				
		1	手すりには、円柱形などの握る手すりのほか、上部平坦型（柵状のもの）もあるが、住宅改修の対象になるのか。	住宅改修の対象となります。 高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合もあるので、高齢者の身体の状況に応じて手すりの形状を選択することが重要となります。 （平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		2	以前に設置した手すりが老朽化したことから、その手すりを撤去し、新たに手すりを設置する場合は、住宅改修の対象となるか。	単に老朽化したことが原因である場合は、住宅改修の対象とはなりません。ただし、老朽化により、使用に耐えなくなった場合は対象となります。 （国Q＆A・本市実例）	
		3	手すりの取り付けの際にねじを使用せずに、固定剤（エポキシ剤）による取り付けを行った場合は、住宅改修の対象となるか。	手すりの取り付けについては、ねじ止め等取り付け工事を伴うものについては住宅改修の対象となり、床に置いて使用するものについては、福祉用具貸与の対象となります。 質問の固定剤（エポキシ剤）による取り付けの場合は、住宅改修の対象となります。（国通知及び国Q＆A）	
		4	階段に手すりを設置したいが、窓の開閉ができなくなる等の理由から、一方が固定されていて、もう一方がはねあげ式になっている可動式の手すりを設置する場合は、住宅改修の対象となるか。	動作または取り付け位置の環境条件から、可動の必要がある場合には、可動式の手すりを設置した場合も対象となります。（本市実例）	
	段差の解消				
		1	玄関から道路までの段差解消や手すりの設置は住宅改修の対象となるか。	対象となります。 対象となる工事の種類は、通路への手すりの設置、通路へのスロープの設置、コンクリート舗装への変更等です。 （平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡） なお、屋外に手すりやスロープ等を設置する工事は、かつては、「玄関ポーチ」とみなせる場所に設置する場合のみ、介護保険の支給対象とするとされていました。しかし、平成12年12月より厚生省告示の改正があり、敷地内であれば住宅内でなくても対象とされることになりました。（国通知）	
		2	居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるか。また、スロープから先の道路までの通路を設置する工事は対象となるか。	玄関にスロープを設置する（床面等の住宅に固定するもの）場合と同様に、スロープは段差の解消として、通路の設置も通路面の材料の変更として、住宅改修の対象となります。 （平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡）	
		3	床段差を解消するため、浴室用にすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の対象となるか。	浴室内すのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室内すのこ（浴室内に置いて浴室の床の段差の解消ができるものに限る）に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の対象となります。 （平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡） ただし、既製品の加工又は特注のすのこを作成し、ねじ止め等取り付け工事により固定する場合は、住宅改修の対象となります。（本市実例）	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		4	浴室と浴槽の段差解消を目的とした浴槽の交換は対象となるが、付属品として、シャワー、シャワー金具、蛇口は認められるか。	浴槽の交換については、認められますが、付属品は基本的に認められません。ただし、浴槽と付属品が区別できない場合は対象となる可能性があります。	H19.10
		5	脱衣所と浴室床の段差を解消するため、浴室床のかさ上げ又はすのこの設置（住宅改修に係るものに限る。）を行ったが、浴室床が上がったために行う次の（1）から（3）の工事について、住宅改修の段差解消に伴う付帯工事として取り扱うことが可能か。 （1） 水栓の蛇口の下に洗面器が入らなくなった。この場合の水栓の蛇口の位置の変更。 （2） 浴室床が上がったために、相対的に浴槽の床と高低差が増え、浴槽への出入りが困難かつ危険になった場合の浴槽をかさ上げするなどの工事。 （3） 上記（2）の場合、技術的に浴槽のかさ上げが困難な場合、浴槽の改修または取り替えの工事。	（1）から（3）いずれの場合も介護保険の住宅改修の対象となります。 （平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）	
		6	上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を2段にしたりする工事は住宅改修の対象となるか。	式台については、持ち運びが容易でないものは床段差の解消として住宅改修の対象となりますが、持ち運びが容易なものは対象外となります。また、上がり框を2段にする工事は段差の解消として住宅改修の対象となります。 （平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		7	玄関から道路までの通路の階段の段差を緩やかにする工事は住宅改修の支給対象となるか。	玄関の上がり框への式台の設置等と同様に、段差の解消として支給対象となります。 （平成12年11月22日厚生省老人保健福祉局振興課事務連絡）	
		8	高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取り替えも、住宅改修の対象となるか。	浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様、「段差」に含まれるものとして考えられるため、対象となります。（平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）	
