

○四街道市 介護保険Q&A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
1	R3	居宅介護支援	退院・退所加算	退院・退所加算について、病院・診療所からカンファレンスにより情報提供を受ける場合、そのカンファレンスについては、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3(多機関共同指導加算)の要件を満たすこととされているが、カンファレンスの参加要件であるPT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)については、外部(訪問看護ステーション属する)の者でないといけないのか。 入院先の病院からの参加で問題ないのか。	多機関共同指導加算については、加算名のとおり「多機関」が共同で退院後の指導を行うことを目的とした加算となる。よって、加算の算定を行う入院中の医療機関の医師・看護師等が退院後のサービスを担う ①在宅診療担当医療機関の医師、看護師等 ②保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士 ③保険薬局の薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 ⑤介護支援専門員 ⑥相談支援専門員 の①～⑥のうち3者以上と共同で指導を行った際に算定できるものとなる。 そのため、注3に記載されているPT、OT、STについてはすべて外部機関に属するものとなる。ただし、訪問看護ステーションに属している必要がある者は、看護師等のみとなるため、PT、OT、STについては、資格を有している外部機関(訪問リハや通所リハを行っている事業所等)の方も想定される。	
2	R3	居宅介護支援	署名・捺印の見直し	今回の法改正に伴い居宅サービス計画書及びサービス利用票の署名・捺印欄が省略されたが、今後の取り扱いについての市の見解について。	令和3年度の報酬改定に伴い、居宅サービス計画書(第1表)及びサービス利用票(第6表)の利用者署名・捺印欄が削除された。 当市としては、居宅サービス計画書(第1表)及びサービス利用票(第6表)の利用者の署名・捺印は原則不要とする。 しかしながら、当然利用者への説明・同意は必須となることから、代替手段として、居宅介護支援経過(第5表)に利用者から同意を得た旨を記載することとする。 また、記載にあたっては、いつ・どこで・誰に対して(家族等の同席があればそれも含めて)説明し、同意を得たかを詳細に記載し、ケアプラン点検や実地指導の際に掲示できるようにする。 今回の取り扱いは、利用者からの署名・捺印を一律禁止するものではない。利用者とのトラブルを避ける観点から署名・捺印を引き続き求めることや署名のみを求めることも問題はないため、各事業所で柔軟に対応すること。	
3	R3	居宅介護支援	暫定ケアプラン	区分変更申請後に暫定ケアプランを作成した場合の取扱いについて。 ①見込んだ介護度と認定結果が同じであった場合の2表の期間 ②見込んだ介護度と認定結果が違う場合またはサービス内容を追加する場合の2表の期間 ③申請中に入院等により契約が終結しており、本プランに同意が得られない場合の対応方法	①暫定の介護度と認定結果が同じであり、サービス内容に変更がない場合は、暫定ケアプランをそのまま本プランに移行することが可能であるため、2表の期間も暫定ケアプラン作成時の期間となる。 ②暫定の介護度と認定結果が違う場合についても、サービス内容に変更がない場合や軽微な変更であれば①と同様になる。サービス内容に変更があり、それが軽微な変更に該当しない場合は、再度本プランを作成することになるため、2表の期間は本プラン作成日からとなる。 ③暫定ケアプラン作成後に利用者の死亡や入院等により、契約が終結していた場合は、原則本プランへの移行時に家族等に同意を得ることを基本とするが、家族等もおらず同意を得ることが困難な場合については、保険者(市)に確認の上、暫定ケアプランを見え消しで訂正し、支援経過に同意を得ることが困難な理由および市の了承を得ていることを記載する。	
4	R3	居宅介護支援	管理者要件の緩和	不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった場合には、主任介護支援専門員でない介護支援専門員を管理者とし、1年間の猶予期間が認められている。また、場合によっては、猶予期間の延長も可能としているが、「場合によって」の内容は具体的にどのようなのか。	管理者と主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができるとされている。 猶予期間の延長については、保険者に提出する「管理者確保のための計画書」の内容を確認した上で、個別に判断することとする。 「場合によって」の具体的な内容については、「採用のための募集をしているが、応募者がいない、採用される者がいない」等が想定される。	
5	R3	居宅介護支援	院内介助	訪問介護による院内介助のケアプランを作成する際、医療機関の医療連携室・訪問介護事業所とその必要性については協議を行っており、必要性があると判断したが、保険者である市に対して提出が必要な書類はあるのか。	市に対して書類の提出の必要性はないが、実地指導等の際に必要性を検討していることがわかるようケアプランや経過記録に必要性について検討した内容等を必ず記録すること。	
6	R6	居宅介護支援	同一建物減算	同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントについて、例えばとある事業所のケアプラン44件のうち20件が同一建物の場合、44件すべて居宅介護支援Ⅰⅰ1・同 1,032単位となるのか、居宅介護支援Ⅰⅰ1 1,082単位×24件+居宅介護支援Ⅰⅰ1・同 1,032単位×20件となるのか。	国からの通知は右記載のとおり。質問の例であると減算対象になる件数は同一の建物に10の20件を減算し、同一の建物にいない残りの24件は減算をしないで請求することになる。	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別表 指定居宅介護支援給付費単位数表の注5は次のとおり。 「指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する」
