

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載 No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
1	01居宅介護支援	3運営	ケアプランの作成日	第1表の「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日付を記載するのか。 当社では、パソコンでケアプランを作成しているが、プログラム上、当該欄には印刷をした日が印字されるようになっている。この場合、プログラムを変更する必要があるのか。	「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日付を記載する。 これは、ケアプラン原案が、利用者の同意を得た時点でケアプランとなることから、作成日イコール同意日となるからである。 なお、パソコンのプログラムにより、当該欄に同意日以外の日付が印刷されるようになっている場合は、手書きで修正して差し支えない。	H22.12.24
337	01居宅介護支援	3運営	ケアプランの作成日	居宅サービス計画書第1表から第3表の右上の作成年月日は必ず記載しなければいけないのか。	厚生労働省が示している標準様式には、居宅サービス計画原案について利用者に説明して同意をした日を一見して確認ができるよう、各表の共通した位置に作成年月日の欄が設けてあり、厚生労働省としても標準様式以外の使用を妨げるものではないとの見解がある。このため、必ずしも居宅サービス計画書第1表から第3表の右上に作成年月日を記載する必要はないが、居宅サービス計画書第1表から第3表について利用者に説明して同意をした日の記録を確認することができなければ指導(運営基準減算)の対象となるので注意すること。	H28.2.18
2	01居宅介護支援	3運営	ケアプランへの同意	「文書により利用者の同意を得る」とは、具体的にどうすればよいのか。	利用者の署名又は押印のいずれかの方法で同意を得ること。 そのため、利用者の負担等を勘案し、押印のみでも差し支えない。	H22.8.30
3	01居宅介護支援	3運営	ケアプランへの同意	署名又は押印ができない利用者がある。家族もおらず、成年後見人もいない。文書による同意がないと、減算となるのか。	本人又は家族等からの文書による同意が困難な場合は、ケアプランの内容を説明したケアマネジャーが署名又は押印し、その年月日を記載することで、運営基準減算を適用しない。	H22.8.30
4	01居宅介護支援	3運営	ケアプランへの同意	ケアプランに対する利用者の同意は、第1表から第3表まで全ての用紙に必要か。	利用者負担等を勘案すると、例えば、第1表の下部に「居宅サービス計画書(第1表～第3表)」について、「〇〇介護支援専門員から説明を受け、これに同意し、受領しました。」と記載し、押印してもらうことが望ましい。	H22.12.24
328	01居宅介護支援	3運営	ケアプランの修正	居宅サービス計画の第2表の目標設定の期間について、定期的なモニタリングで目標期間の延長について決定しているが、延長した場合、居宅サービス計画はどのように修正すべきか。	単なる目標期間の延長の場合には、軽微な変更として対応すること。居宅サービス計画の期間を修正(見え消しでも可)し、変更した居宅サービス計画の写しをサービス事業所、利用者等に交付しておくこと。	H28.2.18
5	01居宅介護支援	3運営	サービス担当者会議	運営基準上、必須の参加者はどの範囲か。	担当のケアマネジャー及びケアプラン第2表に位置付けた全ての指定居宅サービス事業所の担当者である。 そのため、例えば、二つの訪問介護事業所を位置付けている場合は、各々の事業所の担当者を召集する必要がある。	H22.8.30
6	01居宅介護支援	3運営	サービス担当者会議	9月末で認定期間が満了し、10月1日から更新となる。また、9月中にサービス種類の増減があった。担当者会議について、更新に伴うものと、サービス種類の増減に伴うものの2回開催する必要があるのか。	担当者会議では、ケアプランの原案の内容について、居宅サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求める必要がある(質問の場合は、更新に伴う10月以降のプランと、サービス種類の増減に伴う9月までのプラン)。一方、担当者会議の開催回数は特段定められていない。 このため、9月に開催する担当者会議で、9月までのプランと10月以降のプランを協議することは可能である。	H22.12.24
7	01居宅介護支援	3運営	サービス担当者会議	サービス担当者会議を開催した際は、第4表のサービス担当者会議の要点的記録とは別に、第5表の居宅介護支援経過に会議開催の旨を記載する必要があるのか。	同一の事項について、複数の様式に重複して記載する必要はない。 これは、モニタリングの結果の記録についても同様である。	H22.12.24
118	01居宅介護支援	3運営	ケアプランの記載方法	第1表へ記載する「認定日」には、介護保険被保険者証記載の「認定日」を記載するのか。	居宅サービス計画の場合、「要介護状態区分」が認定された日(認定の始期であり、初回申請者であれば申請日を記載する)。 介護予防サービス・支援計画の場合、当該利用者の要支援認定の結果を受けた日を記載する。	H23.8.26
117	01居宅介護支援	3運営	サービスの追加・変更	認知症対応型通所介護が事業者の都合で一般型通所介護に変更することとなったが、この場合、ケアプランの変更やサービス担当者会議等の一連の業務を行う必要があるか。	必要である。 認知症の専門ケアが必要なのであれば、別の認知症対応型通所介護を利用するという選択肢もあり、また一方で、事業所を変更することにより、利用者が不穩になることも懸念されるケースであるからこそ、サービス担当者会議等により対応を検討する必要がある。	H23.8.26

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
119	01居宅介護支援	3運営	サービスの追加・変更	家族介護の疲れから、急遽、訪問介護を利用することとなったが、一連の業務を行う必要があるか。	あらかじめケアプランに位置付けられていないならば、サービス種類の増加に該当することから、一連の業務を実施する必要がある(軽微な変更には当たらない。)	H23.8.26
250	01居宅介護支援	3運営	事業所の出張所	同一法人が運営しているサービス付き高齢者住宅の事務所に机を設置し、出張所として介護支援専門員が居宅介護支援業務を行うことは可能であるか。	認められない。 居宅介護支援業務を行う場所は、指定を受けた事業所以外では行うことができない。	H25.4.5
233	01居宅介護支援	3運営	保険者変更時の対応	利用者の居宅の住所は変更しないが、住民票を変更したため、保険者が変更された。 その際、一連の業務は必要であるか。	単なる住民票の移転のみで、実際に引っ越しを行っておらず、サービス変更の必要性がなく、利用者の状況も変わらない場合には、軽微な変更として対応も可能である。 なお、引越しを行う場合等、利用者の状態変化がある場合には一連の業務が必要である。	H25.4.5
8	01居宅介護支援	3運営	モニタリング	利用者が急遽入院したため、当該月は利用者の居宅に訪問ができなかった。この場合「特段の事情」と考えてもよいか。	御質問の事例は、利用者の事情により居宅訪問ができなかったと考えられるため、「特段の事情」に該当する。 この場合においても、入院先医療機関への訪問やサービス事業所との連携により、当該月のサービス利用状況等を確認し、モニタリングの結果を記録すること。 なお、介護支援専門員に起因する事情は含まれないことを留意すること。	H22.12.24
252	01居宅介護支援	3運営	モニタリング	利用者がインフルエンザやノロウイルスの感染症に罹患したために自宅訪問ができなかった場合は特段の事情となるか。	原則は、月内に必ず訪問するよう調整すること。 特段の事情となるが、基本的には居宅に利用者がある場合には自宅訪問するよう努力して、本人に合えない場合であっても利用者の状況把握という観点から家族やヘルパー等から情報収集して、その経過について記録を残しておくこと。 なお、事業所側の都合による特段の事情は認められない。	H25.4.5
9	01居宅介護支援	3運営	軽微な変更	軽微な変更の場合、一連の業務を行ってなくても減算とならない。では、軽微な変更は、どのような範囲か。	①同一サービス種類の回数の変更(訪問介護の身体1が週2回から3回に増える場合等)、②同一サービス種類の事業所の変更(A訪問介護事業所からB訪問介護事業所に変更する場合等)、③同一サービス種類の内容の変更(福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更の場合等)等がある。 ただし、減算の有無に関わらず、必要と認められる場合は、行っていただきたい。	H22.8.30
11	01居宅介護支援	3運営	暫定ケアプラン	月途中に区分変更申請を行った結果、要支援2から要介護1となった。 地域包括支援センターから受託して介護予防サービス計画を作成している居宅介護支援事業所において、介護予防の暫定プランを作成していた場合、減算となるのか。	区分変更申請(みなし新規申請)日の属する月内に、ケアプランの作成に係る一連の業務が実施されていない場合には、運営基準減算となる。	H23.6.17
