

# 足立区介護保険に関するQ & A

## 目次

	ページ
1 共通	
Q 1 - 1 介護職員処遇改善加算について	5
Q 1 - 2 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求	5
Q 1 - 3 月額包括報酬の日割り請求 (居宅サービス共通)	5
Q 1 - 4 月途中で姓が変わった場合の取扱い	6
Q 1 - 5 予防給付の生活保護受給の際の請求について	6
2 訪問介護	
Q 2 - 1 具体的なサービス内容	6
Q 2 - 2 保険給付として不適切な事例	6
Q 2 - 3 本人不在時の訪問サービス	7
Q 2 - 4 計画したサービスを実施しなかった場合	7
Q 2 - 5 認知症のある利用者を探している間の算定	7
Q 2 - 6 長時間の見守りの算定	7
Q 2 - 7 体操の介助	7
Q 2 - 8 同居家族のいる利用者の生活援助	8
Q 2 - 9 生活援助における買い物サービス	8
Q 2 - 10 初回加算を算定する場合	8
Q 2 - 11 計画に位置付けた所要時間の変更	9
Q 2 - 12 緊急時訪問介護加算算定時の計画の修正	9
Q 2 - 13 訪問介護員の訪問時における緊急対応	9
Q 2 - 14 緊急対応による通院等乗降介助	10
Q 2 - 15 2時間未満の間隔	10
Q 2 - 16 複数事業所を利用した場合の訪問介護の算定	10
Q 2 - 17 特段の専門的配慮をもって行う調理	10
Q 2 - 18 1人の訪問介護員の介護に引き続いて2人の訪問介護員のサービスを提供する場合の取扱い	11
Q 2 - 19 別居の家族へのサービス提供	11
Q 2 - 20 医療行為と考えられる行為かどうか	11
Q 2 - 21 訪問介護サービスを使った院内介助	11
Q 2 - 22 通院介助と院内介助の算定方法	12
Q 2 - 23 片道の通院介助	12
Q 2 - 24 片道介助の場合の交通費の徴収	12
Q 2 - 25 院内介助を必要としない通院介助	13
Q 2 - 26 公共交通機関による通院・外出	13

Q 2 - 27	複数箇所を一度に廻る外出介助	13
Q 2 - 28	訪問介護サービスを使った通所系サービスの送迎	13
Q 2 - 29	銭湯への同行及び入浴介助	13
Q 2 - 30	外出介助	14
Q 2 - 31	訪問介護サービスを使った散歩の同行	14

### 3 訪問入浴

Q 3 - 1	浴槽を提供しない訪問入浴の取扱い	14
Q 3 - 2	短期入所の入所日当日に訪問入浴を算定できるか	14

### 4 訪問看護

Q 4 - 1	同一時間帯に訪問看護と訪問介護の算定が認められる場合	15
---------	----------------------------	----

### 5 訪問リハビリテーション

Q 5 - 1	医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの関係	15
Q 5 - 2	医療保険と介護保険の関係	15
Q 5 - 3	複数の訪問リハビリテーション事業者の併用	15
Q 5 - 4	有料老人ホーム内での訪問リハビリテーションの利用	16
Q 5 - 5	ショートステイ中の訪問リハビリテーション利用	16
Q 5 - 6	短期集中リハビリテーション実施加算の起算日	16
Q 5 - 7	短期集中リハビリテーション実施加算算定における「認定日」について	17

### 6 居宅療養管理指導

Q 6 - 1	医師、歯科医師の居宅療養管理指導 情報提供の方法	17
Q 6 - 2	情報提供 月に複数回行う場合	17

### 7 通所介護（地域密着型を含む）

Q 7 - 1	サービス利用時間を短縮した場合の算定（通所系サービス共通）	18
Q 7 - 2	所要時間について	18
Q 7 - 3	外出しての通所介護サービスの提供	19
Q 7 - 4	理美容サービス等の提供	19
Q 7 - 5	宿泊サービスの長期利用について	19
Q 7 - 6	医療でのリハビリと通所介護の個別機能訓練加算の算定	19
Q 7 - 7	送迎の減算について	20
Q 7 - 8	2か所の通所介護事業所での加算の算定	20
Q 7 - 9	個別機能訓練加算の併用	20
Q 7 - 10	医療行為かどうか（排泄介助）	20
Q 7 - 11	個別機能訓練加算（ ）の訓練について	21
Q 7 - 12	従業員の休憩時間について	21