7	R6	居宅介護支援	同一建物減算	同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)の定義について。この場合の利用者数は、当該月において当該居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする、とあるが、①介護予防支援の指定を受けた場合には要支援者も含むのか②居宅介護支援・介護予防支援は別と考えていいのか。	国からの通知は右記載のとおり。介護予防支援の指定を受けて給付管理票を提出する場合は、指定介護予防支援事業所として提出することになるため、要支援認定者については数に含めない。	老企第36号 第3の10に次のとおり記載。 「10 指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物(以下この 10 において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)の定義 ②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者の内、該当する建物に居住する利用者の合計とする。」

○四街道市 介護保険Q&A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
8	R6	居宅介護支援		居宅介護支援を担当していた方が介護老人保健施設へ入所。その後退所しました同じ居宅介護支援事業所が担当することになった。その場合再度居宅の届出を提出する必要があるのか。	再提出をお願いしているが、再提出されない場合であっても請求事務に支障はない。 質問のように一度ケアマネが在籍している施設へ入所する場合居宅介護支援事業所とのケアプラン作成契約は解除され、再度退所した後に同じ事業所が居宅介護支援を担当することになっても契約を結びなおしているはず。その場合は契約が異なるため再提出をお願いしている。 ただ、当市のシステム上担当事業所に変更はないため再提出がなかったとしても請求事務を行うこと自体は可能。	
9	R6	居宅介護支援	入院時情報連携加算	初回加算を算定予定の方に入院時情報連携加算を算定することは可能か。	算定可能。 国からの通知は右記載のとおり。退院・退所加算については、「初回加算を算定する場合は、算定しない」と明記されているが、入院時情報連携加算について、そのような通知・規則等がないため。	老企第36号 第3の14 17 退院・退所加算について(抜粋) (1) 総論 ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。
10	R3	訪問介護	通院等乗降介助	ショートステイの退所日の朝からそのままデイサービスを利用する予定である。ショートステイを朝に切り上げるため、施設からの送迎はなく、家族での対応も困難なため、施設からデイサービス先まで訪問介護の通院等乗降介助を利用すること可能か。	通院等乗降介助については、令和3年度の制度改革に伴い、居宅から病院の往復だけでなく、病院から別の病院やデイサービス先までの送迎も可能となった。しかし、始点または終点が利用者の居宅である必要があり、質問内容のように居宅を含まずにショートステイ先とデイサービス先のみを送迎する場合の算定は不可。	
11	R3	訪問介護	同居家族がいる場合の生活援助	娘との2人暮らし。本人は寝たきり状態で、おかゆ等やわらかい食事でないといけない。 娘は東京で就労しており、朝早くから出て、夜遅くに帰ってくるため、食事や清掃、買い物を訪問介護の生活援助でやってほしいとのこと。	基本的には同居家族がいる場合の生活援助は算定できないが、今回の場合は、主介護者の娘が就労しており、婦人も遅く調理ができないため、算定可能。掃除については、本人の居室等、本人の必要な範囲のみの清掃なら可能。買い物については、仕事帰りや休日にできるため基本的に不可。ただし、日中不在の際に必要な等理由があれば可能。	
12	R6	訪問介護	同居家族がいる場合の生活援助	要介護1の認定を持つ2世帯住宅にお住い(同じ建物に住んでいる家族はいるが父兄は別、住民票上の世帯も別の家族と同居している)の利用者につき、自宅内清掃時のヘルパー導入を検討しているが、家事援助での導入は可能か。	生活援助が利用できる条件は右記載のいずれかに該当する場合。 ①について、住民票上1人世帯であったとしても、2世帯住宅等に家族が住んでいる場合はそれだけで①に該当するとは言えないが、生活実態上実質的に別居しているといえる状況であれば①に該当すると考えられる。 また、①に該当しなかったとしても、②～③いずれかの事由に該当すれば生活援助を算定することができる。 ただし、①～③の事由により生活援助を算定する場合、どの事由に該当するのか、該当すると判断した理由をケアプラン等に明記する必要がある。 なお、生活援助における掃除を算定する場合下記の点に留意。 専ら利用者のみが利用する居室以外の共有部分(居間・食堂・台所・浴室・トイレなど)は原則としてできないが、例外として、利用者の状態や生活実態によって必要性があれば算定可能、その場合アセスメントをきちんと行う必要がある。	(介護保険最新情報Vol.125) ①利用者が一人暮らしの場合 ②利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合 ③利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合 ※③については以下の例示が上がっている。 ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合 ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合 ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合