151	01居宅介護支援	3運営	暫定ケアプラン	一連の業務を実施し暫定ケアプランを作成したのち、その暫定ケアプランを本プランとする場合、改めて一連の業務が必要か。	想定していた要介護度と認定結果に相違がなければ、改めて一連の業務を行う必要はないが、暫定から本プランへ移行したことを明らかにするため、必要事項を二重線で訂正するなどし、利用者へ説明し同意を得て、その旨を記録しておくこと。 なお、要介護度が想定と異なる結果であった場合には、再度アセスメント、ケアプランの修正を行うことについて検討する必要がある。	H23.11.16
231	01居宅介護支援	3運営	一連の業務	特定福祉用具を購入した場合、サービスの増として一連の業務は必要か。また、一連の業務ができていない場合、減算となるのか。	購入する特定福祉用具がケアプランに位置付けられるものであれば、ケアプランに位置付けられているサービスの増になるので、一連の業務が必要である。	H25.4.5
296	01居宅介護支援	3運営	一連の業務	特殊寝台をレンタルしている利用者の引っ越しに当たり、引っ越し先には以前使っていた家具調ベッドがあるため、当該特殊寝台が不要になった。この場合、サービス減での一連の業務を行う必要があるが、当該利用者は、1~2か月の間に引っ越し前の居宅に戻る可能性がある。引っ越し前の居宅に帰ることも想定したプランを作成することで、再度特殊寝台を利用することによるサービス増の一連の業務を省くことはできるか。	時期が確定していない事実を前提にケアプランを作成することはできない。一連の業務について、サービス減の時点とサービス増の時点の両方行う必要がある。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
362	01居宅介護支援	3運営	一連の業務	月初めに訪問看護の利用があった利用者について、月途中に入院し、同月内に退院した。退院時に区分変更を行ったが、体調不良にてサービスを利用することなく同月内に再入院となった。この場合、同月内に区分変更に対応する一連の業務を行っておく必要があるのか。	退院に伴い区分変更を行ったことに対し、一連の業務を実施しておく必要がある。	H29.3.1
316	01居宅介護支援 30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3運営	一連の業務	定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、訪問介護と訪問看護のサービスを利用して、訪問看護サービスははずした場合、「計画の変更」つまり、サービス種類の減とみなされ、一連の業務が必要となるのか。	サービス種類の増減ではないので「計画の変更」には該当せず、一連の業務は必要ないが、この場合においても利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。	H27.3.3
121	01居宅介護支援	3運営	短期入所サービスの位置付け	短期入所サービスのニーズはあるが、実際の利用日が決まっていない場合の、ケアプランへの記載は、どのようにすれば良いか。	家族の出張や家族の介護負担軽減の必要性など、ニーズが明らかであるが、当面の利用が未定の場合は、1表・2表・3表の週単位以外のサービスへ位置付けておく。 この場合のサービス担当者会議については、利用見込みの事業所がある場合には、当該事業所職員の出席等を要するが、未定の場合には当然出席できないことから、出席者のみで、短期入所サービス利用時の一般的な留意点等を検討し、記録しておくこと。また、実際に利用することになった場合には、事前にケアマネジャーから短期入所サービスの担当者へ利用上の留意点を情報提供しておくこと。 ただし、いずれの利用者についても、短期入所サービスの潜在的なニーズは十分考えられるが、安易に位置付けてはならない。	H23.8.26
343	01居宅介護支援	3運営	担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	居宅サービス計画について、軽微な変更を行った場合にも、介護サービス事業所の作成する個別サービス計画の提出を求めなければならないのか。	軽微な変更とは、「運営基準第13条第3～12号の業務を行う必要がないと判断したもの」とあり、軽微な変更の場合は、同条第12号の個別サービス計画の提出を求める必要がない。 ただし、同条第13号にあるとおり、居宅サービス事業所との連絡調整等を行う必要があるため、居宅サービス計画に基づくサービス提供となっているかについては、随時確認すること。	H28.2.18
262	01居宅介護支援	4報酬	居宅介護支援費の逓減に係る取扱件数による基本単位区分	40歳以上65歳未満の生活保護単独受給者については取扱件数に含めるのか。	取扱件数には含めない。	H25.4.5
389	01居宅介護支援	4報酬	居宅介護支援費の逓減に係る取扱件数による基本単位区分	常勤の居宅介護支援専門員を月の途中で採用した場合、居宅介護支援専門員の常勤換算にどのように含めるのか。	月中途の採用・退職の場合、採用・退職月においては、当該介護支援専門員を常勤とはみなせないため、実際の勤務時間に応じて常勤換算する。	H30.2.28
385	01居宅介護支援	4報酬	居宅介護支援費の逓減に係る取扱件数による基本単位区分	取扱件数の計算方法について、月遅れで請求を行った場合の取扱はどのようになるか。	実際の請求月ではなく、本来請求すべき月において件数を計上する。	H30.2.28
124	01居宅介護支援	4報酬	運営基準減算時の加算算定	新規で担当した利用者について、ケアプランに係る一連の業務の一部を実施できなかったことから、運営基準減算(50%)で請求する際、各種加算を算定することはできるのか。	運営基準減算の適用時には、初回加算及び特定事業所加算を算定できないが、その他の加算については、それぞれの要件を満たしていれば算定できる。 なお、運営基準違反が2月以上継続している場合は、居宅介護支援費が算定できないため、加算も算定できない。	H24.11.1
17	01居宅介護支援	4報酬	初回加算	地域包括支援センターから介護予防支援業務を受託していたが、利用者が要介護認定を受けた。介護予防支援と居宅介護支援を、同じ居宅介護支援事業所が継続して行うことになる場合、居宅介護支援の初回加算を算定することは可能か。	新規に居宅介護支援を行うことになるため、他の要件も満たしていれば、算定可能。 居宅介護支援事業所が受託して行う介護予防支援は、居宅介護支援とは別の扱いとなるため。	H22.12.24
18	01居宅介護支援	4報酬	初回加算	要介護2の利用者が更新認定の結果、要支援2になった。その後、区分変更申請を行ったところ、要介護2となった。この場合、初回加算は算定可能か。	算定可。 初回加算は、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ことによって、算定が可能である。	H23.3.31
201	01居宅介護支援	4報酬	初回加算	40歳以上65歳未満の生活保護単独受給者が途中で65歳に達した場合に、介護保険でも居宅介護支援費等は算定できるか。また、その場合に初回加算は算定できるのか。	40歳以上65歳未満の生活保護単独受給者は生活保護法による要介護認定であり、65歳以降は介護保険法による要介護認定となるため、介護保険上は新規利用者となり、居宅介護支援費、初回加算の算定は可能である。なお、新規利用者となるので一連の業務は必要である。	H25.4.5

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
12	01居宅介護支援	4報酬	入院時情報連携加算	前月にサービス利用があったが、当該月には、サービス利用がなく、当該月の11日に利用者が入院され、2日後の13日に医療機関に対して情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	不可である。 当該月にサービス利用がない場合、入院時情報連携加算は、前月分の居宅介護支援費に合わせて請求することになる。前月分の介護給付費の請求期限は、翌月の10日である。 こうしたことから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は、算定できない。	H24.11.1
122	01居宅介護支援	4報酬	入院時情報連携加算	医療機関への情報提供は口頭でも良いか。	利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況等の情報を確実に提供が必要があることから、書面による情報提供を行うとともに、支援経過へ記録する必要がある。	H24.11.1
123	01居宅介護支援	4報酬	入院時情報連携加算	A病院に入院した利用者がB病院に転院したため、A病院にもB病院にも情報提供を行ったが、入院時情報連携加算は2回算定できるか。	当該加算は、利用者につき月に1回を限度として算定できるものであり、同一月に2回の算定はできない。	H24.11.1
152	01居宅介護支援	4報酬	入院時情報連携加算	①利用者の入院予定の病院に事前に情報提供を行った場合算定可能か。 ②利用者が入院したことを知らず、入院から10日経って、病院に情報提供した場合算定可能か。	①利用者が当該病院に入院した場合には算定可。 ②入院してから7日以内の情報提供ではないことから算定不可。	H24.11.1
248	01居宅介護支援	4報酬	入院時情報連携加算	利用者が入院し、最初の病院には情報提供行っておらず入院時情報連携加算を算定していなかったが、入院から8日後に転院された先の病院には面談の上情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	最初の入院から8日以上経っており、7日以内の情報提供ができていないため算定不可(転院は入院の継続とみなす。)	H25.4.5