## 8 通所リハビリテーション

- Q 8 - 1 送迎中体調不良で、通所リハビリテーションを提供しなかった場合の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- Q 8 - 2 介護保険の訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併給の可否・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- Q 8 - 3 介護保険の通所リハビリテーションと障害者自立支援法の併用の可否・・ 22
- Q 8 - 4 食事をとらない日が発生・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- Q 8 - 5 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件・・・・・・・・・・ 23
- Q 8 - 6 介護予防通所リハビリテーションの送迎減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

## 9 短期入所共通

- Q 9 - 1 連続30日を超える短期入所 退所日の翌日に入所・・・・・・・・・・ 23
- Q 9 - 2 連続30日を超える短期入所 保険者の変更・・・・・・・・・・ 23
- Q 9 - 3 連続30日を超える短期入所 やむを得ない場合・・・・・・・・・・ 24
- Q 9 - 4 認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所予定前の緊急入所・・・・・・・・ 24
- Q 9 - 5 特別養護老人ホーム等における療養給付の取扱い・・・・・・・・・・ 24  
(短期入所生活介護)
- Q 9 - 6 宿泊をしない利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- Q 9 - 7 ショートステイの入退所日と同日に他サービスを利用・・・・・・・・・・ 25  
(短期入所療養介護)
- Q 9 - 8 緊急短期入所受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## 10 特定施設入居者生活介護

- Q 10 - 1 特定施設入居者生活介護利用時の通所介護の利用・・・・・・・・・・ 26

## 11 福祉用具貸与

- Q 11 - 1 貸与対象商品について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- Q 11 - 2 同一人への複数の用具貸与について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- Q 11 - 3 付属品のみのお貸与について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- Q 11 - 4 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法・・ 28
- Q 11 - 5 ショートステイ(短期入所生活介護)時の貸与について・・・・・・・・ 28
- Q 11 - 6 グループホーム(認知症対応型共同生活介護)での貸与について・・ 28
- Q 11 - 7 軽度者に対する福祉用具貸与 同一事例の確認・・・・・・・・・・ 28
- Q 11 - 8 軽度者に対する福祉用具貸与 基本調査結果との関係・・・・・・・・ 29
- Q 11 - 9 軽度者に対する福祉用具貸与 利用者の状態が明らかに悪化している場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- Q 11 - 10 軽度者に対する福祉用具貸与 特殊寝台の必要性について・・・・・・・・ 29
- Q 11 - 11 軽度者に対する福祉用具貸与 危険防止、重篤化について・・・・・・・・ 29
- Q 11 - 12 軽度者に対する福祉用具貸与 確認申請書の提出時期について・・ 30
- Q 11 - 13 軽度者に対する福祉用具貸与 確認の有効期間の開始日について・・ 30

Q11 - 14	福祉用具サービス計画 記載事項について	30
Q11 - 15	福祉用具サービス計画 福祉用具サービス計画の交付について	31
12	小規模多機能型居宅介護	
Q12 - 1	同月内で居宅介護サービスを利用する場合の給付管理	31
Q12 - 2	利用開始時の報酬算定	31
13	認知症対応型共同生活介護	
Q13 - 1	同日に入退居があった場合の報酬算定	31
Q13 - 2	外泊期間中の居宅サービスの利用	32
14	居宅介護支援	
Q14 - 1	認定の遡及変更に伴い、給付管理を行う場合の未訪問	32
Q14 - 2	取扱件数による基本単位区分	33
Q14 - 3	サービス実績がない月の居宅介護支援費	33
Q14 - 4	初回加算の算定要件	33
Q14 - 5	初回加算 新規とは	33
Q14 - 6	初回加算における新規の考え方	34
Q14 - 7	退院・退所加算	34
Q14 - 8	退院・退所加算 医師からの要請がない場合	34
Q14 - 9	入院時情報連携加算について	35
Q14 - 10	区分変更に関する給付管理	35
	(介護予防支援)	
Q14 - 11	介護予防支援業務の委託範囲・期間	35
Q14 - 12	介護予防支援の業務委託件数について	36
Q14 - 13	初回加算 委託により介護予防サービス計画を作成する場合	36
Q14 - 14	初回加算 事業所が変更となった場合	36
15	施設サービス共通	
Q15 - 1	外泊時における居宅サービス利用	
16	介護福祉施設サービス(特養)	37
Q16 - 1	入所者の入院期間中のショートステイ空床利用	37