13	R6	訪問介護	生活援助	①本人の希望により日用品を本人が通販サイトで購入するために、コンビニ等でギフトカードを訪問介護員が購入する。具体的には、Amazonにて米等の日用品を購入するためのAmazonギフトカードを訪問介護員が購入することができるか。 ②口座振替等の代替手段がないか検討し、できない場合に訪問介護員が各種支払いをコンビニ等で実施することは可能か。	国からの通知は右記載のとおり ①本人の希望及びケアプラン上の必要性が明確な場合に、本人がAmazonで日用品を購入するためのAmazonギフトカードの購入は、訪問介護の「生活援助」に該当する。 ただし、金銭的なトラブルが発生する可能性もあるため、サービス提供時には注意が必要。 ②公共料金の支払いについては、訪問介護の生活援助に該当する。 なお、直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為(趣味や嗜好等の支払い)については、訪問介護の生活援助に該当しない。	①について千葉県確認済 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について 2 生活援助 生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。(生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。) ※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。 ① 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為 ② 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為
14	R3	通所介護	送迎	通所介護の送迎時に交通渋滞等でサービス提供時間開始時間を過ぎてしまった場合の取扱いについて。	交通渋滞等により送迎に時間を要した場合について、サービス提供開始後に当初のケアプラン上に位置付けていた内容をすべて提供できた場合は、当初の計画通りの算定でよい。 大幅な遅延により、当初位置付けていた内容を提供できなかった場合は、実際の利用時間に応じた算定となる。	
15	R3	通所介護	管理者の兼務	通所介護事業所の管理者については、管理上支障がない範囲で、他の職務に従事することが可能となっているが、生活相談員と兼務する場合、シフト上で管理者と生活相談員としての時間を明確に分ける必要があるか。また、その場合は時間配分などの決まりはあるか。	管理者については、業務上支障のない範囲で他の職務に従事することが認められているため、生活相談員との兼務は可能。しかし、生活相談員については、「専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る」とされており、生活相談員は専任でなければならないため、管理者として勤務している時間と生活相談員として勤務している時間は明確に分ける必要がある。 ただし、時間の配分上の決まりは特段ないため、勤務時間が明確に分かれていれば問題ない。	
16	R3	介護予防訪問看護	理学療法士等の提供による12月超え減算	令和3年度の報酬改定に伴い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、5単位減算することとなったが、事業所が変更となった場合の取り扱いについて。	12月減算については、事業所が変更となった場合、新しい事業所は再度1月目からの計算となる。ただし、リセット目的の事業所変更を避けるため、以前の事業所に再度変更した場合は、前回利用時の月数から継続することとなる。ただし、変更後に一度要介護状態になった場合や入院したことにより、医師からの指示内容が変更になった場合は、リセットとなる。 本取扱いについては、介護予防訪問リハビリおよび介護予防通所リハビリについても同様とする。	

○四街道市 介護保険Q&A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
17	R3	通所リハビリテーション	医療保険と介護保険の併用	介護保険の通所リハビリと整骨院は併用できるのか。	厚生労働省発の「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」 10 リハビリテーションに関する留意事項についてには、「要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを行った後、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。」とあることから、疾患が別のリハビリか、整骨院での請求が疾患別リハビリテーション料ではない場合は、併用可能。	
18	R6	介護予防通所リハビリテーション	12月超減算	要支援2からサービスを提供しており、12月超減算を適用していたが、要介護11になったため減算をしなくなったが、また要支援2になった。2回目の要支援2の利用時点で減算が適用されるのか。一度介護を挟んだのでリセットがかかるのか。	国からの通知は右記載のとおり。 一度要介護認定が下りているためリセットがかかる。	介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について Q.介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。 A・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。 ・ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。