20	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	新規でケアプランを作成する利用者に対して、算定可能か。	算定要件を満たしている場合は、算定可能。 なお、初回加算を算定する場合には、当該加算は算定できない。	H22.8.30
21	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	病院のスタッフとの面談を退院する半年ほど前に行った。算定は可能か。また、面談から退院するまでにどれくらいの期間が空くと算定できない、といった基準はあるか。	加算は、退院等に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報(入院中の状況等)の提供を得た上で、ケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、当該利用者が居宅サービス等の利用を開始した月に算定するものである。 こうしたことから、質問にある半年前の面談が、退院に当たってのものかどうかで算定の可否が異なる。 また、利用者の事情等により、退院が延期した場合は、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて再度病院等の職員と面談を行い、直近の情報を得ること(利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、病院等の職員と面談を行う必要はない。)。この場合の期間の具体的な基準はなく、個々の利用者の状況を踏まえ、適切に対応すること。	H23.3.31
22	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	利用者の退院に合わせ、ケアプランを作成したが、退院の月内に自宅を訪問できず、居宅介護支援費を減算して請求する。初回加算は算定できないが、退院・退所加算は算定できるか。	退院・退所加算に係る他の要件を満たす場合には算定可。	H23.6.17
23	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	8/1~8/30の間入院し、8/31に退院した利用者について、8月中旬に医療機関からの情報収集を行っている。9月に退院・退所加算を算定していいか。	退院・退所後7日以内に医療機関から情報収集しており、且つ、退院・退所日が属する月の翌月までにサービス提供がなされた場合には、算定可。	H23.6.17
193	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	退院に当たり、一連の業務を行った結果、全く入院前と同じケアプランとなった。サービス種類の増減がなければ、算定はできないのか。	一連の業務を行いケアプランを作成した場合、結果的に入院前と同じ場合でも算定できる。	H25.4.5
204	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定した場合に、診療報酬として退院時共同指導加算2が算定できないが、退院時共同指導加算2に該当するカンファレンスを実施した場合に退院・退所加算は算定が可能か。	算定可能である。 「回復期リハビリテーション病棟入院料」には、退院時共同指導料2が診療報酬に含まれている(入院基本料に「地域連携診療計画退院時指導料(1)」が含まれ、「地域連携診療計画退院時指導料(1)」を算定する場合には退院時共同指導加算2が算定できない。)	H25.4.5
212	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	利用者が入院中にPT等による「家屋調査」の為に一時外出した利用者宅へ訪問し、情報収集を行った場合、加算の算定はできるか。	職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成した場合には算定可能である。	H25.4.5

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
237	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	医療機関の都合により入院途中で2日間同一施設の短期療養の利用を挟んだ入院において、短期療養利用前に入手した患者情報により居宅サービス計画を作成した場合に退院退所加算は算定可能か。なお、短期療養利用時には退院退所加算を算定していない。	短期療養利用後の期間においても患者情報を入手している場合で、居宅サービス計画に反映した場合には短期療養利用前の患者情報についても算定可能であるが、短期療養利用後の期間に患者情報を入手していない場合は算定不可である。なお、短期療養の利用が実際の退院に当たらなければ(医療機関の都合により介護保険を利用せずに医療機関が実費を負担する場合等)その期間においても入院が継続していると考えられるため、短期療養利用後に患者情報を入手しなくても短期療養利用前の患者情報により算定することは可能である。	H25.4.5
173	01居宅介護支援	4報酬	介護職員処遇改善加算	各サービスに係る介護職員処遇改善加算について、どのように計算すればよいか。	各サービス別の総単位数に、各サービスで決められている割合を乗じて、端数を四捨五入し得た数値が、加算する単位数である。総単位数と加算単位数を合計し、報酬単価を乗じて、端数を切り捨てた額が報酬総額になる。ただし、加算単位数は支給限度額管理の対象にならない。	H25.4.5
19	01居宅介護支援	4報酬	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	加算の算定に当たっては、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスに係る利用状況等の情報提供を行うことが必要とされている。については、①情報提供の方法は口頭のみでよいのか、②支援経過に情報提供した旨を記載する必要があるのか。	加算の目的は、当該利用者の小規模多機能型居宅介護におけるケアプランの作成に協力することである。このため、①正確に利用者の状況を伝達する観点から、当該利用者の同意を得た上で、既存資料(ケアプラン等)のコピーを提供する方が望ましい、②支援経過に、いつ、誰に、何を、どのように情報提供したかなどについて記載していただきたい。	H23.3.31
153	01居宅介護支援	4報酬	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	「介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護支援事業所に出向き」とあるが、利用者が他県の施設を利用することになった場合も、出向かないと加算は認められないのか。	当該小規模多機能型居宅介護事業所に出向くことが要件となっているため、出向かない限り加算できない。	H23.11.16
196	01居宅介護支援	4報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	緊急時等居宅カンファレンス加算の算定要件に「…医師又は看護師等…」とあるが、医師又は看護師でなくても良いということか。また、良いのであれば、どういった職種が対象になるのか。	「等」に含まれるのは、医師の指示を受けた「看護師」、「准看護師」、「薬剤師」である。作業療法士、理学療法士、精神福祉士は「等」に含まれない。	H25.4.5
334	01居宅介護支援	4報酬	緊急時等居宅カンファレンス	自宅以外でカンファレンスを行った場合に算定可能であるか。	医療報酬の在宅患者緊急カンファレンス料を算定する場合に準じて、利用者家族の希望により別の場所で開催した場合でも算定可能である。	H28.2.18
13	01居宅介護支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	65歳未満の生活保護受給者(生保単独)で、介護保険のサービス提供事業所からサービスを受けていた方が、途中で65歳に達した。居宅介護支援費の算定はどうなるのか。	65歳未満の生活保護受給者(生保単独)、あるいは、65歳未満の医療保険脱退者に対するサービスは、介護保険制度の対象外である。こうしたことから、生活保護受給者に対するサービス分と介護保険制度分のそれぞれについて居宅介護支援費を算定できる。	H23.3.31
14	01居宅介護支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	居宅サービスを利用していただく方が、月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始した。給付管理票の作成は、どこが行うのか。	月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は終了後の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て当該利用者に係る給付管理票の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行う(要支援者の場合においても同様で、介護予防支援事業所の担当職員が給付管理票を作成する。)	H23.3.31