## 足立区介護保険に関する Q & A

平成 31 年 1 月現在  
足立区介護保険課

### 1 共通

#### Q 1 - 1 介護職員処遇改善加算について

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

A

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の 1 割、2 割又は 3 割を請求することになる。  
(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)  
(平成 24 年 3 月 16 日) 242)

#### Q 1 - 2 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求

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

A

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

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

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

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

#### Q 1 - 3 月額包括報酬の日割り請求

介護予防通所リハビリテーションや小規模多機能型居宅介護等、月額包括報酬となっているサービスの日割り算定は、どのような場合にどのように行うのか。

A

月額包括報酬の日割り請求については、【平成 30 年 3 月 30 日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」資料 9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」】を参照のこと。

なお、日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(\*)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

\* サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。  
月途中で事業者の変更があり（転出は除く）、日割り計算用サービスコードがない加算については、変更後の事業所のみ算定できる。

（居宅サービス共通）

#### Q 1 - 4 月途中で姓が変わった場合の取扱い

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

A

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

#### Q 1 - 5 予防給付の生活保護受給の際の請求について

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

A

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

## 2 訪問介護

#### Q 2 - 1 具体的なサービス内容

訪問介護計画に位置付けられる具体的なサービス内容とは何を指すか。

A

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

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

#### Q 2 - 2 保険給付として不適切な事例

保険給付として不適切な事例にはどのようなものがあるか。

A

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号)では、生活援助の不適切な事例として、「直接本人の援助」に該当しない行為(利用者以外のものに係る洗濯など)、「日常生活の援助」に該当しない行為(犬の散歩、大掃除など)があげられている。

### Q 2 - 3 本人不在時の訪問サービス

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

A

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

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

### Q 2 - 4 計画したサービスを実施しなかった場合

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

A

予定したサービスをまったく提供しなかった場合、訪問介護費の算定はできない。

### Q 2 - 5 認知症のある利用者を探している間の算定

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

A

訪問介護は居宅サービスであるため、利用者が居宅に不在の間に提供されたサービスは算定できない。

### Q 2 - 6 長時間の見守りの算定

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

A

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

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

### Q 2 - 7 体操の介助

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

A

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

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

## Q 2 - 8 同居家族のいる利用者の生活援助

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

A

訪問介護を提供するにあたっての同居家族の有無は、実際に居住している「家屋の状況」及び「日常の生活実態」を勘案して判断する。

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

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

（参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(6)「『生活援助中心型』の単位を算定する場合」）

## Q 2 - 9 生活援助における買い物サービス

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

A

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

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。

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

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

## Q 2 - 10 初回加算を算定する場合

初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。



初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）

[注：介護予防訪問介護については総合事業に移行]

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

#### Q 2 - 11 計画に位置付けた所要時間の変更

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

A

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

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

#### Q 2 - 12 緊急時訪問介護加算算定時の計画の修正

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

A

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

##### 1 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス等の運営基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

##### 2 指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない）

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

#### Q 2 - 13 訪問介護員の訪問時における緊急対応

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

A

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

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

Q 2 - 14 緊急対応による通院等乗降介助

利用者から要請があり、緊急に通院等乗降介助を実施したが、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

A

緊急時訪問介護加算は身体介護中心のサービスを行った場合に限り算定されるもので、通院等乗降介助には適用されない。

(参照 12.3.1 老企第 36 号第 2 の 2(19)「緊急時訪問介護加算について」)

Q 2 - 15 2 時間未満の間隔

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

A

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

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

Q 2 - 16 複数事業所を利用した場合の訪問介護の算定

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

A

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

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

Q 2 - 17 特段の専門的配慮をもって行う調理

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

A

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

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

(参照 24.3.13 厚労省告示第 95 号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」11「指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の二の注のイの厚生労働

大臣が定める特別食」、14.3.28 事務連絡「運営基準等に係る Q&A」 3)

Q 2 - 18 1人の訪問介護員の介護に引き続いて2人の訪問介護員のサービスを提供する場合の取扱い

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

A

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

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

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

Q 2 - 19 別居の家族へのサービス提供

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

A

貴見のとおり。ただし、足立区においては訪問介護事業所も多数存在しており、原則として好ましいことではないと考えている。

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

Q 2 - 20 医療行為と考えられる行為かどうか

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

A

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

（参照 17.7.28 老振発第0728001号「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」）

Q 2 - 21 訪問介護サービスを使った院内介助

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

A

院内介助は院内スタッフが行うため保険給付の対象とならないが、例外的に算定対象となる。足立区では、次の～のとおりに取り扱う。

病院側で対応できないという確認がされた場合にのみ

適切なケアマネジメントを行った上で  
なぜ院内スタッフ等による対応が難しいのか を  
利用者が介助を必要とする心身の状態 と

家族の介護体制などを総合的に判断し、検討した上で、ケアマネージャーはケアプランに必要性や実施方法等について具体的に記録すること。また訪問介護サービス提供事業者においても、対象被保険者の状況や実施方法等を訪問介護計画に記録すること。