19	R3	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	透析患者の医療費	透析患者を短期入所療養介護で受け入れることは可能か。また、その際の透析にかかる医療費の取扱いについて。	短期入所療養介護の利用は可能。医療費については、原則介護老人保健施設に入所中の方は施設負担となるが、透析にかかる医療費については、医療保険での算定が可能。	
20	R6	短期入所生活介護	同日利用	①8/15にA事業所からB事業所へショートステイ先を移るが、移動当日はA事業所とB事業所両方で算定可能か。 ②8/12にA事業所にて連続利用が31日目の自費利用日になるが、8/15にB事業所へ移った場合、連続利用日のカウントは15日からになるのか。 ③長期利用の減算について、B事業所へ移った後はリセットされるのか。	①同一敷地内等でない場合は、A事業所とB事業所どちらも算定できる。 居宅サービス単位数表に関する事項 通則より、同一敷地内等において異なる事業所へ同日に入居した場合に入所等の日は含まれるが退所等の日は含まれないことになっているが、他に特段の制限はない。 ただし、短期入所生活介護のサービスの性質上、利用が終了した後本人が過ごす環境は自宅であることが想定されるため、同日に2事業所を利用することを機械的にケアプランに組み込みことは望ましくなく、事情をケアプラン上に明記する必要がある。 ②事業所を移っても連続利用日数は引き継がれるため、8/13から数える。また、8/15をA事業所とB事業所両方とも算定する場合は、A事業所で1日B事業所で1日の計2日のカウントとなる。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3」(令和3年3月26日)問67において、同日に事業所を移った場合は、連続利用日数の計算にあたって利用日数が引き継がれる旨の回答がでている。 ③長期利用減算に係る連続利用日数は、AからBへ引き継がれない。 現在、短期入所生活介護の長期利用にあたる減算は「長期利用者に対する減額」及び「長期利用の適正化」があげられるが、いずれの算定においても「同一事業所を連続」して利用しているかどうかは基準として挙げられているため。	居宅サービス単位数表に関する事項 通則 (2)入所等の日数の数え方について ②同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の供用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3」(令和3年3月26日)問67 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続15日間(介護予防)短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所)の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。 答え 30日となる。(介護予防)短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。 老企40 第2の2(26) 長期利用者に対する減算について(抜粋) 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。 (27) 長期利用の適正化について(抜粋) 短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続60日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。
21	R6	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		現在訪問介護と障がいの通院助助のサービスを併用している利用者について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を導入しようとしている。定期巡回と訪問介護は併用できないが、障がいの通院助助のサービスを併用することは可能か。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護が併用できないと決まっているのは「訪問介護費(通院等乗降助に係るものを除く)」となっている。直接障がいサービスとの併用禁止規定はない。よって、障がいの通院助助と併用して差し支えない。	

〇四街道市 介護保険Q&A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
22	R6	小規模多機能型居宅介護	若年性認知症利用者受入加算	①担当者を決めることが要件になっていますが、担当者名を届け出る必要はあるのか。 ②この加算は、当該利用者の利用についてのみ加算されるのか、それとも全利用者に及ぶのか。	①担当者名を市に届け出る必要はない。 ②国の通知は右記載のとおり。 若年性認知症利用者に対してとあるため、加算できるのは当該利用者のみとなる。	平成十八年三月十四日厚生労働省告示第百二十六号 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 4 小規模多機能型居宅介護費 へ 若年性認知症利用者受入加算 800単位 注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、二を算定している場合は、算定しない。