15	01居宅介護支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	月の途中で利用者が住民票上の住所を他市に変更したが、居宅介護支援費を広島市と、他市との両方に請求して良いのか。また、この場合の取扱件数は2件とするのか。	各々の保険者に対して給付管理票を作成することになるので、算定可。取扱件数は2件とする。ただし、他市町における算定要件は、当該保険者に確認すること。	H23.6.17
16	01居宅介護支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、支援事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うか。	状態区分変更後にサービスの利用がある場合には、変更後の事業所が給付管理票を作成し、支援費を算定する。	H23.6.17
154	01居宅介護支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	途中で区分変更し、要介護から要支援になった。区分変更前に居宅サービスの利用があり、変更後に介護予防サービスの利用がない場合、給付管理は、どこが行うのか。	要支援から要介護への区分変更や担当事業所の変更等がある場合には、変更後の担当支援事業所が給付管理を行うのが原則であるが、変更後にサービス利用がない場合においては、変更前の担当支援事業所が給付管理を行うことにする。	H23.11.16

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
278	01居宅介護支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	居宅サービスを受けていた利用者(居宅での訪問介護の利用がある場合)が、途中で、特定施設に入所した場合、給付管理は誰が行うのか。	居宅サービスは居宅介護支援事業所、特定施設は特定施設入居者生活介護のそれぞれが行う。	H26.3.1
29	01居宅介護支援	5その他	自立支援給付との調整	2号被保険者で、自立支援給付を受けられる利用者について、障害者支援施設での短期入所と介護保険施設での短期入所の併用は可能か。	介護保険の給付は、自立支援給付に優先するため、原則として、介護保険の対象となるサービスについては、自立支援給付は行われない。しかしながら、障害者の状況等によっては、自立支援給付が行われる場合もあるので、個別の事例について、区保健福祉課にお問合せいただきたい。	H23.3.31
255	41介護予防支援	3運営	モニタリング	居宅訪問は、3月に1回で良いことになっているが、サービス提供開始月にも居宅訪問は必要か。	サービス提供開始月に居宅訪問は不要である。	H25.4.5
164	41介護予防支援	3運営	軽微な変更	地域包括支援センターの直営で担当している利用者について、今後、居宅介護支援事業所に業務委託したいが、現在、当該センターが作成しているケアプランを継続しても良いか。	業務委託を受ける居宅介護支援事業所の担当者がアセスメントした結果、利用者の心身の状況について変化がない場合には、軽微な変更として必要事項を二重線で訂正するなどし、利用者へ説明し同意を得て、その旨を記録した上で、ケアプランを継続することは可能。	H23.11.16
331	41介護予防支援	3運営	一連の業務	要支援の利用者の住民票が(西区から安佐南区)に変わった。これに併せ、A包括からB包括に変わったが、A包括が委託したC居宅へB包括も委託する考えである。一連の業務(アセスメント、プラン作成、サービス担当者会議など)を行わなくてもよいか。	一連の業務は必要。 新しい居宅でアセスメントを行い、プランを作成(結果的に同じ内容でも可)し、サービス担当者会議を行う必要がある。	H28.2.18
232	41介護予防支援	4報酬	報酬算定の可否	7/2に区分変更申請を行い要支援から要介護となった方が、7/1のサービス利用の実績が無い場合において7/1分の日割算定は可能か。	サービス利用がない場合は、介護予防支援費は請求できない。居宅介護支援事業所が、給付管理を行うこととなり、居宅介護支援費を算定する。	H25.4.5
163	41介護予防支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	途中で区分変更し、要支援から要介護になった。区分変更前に介護予防サービスの利用があり、変更後に居宅サービスの利用がない場合、給付管理は、どこが行うのか。	要支援から要介護への区分変更や担当事業所の変更等がある場合には、変更後の担当支援事業所が給付管理を行うのが原則であるが、変更後にサービス利用がない場合においては、変更前の担当支援事業所が給付管理を行うこととする。ただし、要支援利用者の住所地変更により担当介護予防支援事業所が変更となる場合には、変更後のサービス利用の有無に関わらず、原則どおり変更後の介護予防支援事業所が給付管理を行うことにする。	H23.11.16
102	41介護予防支援	4報酬	給付管理票の作成(支援費の算定)	途中で区分変更し、要支援から要介護になった。要支援の間に介護予防福祉用具貸与を利用しており、要介護になってから小規模多機能の利用を開始したが、給付管理は、どこが行うのか。	介護予防支援事業者が行う。	H23.6.17
103	41介護予防支援	4報酬	初回加算	介護予防支援業務の委託先の居宅介護支援事業所を、A事業所からB事業所へ変更した場合、初回加算を算定可能か。	介護予防支援事業者に変更があるわけではないので、算定不可。ただし、過去2月介護予防支援を実施していない場合であって、新規に介護予防サービス計画を作成する場合は、算定可。	H23.6.17
332	41介護予防支援	4報酬	初回加算	要支援の利用者の住民票が(西区から安佐南区)に変わった。これに併せ、A包括からB包括に変わったが、A包括が委託したC居宅へB包括も委託する考えである。新規に介護予防サービス計画を作成する場合は、算定可能か。	可能である。	H28.2.18
209	02訪問介護	1人員	訪問介護員の資格	看護師の資格を有しているが、ヘルパーの資格を有していない者を、訪問介護員として勤務させてよいか。	可能である。 看護師・准看護師は1級ヘルパーとみなす。	H25.4.5
211	02訪問介護	1人員	訪問介護員の資格	介護員養成研修を修了予定だが終了証明書の交付を受けず、仮修了証明書でも介護員として従事できるか。	訪問介護員は研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とされている。仮修了証明書では実際の修了とは異なるため不可である。	H25.4.5

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
206	02訪問介護	3運営	利用料等の受領	利用者宅に到着したのち、家事援助で買い物を行った場合に、ヘルパーの自家用車を利用する場合のガソリン代の実費を請求することは可能であるか。	実費相当分を徴収することは可能である。ただし、事前に利用者へ説明し、同意を得ておくこと。	H25.4.5
344	02訪問介護	3運営	利用料等の受領	南区の事業所において、似島の利用者へサービス提供を行うことになった場合、似島へのフェリー代は事業所が負担すべきか。利用者から徴収できるのか。	似島が通常の事業の実施地域であれば、ヘルパーの移動費用は事業所で負担する。実施地域に含まれていなければ、利用者へ説明し、同意を得た上で、実費を徴収することは可能である。	H28.2.18
345	02訪問介護	3運営	利用料等の受領	訪問介護の排せつ介助で必要となる費用を負担する者は誰か。 ① 使い捨て手袋 ② 陰部洗浄用石鹸、おしりふき ③ 排せつ物の処理	①については、事業所が負担する。運営基準第31条及び解釈通知では、事業所において、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、訪問介護員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品を備える必要があるとされていることから、事業所で負担すること。 ②、③については、利用者が負担する。陰部洗浄用石鹸等については、基本的に利用者宅の物品を利用することになる。なお、利用者の選択により事業所が特別に準備する石鹸(肌に優しい石鹸等)を使用する必要がある場合には、事業所と利用者間であらかじめ話し合いの上、事業所側が準備し利用者が実費を負担することも可能と考えられる。(各家庭で発生するオムツ等は、広島市では可燃ごみとして収集されており、廃棄する際には汚物は便所に捨て丈夫な紙袋等に入れて可燃ごみとして廃棄することは可能。)ただし、②、③については、事業所と利用者間での契約等により、事業所が費用負担することは妨げないが、事業所が当該費用を介護報酬で充当することにより、訪問介護の質の低下を招かないようにすること。	H28.2.18
318	02訪問介護	3運営	訪問介護計画の作成	モニタリングの時期に規定はあるのか。	具体の時期の明示はないが、目標設定により、実施状況の確認を行う必要がある。特に、居宅サービス計画の変更が必要な、認定更新時、区分変更時、利用者の状態が変更した場合などは、実施状況を把握し(モニタリング)、計画の見直しが必要である。	H27.3.3
267	02訪問介護	4報酬	20分未満のサービス提供	サービス付き高齢者住宅に入居している利用者について、1日数回のバット交換のサービスを行うが、1回のサービス提供時間が20分に満たない場合に、複数回実施する時間を合計して身体介護として請求して良いか。また、移動時間はサービス提供時間に含めることができるのか。	個々のサービスは完結しており、個々のサービス提供時間を合計して算定することは不可である。なお、20分未満(身体0)の算定条件を満たしているならば身体0で算定可能である。また、移動時間はサービス提供時間には含まれない。	H26.3.1