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

(参照 22.4.28 厚労省通知「訪問介護における院内介助の取り扱いについて」)

#### Q 2 - 22 通院介助と院内介助の算定方法

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

A

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

#### Q 2 - 23 片道の通院介助

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

A

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

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

#### Q 2 - 24 片道介助の場合の交通費の徴収

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

A

目的地（病院）が通常の事業の実施地域内にある場合は、訪問介護員のみ移動に要した交通費は利用者から徴収できない。ただし、目的地が通常の事業の実施地域外である場合は、事業所から目的地までに要した交通費を利用者から徴収することができる。

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

Q 2 - 25 院内介助を必要としない通院介助

院内介助を必要としない通院介助で、往路と復路の間隔が概ね2時間以上の場合、往路と復路の介助をそれぞれ別々に算定するのか。

A

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

Q 2 - 26 公共交通機関による通院・外出

公共交通機関による通院・外出について訪問介護費は算定できるか。

A

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

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

Q 2 - 27 複数箇所を一度に廻る外出介助

通院介助について、A 内科病院と B 整形外科病院を一度に通院したいと思うが可能か。

A

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

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

Q 2 - 28 訪問介護サービスを使った通所系サービスの送迎

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

A

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

Q 2 - 29 銭湯への同行及び入浴介助

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

A

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

#### Q 2 - 30 外出介助

外国人登録を目的とした区役所への同行介助やお墓参りなどは、給付対象となるか。

A

外出介助として適切なものは、利用者の日常生活上必要性が認められる援助であり、官公庁への届け出は算定可能である。一方、お墓参りは介護保険では日常生活上の行為ではないといえるため算定不可である。

#### Q 2 - 31 訪問介護サービスを使った散歩の同行

訪問介護サービスを使った散歩の同行は、保険給付の対象となるか。

A

足立区では、ケアマネージャーが専門性を発揮し適切にアセスメントを行い、利用者の自立支援に資するものとして訪問介護員等による散歩の同行を必要とし、ケアプランに位置づけられるような場合に、算定可能になりうるものとしている。ケアマネージャーは、ケアプランに必要性や実施方法などについて具体的に記録すること。また、訪問介護計画にも対象被保険者の状況や実施方法などの記録が必要である。

(参照 平成 21 年 7 月 24 日 厚生労働省老健振興課事務連絡)

### 3 訪問入浴

#### Q 3 - 1 浴槽を提供しない訪問入浴の取扱い

持ち込み浴槽を使用しないで訪問入浴を算定できるか。

A

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

(参照 介護保険法第 8 条第 3 項)

#### Q 3 - 2 短期入所の入所日当日に訪問入浴を算定できるか

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

A

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

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

#### 4 訪問看護

##### Q 4 - 1 同一時間帯に訪問看護と訪問介護の算定が認められる場合

同一時間帯に訪問看護と訪問介護の算定は可能か。

A

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

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

#### 5 訪問リハビリテーション

##### Q 5 - 1 医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの関係

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

A

退院日の翌日以降、医療保険のリハビリテーションの適用がなければ可能である。

しかし、介護保険のリハビリテーションを行っている要介護被保険者が、同月中に、同一疾患で医療保険のリハビリテーションを受けることはできない。ただし、介護保険のリハビリテーション開始後、手術、急性増悪等により医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当した場合は新たに医療保険におけるリハビリテーション料を算定できる。

(参照 19.6.1 事務連絡(保険局医療課)疑義解釈資料の送付について(その8)2、18.4.28 老老発第 0428001 号「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」)

##### Q 5 - 2 医療保険と介護保険の関係

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

A

併給は可能である。

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

##### Q 5 - 3 複数の訪問リハビリテーション事業者の併用

訪問リハビリテーションの利用者が、回数増を希望し、医師も同意している。しかし、現在利用している訪問リハビリテーション事業者が回数増に対応できないため、他の事業者に訪問リハビリテーションを依頼したいが、複数の事業者の併用は可能か。