		9	昇降機、リフト、段差解消機等動力により床段差を解消する機器は除かれるとあるが、動力によらず、手動の場合は支給の対象となるか。	昇降機・リフト・段差解消機等動力により床段差を解消する機器を設置する工事は、住宅改修の対象となりません。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡） また、手動であっても、これらの設置工事は住宅改修の対象外となります。 しかし、稼動式、固定式、据置式のリフトについては、移動用リフトとして福祉用具貸与の対象となります。	
		10	浴槽を取り替える工事に伴い、給湯器も交換する必要があるが、給湯器を取り替える工事についても、付帯工事として対象となるか。	浴槽の取替えに伴う付帯工事として認められる。 ただし、付帯工事として対象となるのは、浴槽の取替えに伴い、給湯器を交換しなければ使用できなくなる場合に限ります。 また、一つの給湯器で複数の居室の給湯が可能となるものに取り替える場合は、浴室に係る給湯機能の部分のみが付帯工事の対象となります。（本市実例）	

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

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

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

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
	その他付帯工事				
		1	要介護者の心身状況の変化により、これまで設置されていた手すりでは機能が十分でなくなり、既存の手すりを取り外し、新しい手すりを設置する場合には、既存の手すりの撤去にかかる費用についても住宅改修の対象となるか。	手すりの取り付けに伴う付帯工事として、住宅改修の支給対象となります。（本市実例）	
		2	床の段差解消を行うため、スロープを設置する際にもともとある床を解体する必要がある場合、その床の解体費についても段差解消に必要な費用として住宅改修の対象となるか。	スロープを設置するために、床を解体・撤去する費用は、床の段差解消に必要な費用として住宅改修の対象となります。（国Q＆A）	
		3	住宅改修の際に不要となった便器・扉等の撤去費用及び処分費用は給付対象となるのか。	これらの費用は、「引き戸等への扉の取替え」又は「洋式便器等への便器の取替え」の工事を行う際に当然に付帯する行為であることから保険給付の対象となります。（国Q＆A）	
		4	便器の取り替えに伴う給排水設備工事は、「水洗化に係るもの」を除き認められているが、給排水設備工事は、まさに水洗化に係る工事と思われるが、認められない工事の範囲とは①浄化槽設置工事、②公共下水道に接続する桝からトイレまでの排水管工事を指すのか。	非水洗の和式便器から水洗の洋式便器に取替える場合において、便器本体の工事とともに、水洗化の工事が行われるかと思いますが、その場合の「水洗化」の工事を対象から外しています。 「便器の取替え」に付帯する工事として、「便器の取替えに伴う給排水設備工事」として想定しているのは、水洗の和式便器を水洗の洋式便器に変えるときに、配水管の長さや位置を変える場合を想定しています。（国通知、Q＆A、本市実例）	
		5	段差解消のため、敷居を高くする工事を行ったが、扉と床の間に隙間ができたため、扉を交換したいが、付帯工事として対象となるか。	床段差の解消に伴う付帯工事として対象となります。（本市実例）	
	支給申請関係				
		1	領収書は、写しでもよいか。	申請時にその場で領収証の原本を提示してもらうことにより確認ができれば、写しでも差し支えありません。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		2	支給申請の際添付する工事費内訳書に関し、材料費、施工費等を区分できない工事があるが、全て区分しなければならないか。	工事費内訳書において、材料費、施行費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためです。このため、材料費、施行費等が区分できない工事については、無理に区分する必要はありませんが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要があります。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		3	住宅改修費の支給申請時に添付する必要がある改修前後の写真は、日付が分かるものとなっているが、日付機能のない写真機の場合はどうすればいいのか。	工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、黒板や紙等に日付を記入して写真に写し込むといった取り扱いをしてください。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		4	A市で要介護認定を受けた被保険者が、6月1日にB市に転入する場合、転入に先立ち、転入予定の住宅（例えば同居予定の息子住宅）について5月1日に着工して住宅改修を実施した場合の申請は、どうなるか。	この住宅改修については、B市の介護保険給付となります。B市に事前に確認したうえで改修を行い、給付申請は転入後となります。（国Q＆A）	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		5	住宅改修のみを行う被保険者でケアマネジャーがいない場合は、誰が理由書を作成するのか。	「理由書」の作成費については、居宅介護支援事業の一環であり、別途費用徴収できないこととされていますので、住宅改修のみを行う被保険者については、「理由書」を作成するケアマネジャーがいないこととなります。ケアマネジャー以外に「理由書」を作成できるのは、市町村が行う住宅改修指導事業等として住宅改修についての相談・助言を行っている福祉・保健・医療の専門家（市町村職員を含む）とされており、現状では、区役所サービス課のケースワーカー又は保健師が住環境整備事業の一環として、理由書の作成を行うこととなります。	H19.10