176	02訪問介護	4報酬	2時間未満の間隔でのサービス提供	複数の訪問介護事業所により、2時間未満の間隔で行われたサービスの所要時間は合算するのか。また、加算の取扱いはどうなるのか。	複数の訪問介護事業所の場合も合算する。訪問介護費の分配は事業者相互の合議に委ねられる。夜間、早朝の加算や3級ヘルパーや2級サ責配置減算については、合算後の全体に対し加算、減算を行い算定する。特定事業加算については、算定している事業所としていない事業所で算定する場合は、利用者の負担を考慮して算定しない取扱いとすること。	H25.4.5
30	02訪問介護	4報酬	2時間未満の間隔でのサービス提供	前回提供した指定訪問介護から2時間空ける必要があるのか。	一律に2時間空けなければならないというものではない。なお、前回提供した指定訪問介護から概ね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ものとする。	H22.8.30
31	02訪問介護	4報酬	2時間未満の間隔でのサービス提供	通院等乗降介助に連続して身体介護を実施する場合に、合算して請求する必要があるか。	合算する必要はない。ただし、要介護度・連続して実施するサービスの内容により、身体介護中心型を算定する場合があるので注意されたい。	H23.6.17
363	02訪問介護	4報酬	2時間未満の間隔でのサービス提供	訪問介護で入浴介助、起床・就寝介助に夜間対応型訪問介護(夜間対応型訪問介護費(I))を利用している利用者の状態に変化があり、食事介助を必要とするようになった。訪問介護で対応しようと思うが、夜間対応型訪問介護の支援との間隔が2時間空かないが、合算が必要か。	夜間対応型訪問介護費(I)を算定している事業所であるので、他の訪問介護事業所との併用は可能であり、合算の必要はない。	H29.3.1
41	02訪問介護	4報酬	身体介護(サービスの範囲)	選挙の投票所への同行を頼みたいが、保険給付の対象となるか。	算定可。	H23.6.17

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
156	02訪問介護	4報酬	身体介護(サービスの範囲)	要介護1で車椅子を利用している利用者が、居宅に浴槽がなく、以前から銭湯を利用していたので、銭湯での入浴を希望している。身体介護での算定が可能か。	原則は算定不可。 ただし、居宅に浴室がなく、利用者の都合により通所サービスも利用が困難で、訪問入浴を行うほど利用者が重度ではない場合において、銭湯事業者や他の銭湯利用者の了解、事故が起こった場合の責任を明確にした時は算定可。まずはデイサービス等を検討すること。	H23.11.16
42	02訪問介護	4報酬	身体介護(外出介助の算定)	通院介助について、どのように算定したら良いか。	適切なケアマネジメントに基づく通院介助は、家を出た時刻から帰った時刻までが算定できる最大の時間となり、その間のうち、介護報酬を算定することができない時間を除く。 除く時間は、①院内での診療時間(問診、注射、点滴、レントゲン撮影、MRI、リハビリ等)、②院内での単なる待ち時間、③タクシー等の移動中の車内において、介護をしなかった時間が考えられる。 なお、院内の待ち時間のうち、内科から外科等への移動の付添や排せつ介助に要した時間等は算定可能である。	H22.12.24
43	02訪問介護	4報酬	身体介護(外出介助の算定)	利用者の息子の用事で、区役所へ直に届け出なければならない書類があるが、息子は入院している。代わりに要介護者が届け出に行くが、その際の外出介助は算定可能か。	介護保険のサービスは、利用者の自立支援に資するものでなければならず、利用者以外の者のためのサービスについて算定することは認められない。	H23.6.17
44	02訪問介護	4報酬	身体介護(外出介助の算定)	病院内での身体介護のみで算定することは可能か。	訪問介護は、介護保険法第8条の規定上、原則として、要介護者の居宅において行われるものとされており、サービス提供の開始又は終了が居宅で行われる必要がある。 こうしたことから、居宅以外において行われる病院内での介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。	H23.3.31
340	02訪問介護	4報酬	身体介護(外出介助の算定)	利用者は、乗降、排せつ、移動に2人介助が必要な車椅子利用者である。座位保持が難しく車に乗っている間も介助が必要。 利用者の家族が運転する車で通院を行う。その車に訪問介護員が乗って座位保持の介助を行う必要があるが、身体介護の算定は可能か。	算定可。	H28.2.18
45	02訪問介護	4報酬	身体介護(専門的配慮を要する調理)	主治医から糖尿病用のメニューを渡されたが、このメニューを基に調理する場合、特段の専門的配慮をもって行う調理に該当するものとして、身体介護を算定して良いか。	医師の発行する食事せんに基づくものでなければ、特段の専門的配慮をもって行う調理に該当しない。	H23.6.17
46	02訪問介護	4報酬	生活援助(サービスの範囲)	金融機関での家賃の振込、公共料金の支払は算定可能か。	まずは、訪問介護以外の方法(口座引落等)ができないか、検討する必要がある。 他の方法では不可能で、かつ、本市が通知した平成21年11月2日付けの「訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について」の条件を満たす場合は、算定可能。 なお、扱った現金の取扱いには十分注意されたい。	H22.8.30
47	02訪問介護	4報酬	生活援助(同居家族がいる場合)	同居家族がいる場合の生活援助について、どのように対応したらよいのか。	同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、あくまでも個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断していただきたい。	H22.12.24
265	02訪問介護	4報酬	外出介助	通所介護終了後、病院で受診し、居宅へ帰る場合に訪問介護が利用できるのか。 利用者は認知症であり、病院内の見守りも必要である。	通所介護から病院への通院については、訪問介護では算定できない。病院から居宅までの間は外出介助として算定可能である。	H26.3.1
34	02訪問介護	4報酬	他事業所への送迎	重度の頸椎障害をもっている利用者であるため、移動時間が長くなる通所リハビリの送迎に耐えられないので、通院等乗降介助を算定しても良いか。	当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用できないなど特別な事情の場合は、通院等乗降介助を算定できる。	H23.6.17
254	02訪問介護	4報酬	通院等乗降介助	ショートの利用を希望している利用者がショートの見学に行く際に通院等乗降介助は利用できるか。	利用できる。 (県のQ&Aに介護保険サービスの利用につながる施設等の見学の際は外出介助の利用可となっており、通院等乗降介助も原則外出介助と同じ取扱いとなる。)	H25.4.5



(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
279	02訪問介護	4報酬	通院等乗降介助	施術所へ通院するに当たり、通院等乗降介助を利用することは可能か。なお、医師の指示により医療保険適用のものである。	医療保険対象の場合は可能である。その他の場合については、①その通院が日常生活上必要かどうか、②要介護者等の身体の状況等から通院のための介助が必要かどうか、これらの点を基に個別に判断する必要がある。ただし、治療のためではなく単なる慰安を目的とするものは介護給付費を算定することはできない。	H26.3.1
49	02訪問介護	4報酬	通院等乗降介助	いわゆる乗合形式は可能か。	複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合は、それぞれ算定可能。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。	H22.12.24
174	02訪問介護	4報酬	同一建物減算	訪問介護事業所と同一の建物であったが、年度中途から訪問介護事業所が別の建物へ移転した場合、減算は継続して適用されるのか。	訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者が減算の対象となることから、同一の建物ではなくなった時から減算は適用されない。	H25.4.5
32	02訪問介護	4報酬	2人のヘルパーによるサービス	2人のヘルパーが入浴介助を行い、その後、1人のヘルパーが生活援助を行う場合、どのように算定するのか。	該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれのヘルパーのサービス提供時間に応じてヘルパーごとに所定単位数を算定する。	H22.12.24
33	02訪問介護	4報酬	2人のヘルパーによるサービス	通院等乗降介助を行うに当たり、利用者の居宅がエレベーターのない建物の4階で、階段の昇降にヘルパーが2人必要である。階段昇降の身体介護2人体制に連続して、通院等乗降介助の算定が可能か。	不可。 利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合と認められるのであれば、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定すること。なお、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さい場合、それぞれの訪問介護員のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定すること。	H23.6.17