23	R6	認知症対応型共同生活介護	栄養管理体制加算	栄養管理体制加算について、以下の内容で算定が可能か？ 1.法人雇用の管理栄養士が1月1回以上訪問する場合 2.法人雇用の管理栄養士がTV会議による助言指導を行う場合 3.法人雇用の管理栄養士が、法人で采井する複数のGHが一堂に集まる会議等で、拠点ごとへの助言指導を行う場合 4.法人雇用の管理栄養士が、法人で運営する複数のGHが一堂に行うTV会議等で、拠点ごとへの助言指導を行う場合	1～4いずれの内容であっても栄養管理体制加算を算定可能。 栄養管理体制加算につき、国からの通知により右記載の規定がある。 ①栄養管理体制加算の算定に係る栄養管理士について 問い合わせいただいた「法人が雇用する管理栄養士」については、貴法人が運営するGHのいずれかの管理栄養士の従業者となれば、自動的にそのGHが他のGHの連携先となり得るため。 ②助言指導の手法について 1～4の問い合わせ内容から、それぞれ1.管理栄養士のGH戸別訪問、3.対面方式の会議における講義、2.zoom等のオンライン会議による管理栄養士1人に対してGH1事業所、若しくは4.栄養士1人に対してGH複数事業所への講義と認識している。 当市ではいずれの手法であっても、国からの通知において定められる「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」の定義を満たすことが可能と考えているため。	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 ⑬ 栄養管理体制加算について ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」)との連携により体制を確保した場合も、算定できる。 ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食事形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
24	R6	認知症対応型共同生活介護	加算の算定	1月を通じて入院していた利用者に対して入院時費用(246単位)のみを6日間算定する場合、介護職員等処遇改善加算(他月額報酬の体制加算)を併せて算定できるのか。	介護報酬の算定構造では、基本報酬であるイと一緒にではないと算定できないものについては「イを算定する場合のみ算定」と記載がある。そのため、その記載がない加算については、基本報酬のイがなくても算定できると考えられるため、入院時費用のみと処遇改善加算は合わせて算定できると考える。	介護報酬の算定構造参照。
25	R6	地域密着型介護老人福祉施設	協力医療機関連携加算	4月1日から算定している協力医療機関連加算につき、届出書等の書類の提出は必要か。	国からの通知は右記載のとおり。上位区分である100単位を算定する場合には速やかに届出が必要になるが、5単位を算定する場合は届出は不要。もし届出が必要な場合は、添付書類の協力医療機関に関する届出書を作成し、速やかに提出しなければならない。	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老計発第0331005号、老振初第0331005号、老老発第0331018号)8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (26)協力医療機関連携加算について ③協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第152条第1項第1号から第3号アでに規定する要件(以下3要件という。)を満たしている場合には(1)の50単位(令和7年3月31日までの間は100単位)、それ以外の場合には(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第152条第2項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出していない場合には速やかに届出ること。
26	R3	福祉用具貸与	同一品目の貸与	起居動作に介助が必要な方が、寝室がある2階トイレに手すりをレンタルしている。日中は1階で過ごされており、1階のトイレにも同じ手すりのレンタルを希望している。トイレが頻回(1時間に1～2回程度)でその都度階段を昇降して2階のトイレに行くことが困難な状況にある。それぞれに同じ手すりをレンタルすることは可能か。	同一品目の貸与については、適切なアセスメントに基づく利用であれば可能。ご質問内容の状況であれば、同一品目の貸与も問題ないと思われるため、利用者の状況や必要性等をケアプランに記載の上、サービスを提供すること。	
27	R3	福祉用具貸与	軽度者に対する例外給付	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について、新型コロナウイルスによる要介護認定有効期間の1年間延長を希望された場合、再度市に対して例外給付相談票の提出は必要か。	軽度者に対する例外給付相談票については、要介護認定有効期間の更新等があった際は、その認定結果に応じて再度必要性を検討し、市に相談票を提出する必要がある。 しかし、今回の新型コロナウイルスに伴う要介護認定有効期間の1年間延長措置については、訪問調査や主治医意見書の徴取等をすべて省略し、現在の要介護度をそのまま1年間延長する取扱いとなるため、例外給付相談票の有効期間も1年間延長することとし、再提出は不要とする。 本取り扱いは、新型コロナウイルスによる1年間の延長措置にのみ適用されるため、通常の更新申請の際は、その認定結果等に応じて再度例外給付相談票の提出が必要となる。	