A

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

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

#### Q 5 - 4 有料老人ホーム内での訪問リハビリテーションの利用

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

A

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

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

#### Q 5 - 5 ショートステイ中の訪問リハビリテーション利用

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

A

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

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

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

#### Q 5 - 6 短期集中リハビリテーション実施加算の起算日

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

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

A

短期集中リハビリテーション実施加算は、「リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日」から起算することになっており、今回のケースは



医療機関から退院した日（6月4日）が起算日となる。

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

#### Q 5 - 7 短期集中リハビリテーション実施加算算定における「認定日」について

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

A

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

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

## 6 居宅療養管理指導

#### Q 6 - 1 医師、歯科医師の居宅療養管理指導 情報提供の方法

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

A

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

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

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

#### Q 6 - 2 情報提供 月に複数回行う場合

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

A

毎回行うことが必要である。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がなかったことや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供する。

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

## 7 通所介護

### Q7 - 1 サービス利用時間を短縮した場合の算定（通所系サービス共通）

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

A

通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上8時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、6時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

（例）

利用者が定期検診などのために当日に併設医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

（参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)59）

### Q7 - 2 所要時間について

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

A

算定できない。

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

(平成24年3月27日 平成24年4月介護報酬改定に伴う事業者説明会より)

#### Q7-3 外出しての通所介護サービスの提供

事業所外でプログラムを実施したいが可能か。

A

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、

あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

という2つの条件を満たせば、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

(参照 11.9.17 老企第25号第3の6の3(2)「指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針」)

#### Q7-4 理美容サービス等の提供

デイサービスの利用者に対して理美容等を提供する場合、報酬算定は可能か。

A

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

サービスの提供時間帯は、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はないが、それぞれのサービスの区分が明確に行われた通所サービス計画について、本人に説明し了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることなどが必要である。

(参照 14.5.14 介護保険最新情報 vol.127、30.9.28 介護保険最新情報 vol.678)

#### Q7-5 宿泊サービスの長期利用について

30日以上連続した泊りや、認定有効期間の半数を超えての利用は可能か。

A

いわゆるお泊りデイについては、緊急かつ短期的なサービスを提供するもので、30日以上連続した泊りを推奨するものではない。やむを得ず30日を超える場合は、介護保険課事業者指導係に相談すること。

(参照 宿泊サービスの基準改正について[主な改正点]平成27年7月 東京都福祉保険局 高齢社会対策部介護保険課)

#### Q7-6 医療でのリハビリと通所介護の個別機能訓練加算の算定

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

A

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

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

28年3月25日「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について第4の10)

#### Q7-7 送迎の減算について

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

A

同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通うものについて適用するものであるため、当該事業は送迎減算（47単位×2）が適用される。なお初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47単位）が適用される。

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

#### Q7-8 2か所の通所介護事業所での加算の算定

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

A

口腔機能向上加算・・・算定不可

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

（参照 18.5.2 介護制度改革 information vol.102 平成18年4月改定関係 Q&A(vol4)1）

#### Q7-9 個別機能訓練加算の併用

個別機能訓練加算（ ）と（ ）を同一日に算定できるか。

A

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

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

#### Q7-10 医療行為かどうか（排泄介助）

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

A

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

(参照 17.7.28 老振発第 0728001 号「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」)

#### Q 7 - 11 個別機能訓練加算( )の訓練について

個別機能訓練加算( )における実践的かつ反復的な訓練とはどのようなものか。

A

個別機能訓練加算( )は日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標に対して、必要に応じて事業所内外の設備等を用いるなど実践的な訓練を反復的に行う必要がある。具体的に、例えば「自分で洗濯がしたい」という目標を設定する場合の一連の動作は、洗濯(洗濯物の出し入れ、洗剤の投入、機器の操作) 移動・運搬、洗濯物干し・取り込み・たたみ・収納などに分割されるが、これらの動作について事業所にある洗濯機や物干しといった設備を活用した実践的な訓練を反復的に行うことが想定される。

なお、実践的な訓練と併せて、上記の動作を実施するために必要な附帯的訓練(柔軟体操、筋力強化、立位訓練、歩行訓練等)を行うことは差し支えないが、附帯的訓練のみを実施した日は算定できない。

#### Q 7 - 12 従業者の休憩時間について

通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

A

労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第 3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第 93 条第 1 項第 1 号の生活相談員又は同項第 2 号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第 93 条第 3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取り扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。