251	02訪問介護	4報酬	合算する場合の早朝・夜間、深夜の加算	早朝・夜間の加算の対象となる時間帯の訪問介護と加算の対象とはならない時間帯の訪問介護が2時間未満の間隔で行われるため合算する場合、早朝・夜間の加算の算定はどうなるのか。	合算するサービス提供の開始時刻が、早朝・夜間、深夜の時間帯にある場合、合算後の全体が加算の対象となる。 ただし、あらかじめ計画に位置付けた上で、利用者に説明し同意を得ておくこと。	H25.4.5
215	02訪問介護	4報酬	特定事業所加算	特定事業所加算の算定要件に、サービス提供責任者は、3年以上の「介護福祉士」、又は、5年以上の「実務研修修了者」若しくは「基礎研修課程修了者」若しくは「1級課程修了者」であることあり、「看護師」は列挙されていない。しかし、「看護師」は、「1級課程修了者」とみなして訪問介護員やサービス提供責任者として配置可能であることから、特定事業所の加算算定時においても1級課程修了者とみなしても良いか。	みなしても良い。	H25.4.5
229	02訪問介護	4報酬	特定事業所加算	3年以上の実務経験を有する介護福祉士とは、介護福祉士として3年以上の経験を有することを指すのか。	介護福祉士として3年以上の実務経験を有する必要はない、資格取得前の介護職員等としての実務経験が3年以上であればよい。	H25.4.5
321	02訪問介護	4報酬	特定事業所加算	同一法人のA事業所、B事業所で働いている登録訪問介護員は、両事業所の会議(概ね月1回以上)に参加する必要があるか。	A事業所及びB事業所のそれぞれに出席する必要がある。	H27.3.3
35	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	訪問介護を予定している日の朝に利用者が転倒し、家族が病院に連れて行った。家族は、仕事のため利用者を家に連れて帰れなかった。そのため、ケアプランに位置付けていない病院からの付添介助を含めた訪問介護を実施した。加算の算定は可能か。	算定可能。 当該加算については、ケアプランの第3表(週単位以外のサービスの欄を除く。)に位置付けられていない訪問介護(身体介護中心のみ)を行った場合に、算定可能となる。	H22.12.24
36	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定対象となる訪問介護とその後に行った訪問介護の間隔が2時間未満であった場合、それぞれの所要時間を合算するのか。	所要時間を合算する必要はなく、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する。	H23.3.31
37	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の対象となる訪問介護を、1日に2回行った。算定できるか。	算定可能である。 1日当たり及び1月当たりの回数制限はない。	H23.3.31

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
38	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	利用者から訪問予定以外の時間に外出準備介助の要請があり対応した。ケアマネジャーの了解が得られた場合、 ①身体介助として算定可能か。 ②緊急時加算が認められるか。	①ケアマネジャーと協議の上、必要と判断された場合は算定可。支援経過に記録を残すこと。 ②ケアプランに位置付けられていない訪問介護であり、利用者の要請に基づき、24時間以内に対応する場合は算定可。	H23.6.17
128	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	立位・歩行困難な独居利用者で排せつコントロールができず、排泄介助の緊急の要請が月に3回程度あった。この場合、それぞれのサービス提供について加算の算定が可能か。	他の算定要件を満たした上で、1回の要請につき1回を限度として算定できる。 ただし、度重なるようであれば、水分摂取量の管理方法等を含め、ケアプランの見直しが必要である。	H23.8.26
155	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	利用者の一人での外出中に、急に排せつ介助が必要となった場合、介護保険の訪問介護サービスが利用できるのか。 また、利用できる場合に緊急時加算を算定できるか。	居宅外のみでの介護は、介護保険の給付対象とならない。したがって、当該加算も算定不可。	H23.11.16
276	02訪問介護	4報酬	緊急時訪問介護加算	安否確認の要請があり、ヘルパーが緊急に利用者宅に訪問したところ、利用者が室内で倒れており、医師の到着まで身体介護を行った。この場合、緊急時訪問介護加算の算定は可能か。	算定は可能である。なお、安否確認のみで終わった場合は、緊急時訪問介護加算・訪問介護費ともに算定不可である。	H26.3.1
39	02訪問介護	4報酬	初回加算	算定に当たり、サービス提供責任者が初回のサービスに同行する場合、何の書類にどのように記録をすればよいのか。	指定訪問介護業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録することになっている。 記録する内容は、指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項であるが、ここにサービス提供したヘルパー名と同行したサービス提供責任者名を記載していただきたい。	H23.3.31
221	02訪問介護	4報酬	初回加算	7/1に区分変更申請を行い、8/1に要支援から要介護1に認定となった場合に、8月になってからサービス提供責任者同行した場合に初回加算は算定できるか。	算定不可である。 認定期間が7/1からとなっており、7月に指定訪問介護を行っているため、7月中にサービス提供責任者が同行した場合でなければ算定できない。	H25.4.5
259	02訪問介護	4報酬	初回加算	途中で要支援から要介護に変更となった。 要支援の期間中にサービス提供責任者が訪問介護計画書を作成し訪問したが、初回加算の算定はできるか。	算定できない。 要介護と認定された認定有効期間から当該月末までにサ責が初回訪問介護を行った場合、もしくは初回訪問介護を行った際に同行したときに算定できる。	H25.4.5
203	02訪問介護	4報酬	生活機能向上連携加算	「当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。」とあるが、このとき、初回とはいつを指すのか。 ①ずっと訪問介護を利用していた利用者の状態が悪化した時に、訪問リハと訪問介護の担当者が訪問したことを指すのか？ ②全く初めて訪問介護を利用するようになった時のことを指すのか。	①である。	H25.4.5
127	02訪問介護	4報酬	医療行為	薬局で処方された内服薬をピルカッター等で半錠にする行為を訪問介護員が行っても良いか。	当該行為は、医療行為に該当し、訪問介護員が行うことは認められないと思われる。 医療行為の該当の有無等については、広島県医務課(TEL082-513-3056)にお問合せいただきたい。	H23.8.26
242	02訪問介護	4報酬	医療行為	無呼吸症候群の治療として夜間に利用している補助呼吸器(ASV)のマスクやチューブをヘルパーが週に1回洗浄、消毒することは可能か。	医療行為の補助行為となるため、不可と思われる。 医療行為の該当の有無等については、広島県医務課(TEL082-513-3056)にお問合せいただきたい。	H25.4.5
346	02訪問介護	4報酬	医療行為	在宅酸素の利用者の大型ボンベから小型ボンベへの液体酸素の移し変えについて、訪問介護で対応できるのか。	医療行為に該当するため、訪問介護では対応できない。	H28.2.18

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
347	02訪問介護	4報酬	医療行為	NPPV療法(マスクを使った補助喚起療法)やMI-Eを用いた排痰介助・咳介助について、これらの機器がボタンを押すだけの簡単なものであったとしても、ヘルパーが単独で扱うことはできないのか。	医療行為に該当するため、訪問介護では対応できない(機器の操作が簡便かどうか、ではなく、機器使用中や使用後において万が一利用者が危険な状態になった時にヘルパーでは対応できない点が問題である。)。なお、医療行為かどうかは県医務課に確認すること。	H28.2.18
210	02訪問介護	4報酬	介護職員等による喀痰吸引等	准看護師は訪問介護員として胃ろうの注入は可能であるのか。	訪問介護の事業所が登録事業者になることが必要である。登録については県に確認すること。	H25.4.5
219	02訪問介護	4報酬	算定の可否	プランでは通院介助、調理等で身1生2であるが、訪問時に利用者が倒れており、緊急対応を行った場合、どこまで算定できるか。 ①9:00～9:25 自宅施設のため、隣人等に協力を求める。 ②9:25～9:45 利用者倒れている状況確認、バイタル測定、救急車連絡、入院準備、救急車送り出し。 ③9:45～ 病院付添し状況説明及び診察結果を聴取。	自宅において実際に利用者への介護を行った②のみ算定可能。	H25.4.5