28	R3	福祉用具貸与	軽度者に対する例外給付	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について、表1(利用者等告示第31号)に該当する場合は、相談票の提出は省略できるが、ア:車いす及び車いす付属品の(二)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場合、またオ:移動用リフトの(三)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、該当の基本調査項目がないが、この場合は相談票の提出はどのようにすればよいか。	ア:車いす及び車いす付属品の(二)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場合及びオ:移動用リフトの(三)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、基本調査項目がないため、サービス担当者会議にて必要性を検討し、上記に該当すると判断した場合は、例外給付相談票の提出を省略することができる。	

○四街道市 介護保険Q&A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
29	R6	福祉用具貸与	車椅子	①ショートステイ先に福祉用具貸与で借り受けた車椅子を持ち込みたい。 ②ショートステイ利用中に自宅に福祉用具貸与で借り受けた車椅子を置き続けたい。	①ショートステイと福祉用具貸与の併用は可能であるため、問題ない。 ②ショートステイの入所期間により異なるが、月の半数を超えるショートステイ先への入所となる場合には返却することが望ましい。	指定居宅サービスの介護報酬 通則 (2)サービス種類相互の算定関係について(抜粋) 福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。
30	R6	福祉用具貸与	車椅子付属品	病院受診中に、病院の車いすを利用しているが、待っている時間が長く腰等が痛くなるため、車いす付属品のみ貸与したいが可能か。 普段は車いす不用で、病院受診時のみ必要。	できない。 車いす付属品は車いすと一緒に貸与されるものであり、今回の場合は病院受診中のみ病院の車いすを利用しているだけであり、日常的に使用しているわけではないため貸与できない。	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」 Q.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を貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。 A.既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみを貸与について保険給付を受けることは可能である。
31	R6	福祉用具貸与	手すり	自宅と家族宅2か所での手すりの貸与は可能か。 普段は自宅で生活しているため、自宅に貸与品の手すりを設置しているが、入浴のみ家族宅にて行っており、家族宅の浴室に貸与品の手すりを追加で設置したい。	できない。 手すりを貸与する場合は、原則生活実態のある場所のみのとなっている。ただし、本人の介護の都合などで子の家に滞在するなど、日常生活の拠点を一時的に移さざるを得ない場合に限り、例外的に自宅と子の家などの複数個所での貸与が可能となる。 今回の場合は、入浴のみを家族宅で行っているだけでは、家族宅へ日常生活の拠点を一時的に移していると言えないため。	
32	R6	福祉用具貸与	車椅子付属品	歩行器を外用と室中で2台借りているが、室内用をもう1台借りたい。 自宅が大きく、廊下が15mほどあり、廊下の途中で段差が2段ほどある。 間取りが、寝室と玄関と段差を挟んで台所とトイレがある。現在はなんとか歩行器を降ろして利用しているが、降ろすのも難しくなってきたため、室内用でもう1台借りたいとのこと。スロープを使う案もあったが、ふらついてスロープから落ちる可能性があるため、スロープの利用は考えていない。	3台目を借りることは可能。 今回の場合、家の中に段差があり、日常的に使用する部屋が段差を挟んでおり、日常的に行き来をする必要があることから可能とする。	
33	R6	福祉用具貸与	手すり	ロングショートを利用しているが、自宅にて手すりの貸与を介護保険請求にて行えるか。	指定居宅サービスの介護報酬の通則より、短期入所生活介護を利用している方が、福祉用具貸与を算定することは可能。 ただし、以下の点に留意すること。 ①福祉用具貸与を継続していても、予め当該月に利用者が自宅にいないことがわかっている場合は保険請求できない。 ②1か月のほとんどを短期入所生活介護利用施設で過ごし、ごく短期間の自宅利用のために1か月分の福祉用具貸与の保険請求を上げること自体は妨げられないが、本人の負担軽減及び適切な保険給付の観点から、事業所の都合により貸与が継続されている場合は日割り計算等も検討すること。 ③本回答は「自宅内」で福祉用具貸与を利用する場合の回答。	指定居宅サービスの介護報酬 通則 (2)サービス種類相互の算定関係について(抜粋) 福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。
34	R6	福祉用具購入	スロープ	スロープを複数個購入した場合、すべて給付対象になるのか。	スロープの購入については、利用者の身体状況や用具の性質等から複数個の利用が想定されるため、複数購入することが可能。 ただし、申請書の福祉用具が必要な理由欄に複数個の購入が必要な理由の記載が必要。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日) 問98 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。 (答) 居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。
35	R6	福祉用具購入	部品交換	5年前に購入したシャワーベンチの背もたれ部分が経年劣化(カビでしまった)ので背もたれ部分のみの部品交換を介護給付でおこなってよいのか。	経年劣化による製品の買替が可能のため、部品交換で対応することも可能とする。	