		6	要支援被保険者の「理由書」は誰が作成するのか。	ケアプランを地域包括支援センターが作成している場合は、当地域包括支援センターの主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師が作成します。ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託している場合は、当該居宅介護支援事業所が作成することも可能です。	H19.10
	その他				
		1	住宅の新築は住宅改修とは認められていないが、新築住宅の施工日以降に手すりを取り付ける場合は、住宅改修の対象となるか。	住宅の新築の場合は、住宅改修の対象種類の工事であっても保険給付の対象と認められていませんが、竣工日以降に手すりを取り付ける等の場合は、住宅改修の給付対象と認められます。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		2	賃貸住宅の場合、退去時の現状回復のための費用は住宅改修の対象となるか。	住宅改修費の対象とはなりません。 （平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		3	賃貸アパートの共用部分は住宅改修の対象となるか。	賃貸アパート等の集合住宅の場合、一般的に、住宅改修は当該高齢者の専用の居室内に限られるものと考えますが、洗面所やトイレが共同となっている場合など当該高齢者の通常の生活領域と認められる特別な事情により共用部分について住宅改修が必要であれば、住宅の所有者の承諾を得て住宅改修を行うことは可能であり、支給対象となります。 しかしながら、住宅の所有者が恣意的に、当該高齢者に共用部分の住宅改修を強要する場合も想定されるので、高齢者の身体状況、生活領域、希望等に応じて判断すべきものとします。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		4	分譲マンションの廊下などの共有部分は住宅改修の対象となるか。	分譲マンションについては、専用部分についての住宅改修が一般的と考えられますが、マンションの管理規定や他の区分所有者の同意（区分所有法等による規定も可）があれば、共用部分の工事も住宅改修の対象となります。 （平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		5	要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。	介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となります。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の対象となります。 なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は、一義的には介護保険証の住所が住所地となります。 （平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		6	現在、入院している高齢者がまもなく退院する予定だが、事前に住宅改修を行った場合、住宅改修の対象となるか。また、特別養護老人ホームを退去する場合はどうか。	入院中の場合は、居宅において介護を受けるものではないため、居宅サービスである住宅改修は認められないのが原則となっています。 しかし、退院後の住宅について予め改修しておくため、入院中に住宅改修を着工し、退院後に住宅改修費の支給申請を行うことはことも必要と考えられるので、事前に住宅改修を行い、退院後に住宅改修費の支給申請を行うことは可能です。（退院しないこととなった場合は支給申請はできません。） 特別養護老人ホームを退去する場合も、本来退去後に住宅改修を行うものでありますが、同様に取り扱っても差し支えありません。（平成12年4月28日厚生省老人保健福祉局老人保健課事務連絡）	
		7	介護保険の給付対象となる受託改修について、利用者が施工業者から利用者負担分（施行費用の1割）の全部又は一部について、助成金や代金の返還等によって金銭的な補填を受けていた場合の取扱いはどうなるのか。	介護保険法上、住宅改修費の額は、現に当該住宅改修に要した費用の額の90／100に相当する額とされています。即ち、住宅改修の代金について割引があった場合には、当該割引後の額によって支給額が決定されるべきものであり、施行業者が利用者に対し利用者負担分を事後的に補填した場合も、施行代金の割引に他ならないことから、割引後の額に基づき支給されることとなります。 なお、施行業者と相当の関連性を有する者から助成金等を受けていた場合についても同様です。（平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）	
		8	在宅の要介護高齢者が、着工時点においては存命であったが、完了目前に死亡した場合において、住宅改修費の請求は可能か。	住宅改修中に要介護高齢者が死亡した場合は、死亡時に完成している部分について、介護保険の給付対象として申請できます。（国Q＆A）	
		9	有料老人ホームや軽費老人ホーム、高齢者グループホームの住宅改修を行うことは可能か。	有料老人ホーム等については、本来高齢者の利用に適したものとなっているはずであるため、住宅改修を行うことは想定されていません。 しかし、身体状況に応じ、個別の対応が必要な場合は、住宅改修の対象となります。ただし、対象となるのは、居室等の専用部分のみで、共用部分は対象となりません。 この取り扱いは、知的障害者グループホームについても同様です。（国Q＆A・本市照会に対する国回答）	