183	02訪問介護	4報酬	日割り計算	要支援2の利用者の方が、4/15のAMに介護予防訪問介護を利用し、PMから介護予防特定施設に入所となった。この場合、介護予防訪問介護の日割は、4/1から4/15までとなるのか。	特定施設入所者生活介護の利用日数を減じて算出することになっているため、4/1から4/14までの算定となる(同日算定となった場合は、日割するサービス側において算定日には含めない取扱いとなる。))。	H25.4.5
50	02訪問介護	4報酬	同一時間帯の複数サービスの利用	パーキンソン病の利用者で、医療保険の訪問看護のサービスを受けている方がいる。医療保険の訪問看護と訪問介護(身体介護)を同一時間帯に提供することは可能か。	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算定可能である。	H23.3.31
51	02訪問介護	4報酬	同一時間帯の複数サービスの利用	サービス提供中に医師の往診があった場合、提供時間から診療時間を除いて算定するのか。	訪問介護の内容が生活援助である場合に、診療中も生活援助を実施していれば、診療時間を除く必要はない。 一方、身体介護の場合は、医師の診療中にサービスを実施することは想定できないので、診療時間を除く必要がある(ただし、診療中はサービスを中断し、診療終了後に再開し位置付けられた身体介護を実施した場合には、計画上の単位数を算定することができる。))。	H23.6.17
52	02訪問介護	4報酬	保険給付の対象の可否	一般的に介護保険給付の対象とならない行為は、一律、算定することはできないのか。	次の条件を満たす場合は、算定可能となることがある。 ①介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。 ②サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。 ③適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。	H22.12.24
104	42介護予防訪問介護	4報酬	支給区分	月途中で、当初の支給区分よりサービス提供回数が増えた場合、支給区分の変更は可能か。	「月単位定額報酬」の性格上、変更不可である。	H22.8.30
105	42介護予防訪問介護	4報酬	支給区分	月途中で要支援度が変更となったが、変更後(前)にサービス利用がない場合は、日割り計算ではなく、変更前(後)の要支援度に応じた月額報酬を算定して良いか。	算定可能である。	H23.6.17
106	42介護予防訪問介護	4報酬	支給区分	週1回の訪問介護を予定していたが、月の途中で利用者が骨折したため、週2回の訪問介護が必要となった。介護予防訪問介護費(Ⅰ)から(Ⅱ)へ変更できるのか。	「月単位定額報酬」の性格上、月途中の支給区分の変更は不要である。	H23.6.17
286	42介護予防訪問介護	4報酬	支給区分	週に1回生活援助を利用しているが、隔週で買物援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)を算定する。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。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
307	42介護予防訪問介護	4報酬	支給区分	1日に2回のサービス提供を行った場合、介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定できるのか。	実施した2回のサービス内容が、一連のものであれば、1回として介護予防訪問介護費(Ⅰ)を算定すること。なお、それぞれ独立した内容のサービスであれば介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することも可能である。	H26.3.1
107	42介護予防訪問介護	4報酬	日割り	利用者が亡くなるまでに介護予防訪問介護を4回利用している。日割して算定できるか。	死亡による終了は、日割り計算すべき事由に該当しないことから、月額報酬を算定する。	H23.6.17
165	42介護予防訪問介護	4報酬	初回加算	利用者が2月入院後退院したが、入院前と状態が変わらず介護予防支援事業所は初回加算の算定を行わなかった。介護予防訪問介護事業所は初回加算の算定はできるのか。	暦月で2月以上入院しており、かつ、他の算定要件を満たす場合には算定可。	H23.11.16
313	03訪問入浴介護	4報酬	医療行為の可否	訪問入浴介護の看護師が、入浴に当たったのIVHの着脱等の医療行為を行うことができるのか。	できない。	H26.3.1
312	04訪問看護	1人員	看護師等の員数	訪問看護ステーションの非常勤(登録)の看護職員が、介護保険外である「医療保険の訪問看護」を行った勤務時間を常勤換算数に含めて良いか。	非常勤の看護師においては、常勤換算する勤務時間に「医療保険の訪問看護」を行った時間を含むものと考えて良い。また、病院の建物の中にある訪問看護ステーションの常勤看護師は、勤務時間内、介護保険外である「医療保険の訪問看護」を行うことは可能である。	H26.3.1
273	04訪問看護	3運営	訪問看護指示書	2か所以上の訪問看護ステーションを利用する場合に、それぞれ別の医師から指示書が出されても良いか。	不可である。訪問看護指示書は主治医が作成する。他の医師については、主治医に情報提供を行うこととなる。なお、訪問看護指示書を二つ以上作成した場合でも、訪問看護指示料は1人の利用者につき1月に1回のみ算定となる。	H26.3.1
364	04訪問看護	3運営	定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携	①連携を開始するに当たり、利用者との契約や重要事項説明を行う必要があるのか。 ②連携型算定のための体制届はいつまでに提出すれば良いか。	①重要事項説明を行い同意を得ておく必要がある。 ②算定開始の前日までに提出すること。(4月1日算定開始ならば、3月31日まで)	H29.3.1
228	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	緊急時訪問看護加算を算定している利用者の要請に応じて、訪問し状態の把握を行い、病院受診の指導を行った場合、訪問看護費として請求を行っても良いか。算定可能であれば、早期加算も請求できるのか。	訪問し、病状の把握に努め、適切な指導を行っているのであれば、訪問看護費は算定可能。早期加算については、緊急時訪問看護加算の算定をするのであれば、算定不可。	H25.4.5
342	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	A訪問看護で体調管理(週2回)、B訪問看護でリハビリ(PTのみ月2回)を受けていた。利用者の状態が悪くなりA訪問看護で特別指示書が出た。この場合、B訪問看護は介護保険で良いか。	不可。 特別訪問看護指示書が交付された場合は、両ステーション共に医療保険になる。2箇所の訪問看護ステーションそれぞれに特別訪問看護指示書を交付してもらう必要がある。	H28.2.18
130	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	訪問診療中の医師の診察結果を聴取するため、診察に同席する時間を介護保険のサービス時間として算定しても良いか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、訪問診療と同一の時間帯に行われた介護保険の訪問看護サービスについては、算定できない。医師の診察結果等を今後の訪問看護に生かす目的ではあるが、こうした情報収集に要する時間を訪問看護サービスとして算定することはできない。	H23.8.26
131	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	気管カニューレを使用している状態のまま、病院を退院する利用者について、退院当日に訪問看護を利用し算定できるか。	算定可。 別に厚生労働大臣が定める状態にあるものについては、介護保険の訪問看護を算定可能である。	H23.8.26
365	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	医師の指示書の期間が切れていたにも関わらず、訪問看護サービスを提供していた場合、介護保険の訪問看護費は算定できるか。また、できないのであれば、いつからできるようになるか。	算定不可。 医師の指示書に基づいて訪問看護サービスが提供されるので、指示書による指示を受けた日以降であれば、介護保険による訪問看護サービスの提供は可能。	H29.3.1
366	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	2か所の訪問看護事業所を介護保険で利用している者に対し、一方の事業所に医師の特別指示書が出て医療保険になった場合、片方の事業所は介護保険で算定できるのか。	算定不可。 もう一方の事業所に対しても特別指示書を出してもらい、医療保険で算定する必要がある。	H29.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