なお管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

## 8 通所リハビリテーション

### Q 8 - 1 送迎中体調不良で、通所リハビリテーションを提供しなかった場合の取り扱い

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

A

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

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

### Q 8 - 2 介護保険の訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併給の可否

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

A

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

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

### Q 8 - 3 介護保険の通所リハビリテーションと障害者自立支援法の併用の可否

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

A

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

(参照 27.3.31 障企発 0331 第 1 号、障障発 0331 第 5 号「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」)

### Q 8 - 4 食事をとらない日が発生

突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。

A

食費は利用者との契約で定められるものなので、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして双方納得いく解決を図りたい。

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

Q&A95)

#### Q 8 - 5 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件等は何か。

A

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

退院日又は認定日から起算して 3 月以内に 1 週間に概ね 2 日以上、1 日当たり 40 分以上実施する。

集中的リハビリを個別に実施する。

リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが前提。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

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

#### Q 8 - 6 介護予防通所リハビリテーションの送迎減算

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

A

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

### 9 短期入所共通

#### Q 9 - 1 連続 30 日を超える短期入所 退所日の翌日に入所

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

A

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

(参照 13.8.29 介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例 4)

#### Q 9 - 2 連続 30 日を超える短期入所 保険者の変更

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

A

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

(参照 13.8.29 介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&A 及び関連帳票の記載例 5)

#### Q9 - 3 連続30日を超える短期入所 やむを得ない場合

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

A

短期入所生活介護は30日を超える連続した算定はできない。しかし、結果として居宅に戻れない特別な事情があるときは、例外的に31日目を全額自己負担として、翌日から新たな連続利用として報酬算定を行うことは可能である。30日を超えるサービス利用が必要な利用者については、介護支援専門員が事前に介護保険課事業者指導係に相談すること。

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

(参照 12.2.10 厚告第19号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」別表8イ口注17・イ口注18、12.3.8 老企第40号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第2の2(19)、11.7.29 老企第22号「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」第2の3(7) 21)

#### Q9 - 4 認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所予定前の緊急入所

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

A

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

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

#### Q9 - 5 特別養護老人ホーム等における療養給付の取扱い

短期入所の利用者が、施設内で医療保険を利用して訪問マッサージを受けることは可能か。

A

短期入所中の保険医が配置医師でない場合については、緊急の場合又は疾病が配置医の専門外で特に診療を必要な場合を除き、施設に入所している患者に対しみだりに診療を行



ってはならないとあるが、やむを得ず行う場合は次の取扱いとすること。

①利用者の主治の医師による指示がある。健康保険の保険者が短期入所中の医療費療養費の算定を認めている。短期入所の施設が訪問マッサージを了解している。担当介護支援専門員が、短期入所中の訪問マッサージを把握している。老人保健施設入所等の代替案がない。サービス担当者会議等で検討し、必要性の記録を残している。やむを得ない事情がある。～の条件に該当し、その都度個別の状況を総合的に判断している。

(参照 特別養護老人ホーム等における療養給付の取扱いについて 28.3.31 保医発第0331002号)

(短期入所生活介護)

#### Q9-6 宿泊をしない利用

短期入所生活介護を宿泊することなく1日だけ利用できるか。

A

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

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

#### Q9-7 ショートステイの入退所日と同日に他サービスを利用

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

A

機械的に組み込むことは適切でないが、ご家族の希望があり無理のない日程であれば、算定は可能である。

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

## 同一日の算定について

(A欄のサービスの入所前、退所後にB欄のサービスを同日利用した場合)

A	算定	B	
介護老人保健施設 介護療養型医療施設 の施設サービス費	*	医療系 サービス	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 通所リハビリテーション費
		福祉系 サービス	通所介護費
短期入所療養介護費			訪問介護費 訪問入浴介護費
短期入所生活介護費 (注)		短期入所生活介護費 通所介護費	

同日に算定できる。

算定できるが、そのようなプランを機械的に組み込むことは適切ではない。

\* 退所日においては×。入所日においては。

(注) 短期入所生活介護費の場合、医療系サービス・福祉系サービスともに基本的に  
だがB欄記載のサービスに関しては。

(参照 12.3.31 厚生省「介護報酬等に係る Q&A」、12.4.28 厚生省「介護報酬等に係る  
Q&A(vol.2.)」)

(短期入所療養介護)