36	R6	福祉用具購入	同一品目の再購入	身体状況の変化により、以前購入した福祉用具では身体状況に合わないため、同一品目の再購入が可能か。	同一品目の再購入は原則対象外だが、破損した場合や介護の必要の程度が著しく高くなった場合等特別な事情がある場合はこの限りではない。 今回の場合は、身体状況の変化により、以前購入した福祉用具では身体状況に合わないため、申請書の「福祉用具が必要な理由」欄にその旨を記載し、市で身体状況の変化によって別の福祉用具が必要と確認できた場合に支給対象となる。	福祉用具購入費 概要 ○破損した場合などの例外 すでに購入した福祉用具の破損や、要介護者等の介護の必要の程度が著しく高くなった等の特別の事情がある場合であって、市町村が必要と認めるときは、同一種目であっても福祉用具購入費は支給される。
37	R3	住宅改修	段差の解消	段差の解消を検討しているが、リビングのフローリングがかなり傷んでおり、へこんでいる箇所もある。段差を解消するにあたり、段差面を低くするのはなく、段差面に合わせてフローリングの床をかさ上げすることは可能か。	住宅改修については、老朽化による改修は認められない。段差解消にあたり、床面のかさ上げ自体は住宅改修の対象となるが、かさ上げをする目的が、フローリングの老朽化によるものであれば認められない。老朽化以外の理由により、かさ上げが必要があるということであれば住宅改修の対象となる。	

〇四街道市 介護保険Q&A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
38	R6	住宅改修	住所地以外の改修	住民票上の住所とは別のところ(四街道市内)に住んでおり、そこで住宅改修を行いたい。	住民票上の住所が原則となるため、不可。	介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 Q.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。 A.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る。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支給対象となる。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る。
39	R6	住宅改修	床材の変更	浴室内の床を滑りにくくする目的で、シートを張り付ける場合住宅改修の対象となるか。	置くだけでは対象とならないが、金具、両面テープ、接着剤等で固定する場合は支給対象となる。	
40	R6	住宅改修	扉の取替え	引き戸から引き戸への交換が住宅改修の対象となるか。	既存の引き戸が重く、開閉が容易でないなどの身体的理由があれば支給対象となる。ただし、既存の引き戸が古くなったため新しいものに取り替えるなどの経年劣化の場合は支給対象ではない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 Q.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。 A.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る。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、支給対象とはならない。
41	R6	住宅改修	住宅所有者の名義人	住宅改修予定の家屋所有者が死亡し、所有者の名義変更中に住宅改修を行う場合の承諾書はどうすればいいか。	住宅の所有者が死亡し、名義変更が完了するまでの間に住宅改修を行う場合は、相続予定者全員分の承諾書が必要。	
42	R6	住宅改修	段差解消の付帯工事	引き戸部分の敷居撤去に伴い、扉と床との間に隙間が生じるため、扉に継ぎ足しと戸車の設置及び、レールの設置は介護保険の対象になるのか。	扉全体の交換ではなく、扉の継ぎ足しであるため、段差解消の付帯工事として給付対象となる。 戸車及びレールの設置についても段差解消の付帯工事として給付対象となる。	
43	R6	指定相当訪問型サービス		訪問型サービス(現行相当サービス)を位置付ける際、月額(週1回程度・週2回程度・週2回を超える程度)と標準的なサービス(1回287単位)をどのように判断・区別してプランを立てるべきか。	今回、1月当たりの回数を定める場合(＝標準的なサービス(1回287単位)のこの)の単位数を設けた理由としては、右記載の国からの通知文と同様に、「高齢者の選択肢の拡大の観点」から従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせることで高齢者を支援できるよう1回あたりの単価についてきめ細やかな設定を設けたもの。 そのため、この「1月当たりの回数を定める場合」は、標準的なサービスと生活援助を組み合わせたり、指定相当訪問型サービスA(緩和サービス)と組み合わせる際に使用することを想定している。 なお、生活援助中心型を算定するにあたっては、国通知文記載のとおり「要支援者等のできることを阻害することのないよう留意が必要」であるため、生活援助中心型の方が単価が安いからという理由で移行することはできない。 また、回数制の導入によって今までは1つの事業所しか利用できなかったのが利用できるようになった。	令和6年3月15日老認発0315第5号「「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について」2訪問型サービス費(1)訪問型サービスの意義について 以下のように記載されている。 「指定相当訪問型サービスは、基準告示第3条に定められているとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものである。このため、訪問型サービスについては、指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分を定めるとともに、1回あたりの単位数については、高齢者の選択肢の拡大の観点から、一部当該区分と同様の区分を設けているものであり、特に生活援助中心型の単位数を算定するにあたっては、要支援者等のできることを阻害することのないよう留意すること。」