		10	同一住宅に2人（夫婦）の要介護者がかかる住宅改修については、重複しないように対象となる工事を設定しなければならないとされるが、トイレの改修工事において、便器の取り替え（和式から洋式）は妻（要介護1）、その床段差の解消と手すりの取り付けについては夫（要支援）というように各々の必要度に応じて、工事を設定することは可能か。	同一住宅に複数の要介護者がいる場合の取り扱いは、 ① 要介護者毎に支給申請を行い、要介護者毎に限度額管理が行われます。 ② 同時に複数の要介護者にかかる住宅改修が行われた場合は、各要介護者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないよう申請する必要があります。 同一世帯に複数の要介護者がいる場合において、複数の要介護者にかかる住宅改修を行った場合には、重複しないように対象となる工事を設定しなければなりませんが、ご質問のように工事が重複しない場合には住宅改修の対象となります。（国通知）	
		11	住宅改修費の請求の際に、住宅改修の改修前・改修後の写真を添付することとなっているが、その写真の現像料等についても保険給付の対象となるのか。	住宅改修の改修前・改修後の写真の現像等に必要な費用は保険給付の対象となりません。（国Q＆A・本市実例）	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		12	保険給付の対象となる住宅改修には回数の制限があるのか。	回数の上限はありません。住宅改修費の上限は、1人現住居につき、20万円までとなります。 （保険給付分は9割相当分となるので実際に給付を受けることができる額は自己負担額2万円を除いた18万円までとなります。）	
		13	在宅の要介護者が、住宅改修の着工をし、着工後に容態の急変等により入院し、退院の見通しがつかない場合には、住宅改修費の取扱いはどうなるのか。	要介護者が入院するまでに工事が完了した部分が保険給付の対象となります。 （国Q＆A）	
		14	要介護認定申請前に着工した住宅改修は対象となるか。	要介護認定申請前に着工した住宅改修については、住宅改修の対象と認められません。（本市実例）	
		15	施設入所している要介護者が、一時的に施設から外泊することがあるので住宅改修を行いたいと考えているが、保険給付の対象となるのか。	月に数回施設から自宅に戻る方が、自宅の住宅改修を行う場合、当該要介護者の生活拠点は施設にあるため、外泊時であっても在宅サービスは算定できないこととなり、住宅改修の対象となりません。（国Q＆A）	
		16	一度住宅改修の工事を行ったが、その住宅を建て直した場合、限度額の取扱いはどうなるか。	住宅改修を行った後に転居した場合、限度額はリセットされ、もう一度20万円までが給付対象となります。しかし、建て直しの場合、限度額はリセットされないため、前に行った工事も含めて限度額内の工事費が、給付対象となります。	
		17	要介護度が著しく高くなった場合に、20万円の限度額に加えて、新たに20万円の限度額が利用できるようになるが、その基準日はいつになるのか。また、最初の限度額に対して使い切っていない額は、新たに加わる限度額に加算されるのか。	着工日のうちもっとも早い日（古い工事）時点の要介護状態区分が基準となります。また、前回の限度額の未使用分は、その後の限度額に引き継ぐことができず、リセットされます。	
		18	受領委任払いの申請を行いたいが、利用者が住宅改修の工事代金を支払わない場合、どうすればよいか。	本人負担の金額は、事業所が必ず利用者から徴収するようにしてください。	
		19	住宅改修費として諸経費はどこまで対象となるか。	諸経費の範囲がどこまで含まれるかの判断は、住宅改修に要する経費であること、他事例と比較して著しく高額でないこと等の観点から、個別で判断していくことになります。本市では、①役所への書類申請代行料、②工事中の工事完成写真代、③工事を行う作業員の損害保険料等については、諸経費として認めておりません。 なお、諸経費として計上している金額の内訳については、見積書や内訳書において、必ずしも明確にしておく必要はありませんが、利用者から説明を求められた際は、内訳の詳細を明示する必要があります。（本市実例）	

サービス名	項目		質問内容	回答	更新日
		20	住宅改修の事前申請について、事後申請が認められる「やむを得ない事情がある場合」とはどのような場合か。	平成18年４月の制度改正により、介護保険の住宅改修では、着工前に、改修内容をあらかじめ保険者に届け出ることとなりました。 ただし、「やむを得ない事情がある場合」であれば、事後申請が認められます。 「やむを得ない事情がある場合」として国が示しているのは「入院または入所者が退院または退所後に住宅での生活を行うため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合」です。 また、当分の間、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えないとされていることから、横浜市では、国の例示のほか「市外転入の場合」については事後申請による受付を認めています。 ただし、いずれの場合もその改修内容が保険給付として適当であることが条件となります。	
		21	要支援者に対する住宅改修の取扱いはどのようになるのか。	要支援者に対する住宅改修は、従来と同じく、要支援者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合に行うことができます。 なお、支給限度基準額は従来と変わらず20万円（支給限度額18万円）となっています。	
		22	住宅改修を行う場合、あらかじめ改修内容を区役所に届けることとなったが、どこへ届け出るのか。	区役所の保険年金課です。	
		23	住宅改修を自分で行う場合、見積書はどのようなものを提出するのか。	購入予定先の業者（店舗）が発行する見積書か、部品の購入予定金額がわかる書類（カタログ）の写しを提出してください。	
		24	要介護（要支援）認定の申請中でも、住宅改修の事前申請を行うことは可能か。	要介護（要支援）認定の申請中であっても、住宅改修の事前申請を行うことできます。 ただし、認定結果が「非該当」となった場合は、介護保険の対象となりませんので、改修費用は全額自己負担になります。	