### Q9-8 緊急短期入所受入加算

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

A

算定できない。

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

### 10 特定施設入居者生活介護

#### Q10-1 特定施設入居者生活介護利用時の通所介護の利用

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

A

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

しかし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して通所介護等のその他の居宅サービスを利用させることは差し支えない。

なお、利用者の自己負担による利用は認められない。

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

## 11 福祉用具貸与

### Q11 - 1 貸与対象商品について

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

A

福祉用具貸与に関して足立区では、原則財団法人テクノエイド協会の判断を基準にしている。テクノエイド協会が福祉用具貸与品目と認められている商品については貸与可能である。また、テクノエイド協会対象以外の商品で、利用者の状態などに鑑みての利用が必要な場合には介護保険課保険給付係まで問い合わせください。

### Q11 - 2 同一人への複数の用具貸与について

同一人について、何らかの必要性があれば同じ用具を 2 つ貸与できるものか。

A

介護の視点からみて必要性があれば貸与できる。2 つ必要な理由を十分に検討した上で、居宅サービス計画に理由を明確に記載すること。当然のことではあるが、単にご利用者から要望があるからでは不可である。

### Q11 - 3 付属品のみの貸与について

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の対象となるか。

A

既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かに関わらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能である。

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

Q11 - 4 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法

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

A

福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が1月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規程に記載する必要がある。

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

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

Q11 - 5 ショートステイ（短期入所生活介護）時の貸与について

ショートステイ中に福祉用具を使いたいが、介護保険で給付は可能か。

A

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

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

Q11 - 6 グループホーム（認知症対応型共同生活介護）での貸与について

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

A

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

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

Q11 - 7 軽度者に対する福祉用具貸与 同一事例の確認

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

A

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

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

(参照 老企第 36 号第 2 の 9(2)「要介護 1 の者等に係る指定福祉用具貸与費」、足立区ホームページ 軽度者の福祉用具貸与のチャート図)

Q11 - 8 軽度者に対する福祉用具貸与 基本調査結果との関係

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

A

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

したがって、車いす及び車いす付属品における「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び移動用リフトにおける「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより判断することとなる。

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

Q11 - 9 軽度者に対する福祉用具貸与 利用者の状態が明らかに悪化している場合

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

A

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

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

Q11 - 10 軽度者に対する福祉用具貸与 特殊寝台の必要性について

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

A

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

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

Q11 - 11 軽度者に対する福祉用具貸与 危険防止、重篤化について

転倒防止や腰痛の悪化の可能性などは、類型 「疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から 95 号告示第 25 号のイに該当すると判断できる者」に該当するか。

A

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

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

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

#### Q11 - 12 軽度者に対する福祉用具貸与 確認申請書の提出時期について

確認申請書はいつ提出すればよいか。また、提出は 1 回だけでよいか。

A

告示に定める状態にある者の居宅サービス計画に、当該サービスを位置づけようとするとき、原則として事前に申請する。（ただしやむを得ず提出が遅れる場合は Q11 - 13 を参照）また確認は認定期間ごとに申請する必要がある。

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

（参照 足立区ホームページ 軽度者に対する福祉用具の考え方）

#### Q11 - 13 軽度者に対する福祉用具貸与 確認の有効期間の開始日について

軽度者に対する福祉用具貸与の承認開始日はいつになるか。

A

足立区では確認申請書の受理日から給付対象となる。またやむを得ない事情により提出が遅れる場合には、遅延届出書を確認申請書と一緒に提出する。

（参照 足立区ホームページ 軽度者に対する福祉用具の考え方）

#### Q11 - 14 福祉用具サービス計画 記載事項について

福祉用具サービス計画に、必ず記載しなければならない事項は何か。

A

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

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

- ・ 利用者の基本情報（氏名、年齢、性別、要介護度等）
- ・ 福祉用具が必要な理由
- ・ 福祉用具の利用目標
- ・ 具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由

- ・ 其他関係者間で共有すべき情報(福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等)  
(参照 24.3.16 介護保険最新情報 vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日)」101)

#### Q11 - 15 福祉用具サービス計画 福祉用具サービス計画の交付について

福祉用具サービス計画を居宅サービス計画に先立ち利用者に交付して構わないか。

A

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

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

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

### 12 小規模多機能型居宅介護

#### Q12 - 1 同月内で居宅介護サービスを利用する場合の給付管理

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

A

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

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

#### Q12 - 2 利用開始時の報酬算定

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

A

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

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

### 13 認知症対応型共同生活介護

#### Q13 - 1 同日に入退居があった場合の報酬算定

定員が 18 名のグループホームで、午前中に 1 名が退所したが、その日の午後ショートステイから 1 名の入居があった場合、介護報酬算定はどうなるか。

A

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

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

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

#### Q13 - 2 外泊期間中の居宅サービスの利用

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

A

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

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

（例）

外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 外泊の開始・・・認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）・・・居宅サービスを算定可