44	R6	指定相当訪問型サービス		月額の方でプランを立てていた方がご利用者の都合によって月2回等になった場合、今までは月額のままの請求だったが、1回287単位の方に變更して請求することになるのか。	利用者の身体状況等により、週1回程度利用から回数制への変更の必要が出た場合は、それに伴いケアプランの見直しを行った場合に回数制での請求が可能となる。 よって質問の状況だった場合、週1回程度の利用から月2回への変更に係るケアプラン見直しを行った場合のみ回数制による請求が可能で、ケアプランの見直しを経ていない場合はケアプランどおり週1回程度利用による請求となる。	
45	R6	指定相当訪問型サービス	1月あたりの回数を定める場合	要支援1の一人暮らしで元々週1回生活援助相当の訪問型サービスを利用している方が、追加で掃除の支援のために訪問型サービスの追加利用を検討するにあたり、支援の内容が「生活援助」「身体介護」のいずれの場合であっても、トータル単位数が3,727単位を超えなければ追加に制限はないという考えでよいのか。	回答にあたり、該当の方が元々利用している週1回生活援助相当の訪問型サービスについては、当市の訪問型サービスコード表上「ロ 1月あたりの回数を定める場合」を用いて算定されていると仮定。 その場合、お見込のとおり支援の内容がいずれの場合であっても、合計単位数を1か月あたり3,727単位の範囲で所定単位数の算定をして差し支えない。 なお、元々のサービス利用に係るサービスコードを「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」で算定する場合は、「ロ 1月当たりの回数を定める場合」と併用ができない関係で、上記案内内容は適用されないため注意が必要。	「令和6年度 介護予防・日常生活支援総合事業の主な変更点」 2ページ4段落目 「1月当たりの回数を定める場合を使用する場合は、1月につき3,727単位数の範囲で所定単位数を算定します」 この「1月当たりの回数を定める場合」には、(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合(2)生活援助が中心である場合(3)短時間の身体介護が中心である場合(20分未満)いずれも含まれるため、ご質問のいわゆる「身体介護」である場合であっても、「生活援助」である場合であっても、指定の単位数の範囲に変動がないため。
46	R3	指定相当通所型サービス	日割り	月途中に変更新規申請を行い、申請前は総合事業の通所型サービスを利用していた。申請後は入院したため、認定結果が要介護となつてからのサービス利用はなし。今後も在宅に戻る予定はないため、居宅介護支援事業所として今後も担当することはないが、申請月の請求方法はどうか。また、申請前までに利用していた総合事業については、入院に伴い日割算定となるのか。	月途中で変更新規(区分変更)申請をした場合、当月の区分支給限度額については、月を通して重い方が適用となるため、要介護の区分支給限度額となる。介護給付費の請求については、要支援の期間と要介護の期間でそれぞれ請求することになるが、今回は入院したことに伴い、要介護としてのサービス利用はないため、要支援としてのサービス利用のみ請求することになる。 給付管理票の作成・提出については、月末時点の担当となるが、要介護になってからのサービス利用はないため、包括支援センターが給付管理票を作成・提出し、介護予防ケアマネジメント費を請求することになる。 総合事業の日割算定については、入院したことをもって日割算定となるわけではない。入院に伴い、利用者と契約解除をした場合は、契約解除日をもって日割請求となる。 月末まで契約が有効であれば月額定額報酬での請求、月末までに契約解除した場合は、その日までの日割請求となる。	
47	R6	指定相当通所型サービス		通所型サービス(現行相当サービス)は、四街道市のサービスコード表に「1回につき(436・447単位)」のコードが載っていないということは、四街道市では「1回につき」を取り入れていないということか。	お見込のとおり。 当市では通所型サービス(現行相当サービス)においては1回につきのサービスコードを導入していない。	

○四街道市 介護保険Q & A集

NO	年度	サービス種別	項目	質問	回答	備考 (国通知等)
48	R6	指定相当通所型サービス		台風の影響で、サービス提供時間を3時間短く提供したが、通常通り請求して問題ないか。	サービス提供時間が短くなっただけで、計画していたとおりサービスが提供できていたのであれば月額報酬で算定可能。	
49	R6	指定相当通所型サービス		通所型サービスにおいて、自己都合(体調不良や私用等)により利用をお休みした場合、振替利用の振替日は原則同じ週内、同じ月内での振替対応で間違いないか。	同じ週内での振替が原則だが、やむを得ない場合は同じ月内での振替であれば可能。 当市の指定相当通所型サービスの請求は、週1回程度もしくは週2回程度の月まとめを基本とすることを想定しており、月まとめ請求の場合、振替利用の振替日は同じ週内を原則としている。ただし、利用者の都合が合わない等やむを得ない事情があった場合には、月まとめ請求であることから、同じ月内での振替も可能。	
50	R6	指定相当通所型サービス	日割り	月4回利用している利用者が、体調不良等により、1回しか利用できなかった。日割り請求する必要があるのか。	利用者の体調不良にて利用できなかったため、月額報酬にて算定できる。	厚生労働省令和6年5月10日付事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」の一部訂正について I－資料9 月額包括報酬の日割り請求にかか る適用参照。