3月8日 外泊の終了・・・認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱いである。

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

## 14 居宅介護支援

#### Q14 - 1 認定の遡及変更に伴い、給付管理を行う場合の未訪問

要支援から要介護に認定が遡及変更となり、地域包括支援センターから給付管理を引き継いだが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、遡及の対応のため遡及月の訪問は行っていない。運営基準減算及び初回加算についてはどのように考えるか。

A

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し面接して行わなければならない。

質問のような場合は、やむを得ない事情を判断し運営基準減算は行わない。

また、初回加算は初めて給付管理を行う月に算定する。



#### Q14 - 2 取扱件数による基本単位区分

取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護 1・2：1,053 単位/月」と「要介護 3・4・5：1,368 単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

A

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護 3・4・5：1,368 単位/月」）から先に並べることとし、40 件目又は 60 件目に報酬単価が低い利用者（「要介護 1・2：1,053 単位/月」）を位置付けることとする。

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

#### Q14 - 3 サービス実績がない月の居宅介護支援費

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

A

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

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

#### Q14 - 4 初回加算の算定要件

要支援から要介護に要介護度が上がった場合、初回加算は算定できるか。

A

初回加算は、具体的には次のような場合に算定されることができる。

新規に居宅サービス計画を作成する場合

要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

（参照 12.3.1 老企第 36 号第 3 の 9「初回加算について」）

#### Q14 - 5 初回加算 新規とは

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

A

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

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

#### Q14 - 6 初回加算における新規の考え方

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

A

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

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

#### Q14 - 7 退院・退所加算

退院・退所加算 □・□の算定において評価の対象となるカンファレンスについて退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が必要とされるか。

A

評価の対象となる参加メンバーは以下のとおりである。

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等 が行うカンファレンスに  
介護支援専門員又は相談支援専門員

+ (プラス)

在宅療養を担う医療機関の医師又は看護師等

歯科医師又は歯科衛生士

保険薬局の保険薬剤師

訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、訪問看護ステーションの理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士

上記 ~ のうち 2 者の参加が必要となる。

(参照 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診察報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3)

#### Q14 - 8 退院・退所加算 医師からの要請がない場合

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

A

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

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

#### Q14 - 9 入院時情報連携加算について

先方と口頭でのやりとりがない方法（FAX やメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

A

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX などによる情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておくかなければならない。

（参照 30.3.23 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1））

#### Q14 - 10 区分変更に関する給付管理

要支援（予防給付）の方が区分変更を申請した場合。例えば、7月1日付けで区分変更を申請し、8月3日に居宅介護支援事業所に担当依頼の相談があった。居宅介護支援事業所は7月中に訪問をしていないが、区分変更の認定が7月1日から要介護給付で居宅介護支援事業所が担当になる場合、7月中の訪問をしていないということで、居宅介護支援事業所が減算として取り扱う事になるのか。

A

7月中に地域包括支援センターより居宅介護支援事業所への担当依頼の相談がない場合、7月は、居宅介護支援事業所は何も関与していないので、減算というよりも給付管理はできない。このため、7月の給付管理の空白を埋めるにはセルフプランでみなしていくこととなる。

なお、区分変更時には、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所で同行訪問することが必要となるので十分に留意すること。

（参照 改定 Q&A vol.2 の 52）

（介護予防支援）

#### Q14 - 11 介護予防支援業務の委託範囲・期間

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

A

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

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

#### Q14 - 12 介護予防支援の業務委託件数について

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

A

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

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

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

#### Q14 - 13 初回加算 委託により介護予防サービス計画を作成する場合

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

A

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

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

#### Q14 - 14 初回加算 事業所が変更となった場合

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

A

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

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

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

## 15 施設サービス共通

### Q15 - 1 外泊時における居宅サービス利用

施設入所（入院）者が外泊をする場合、居宅サービスの利用は可能か。

A

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

（参照 老企第40号第2の5（15）、6（13）、7（16）、8（13））

## 16 介護福祉施設サービス（特養）

### Q16 - 1 入所者の入院期間中のショートステイ空床利用

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

A

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

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