177	04訪問看護	4報酬	訪問看護を1日で複数回行った場合の減算	理学療法士等が1日に複数回訪問看護を行なった場合、減算が必要か。	理学療法士等が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、それぞれ1回につき100分の90に相当する単位数で算定する必要がある。	H25.4.5
188	04訪問看護	4報酬	理学療法士等が行う訪問看護の回数制限	1回20分で週6回の制限は、訪問看護ステーションのみか、病院又は診療所にも制限があるのか。	当該制限は訪問看護ステーションのみ対象としており、病院・診療所は対象ではなく、制限はない。しかし、病院又は診療所から理学療法士等が訪問する場合は、訪問リハビリテーション事業所と整理されるため、同様の1回20分週6回の制限がある。	H25.4.5
129	04訪問看護	4報酬	長時間訪問看護加算	利用者が高齢であり、介護に時間を要するため、サービス提供時間が1時間半を超える可能性がある。この場合、長時間訪問看護加算は算定可能か。	当該加算は、特別な管理を必要とする(別に厚生労働大臣が定める状態)利用者について、長時間のサービスが必要な場合に算定する加算であり、単に利用者が高齢であること、又はサービス提供時間が1時間半を超えることをもって算定することはできない。	H24.11.1
367	04訪問看護	4報酬	長時間訪問看護加算	真皮を越える褥瘡の状態であるため、特別管理加算を算定している利用者がある。この度、褥瘡の処置ではなく、点滴の処置で1時間半を超えるサービスを提供した。長時間訪問看護加算の算定は可能か。	可能。 当該加算は、利用者が特別な管理を必要とするか否かを算定要件としており、長時間のサービス内容によるものではない。	H29.3.1
197	04訪問看護	4報酬	緊急時訪問看護加算	この加算の算定要件である老企第36号第2の4(13)③で、「…居宅サービス計画の変更…」とあるが、これは計画の変更と捉えて一連の業務を行わなければならないのか、それとも居宅サービス計画書を修正しておけば足りることなのか。	サービス増ではないので、居宅サービス計画書を修正していれば良い。	H25.4.5
368	04訪問看護	4報酬	特別管理加算	これまで、導尿処置として、留置カテーテルを使用していた利用者が、認知症の悪化により、カテーテルを切ってしまう、現在はカテーテルを使用していない状態である。 看護師が訪問した際、導尿処置を行っているが、特別管理加算は算定できるか。	導尿カテーテルが使用されている利用者については、特別管理加算(Ⅰ)が算定可能であるが、カテーテルを切り、使用していない状態の利用者については、(Ⅰ)の算定は不可。 この利用者に対し、主治の医師が往診し、診療報酬上、「在宅自己導尿指導管理料」を算定しているのであれば、(Ⅱ)の算定が可能。 算定していないのであれば、(Ⅱ)の算定は不可。	H29.3.1
369	04訪問看護	4報酬	特別管理加算	主治医の医療機関が在宅酸素療法指導管理料を算定している利用者に対し、訪問看護を行う場合、その指示の内容に在宅酸素に係る内容がない場合、特別管理加算の算定が可能か。 留置カテーテルを使用している利用者については、留置カテーテルに係る訪問看護を行っていない場合は特別管理加算の算定ができないとのQ&Aとの整合性と合わせて教えてもらいたい。	在宅酸素療法指導管理料が算定されている利用者に対する訪問看護は、指示書の内容によらず、特別管理加算の算定が可能。 気管カテーテル又は留置カテーテルを使用している利用者については、診療報酬上の算定表によって判断されるものではないため、カテーテルに対する処置を行っていない場合は、算定できない。	H29.3.1
170	04訪問看護	4報酬	ターミナル加算	12/1～12/13までは介護保険の訪看を、その後、特別指示書を受け12/14～12/22までは医療保険の訪看を利用し、12/22に利用者が亡くなった。 介護保険のターミナル加算、医療保険のターミナル加算の両条件を満たす場合、両保険にターミナル加算を算定して良いか。	両保険にターミナル加算を算定することはできず、どちらの保険で算定するか選択する必要がある。 保険の選択は、利用者に対して行った死亡前24時間以内におけるターミナルケアをもって判断することになる。 つまり、質問の場合は、医療保険での加算算定となる。	H24.11.1
157	04訪問看護	4報酬	サービスの併用	ショートステイ退所日に介護保険の訪問看護を利用することは可能か。	退所するのが短期入所生活介護事業所の場合は算定できる。 短期入所療養介護事業所は算定できない。ただし、厚生労働大臣が定める状態(気管カニューレを使用している等、特別管理加算の算定対象の状態)にある利用者限り算定できる。	H23.11.16
386	04訪問看護	4報酬	初回加算	H29/9から当該事業所の利用開始に当たり、9/1～14までは特別指示書が出ており医療保険でサービス提供した。 9/15から介護保険でのサービスをした場合、初回加算の算定は可能か。	初回加算の算定要件である「過去二月に当該指定訪問看護事業所から指定訪問看護を受けていない場合」とは、医療保険対象期間を含むため、この事例においては、7/1～9/14までに当該訪問看護事業所によるサービス提供があったため、9月に初回加算を算定することはできない。	H30.2.28
208	04訪問看護	4報酬	退院時共同指導加算	在宅酸素療法指導管理の必要な利用者が退院する場合 ①当該加算が2回算定可能とあるがどのように算定するのか。 ②文書提供は誰が誰に提供するのか。 ③提供文書の内容はどのようなものか。	①入院中の者が退院するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が複数日に退院時共同指導を行い、退院後初回の訪問看護を実施した場合2回分を算定する。 ②訪問看護ステーションの看護師等が、当該利用者やその看護に当たっているものに対して提供する。 ③文書については特段の様式はない。状況によって文書の内容が変わるものであり、決まった項目もない。病院・診療所でも同様の加算があるので参考にしても良い。	H25.4.5

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
226	04訪問看護	4報酬	退院時共同指導加算	介護給付費請求書の退院時共同指導加算の場合、摘要欄には何を記載するのか。	医療機関での指導実施月日を記載すること。	H25.4.5
247	04訪問看護	4報酬	退院時共同指導加算	入院時に関係者と共同して指導を行い、その内容を訪問看護記録書へも記載した。しかし、利用者へ提供する文書は、清書したものを渡そうとしていたため、退院後となった。このような場合でも加算を算定することは可能か。	算定不可である。 退院時共同指導加算を算定する場合、退院時までに文書提供を行わなければならない。	H25.4.5
370	04訪問看護	4報酬	退院時共同指導加算	退院後に医師の特別指示書が出た場合は、介護又は医療のどちらで算定するのか。	退院後、初回の訪問看護を行った日において、特別指示書が出ていれば医療で、出ていなければ介護で算定する。	H29.3.1
189	04訪問看護	4報酬	サービス提供体制強化加算	理学療法士等による訪問の場合、リハビリを40分行うと2回の算定となるが、当該加算も2回の算定ができるのか。	「1回につき6単位」とあるので2回の算定可能である。	H25.4.5
55	04訪問看護	4報酬	複数事業所からのサービス提供	現在、理学療法士等による訪問看護(リハビリ)のみを利用しているが、別途、看護師による訪問看護(注射等)が必要となった。現在、利用している事業所では、看護師等の派遣を追加することが困難であるため、別の事業所に頼みたいが問題ないか。	複数の事業所を利用することができる。ただし、訪問看護事業所ごとに、主治医の指示書が必要である。	H23.6.17
175	04訪問看護	4報酬	複数事業所からのサービス提供	複数の訪問看護ステーションから理学療法士によるサービスを実施した場合、それぞれで訪問看護費を請求できるのか。	請求できる。 ただし、主治の医師の判断に基づいて、それぞれの事業所へ指示書が出される場合に認められる(なお、特別管理加算については、利用者1人につき1事業所でのみ算定できるため、当該加算の場合は事業者間の合議で配分することになる。)	H25.4.5
54	04訪問看護	5その他	医療保険との給付調整	医療保険のリハビリの利用者について、理学療法士等が行う訪問看護(介護保険)を利用できるか。	利用できる。	H23.6.17
132	04訪問看護	5その他	医療保険との給付調整	要介護認定を受けていないが、膠原病のため医療保険による訪問看護を利用していた利用者について、この度、要介護認定申請を行った。翌月には認定結果が出る予定であるが、引き続き訪問看護を利用している場合、医療保険と介護保険のどちらを算定することになるのか。	要介護認定がなされれば、認定の有効期間の始期は申請日に遡ることから、申請日以降の訪問看護については、原則、介護保険の適用となる。 ただし、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については、引き続き医療保険から給付されることになる。 膠原病は、これに該当する疾病ではないことから、介護保険の適用となる。既に医療保険での請求を行っている場合には、当該請求を取り下げ、改めて介護保険での請求を行う必要がある。	H23.8.26
158	04訪問看護	5その他	医療保険との給付調整	退院後、特別指示書により医療保険の訪問看護を利用し、その後、同月中に介護保険の訪問看護で点滴を実施した場合の薬剤の算定はどのようにしたらよいか。	医療保険のその他薬剤での請求ができる。	H23.11.16
324	04訪問看護	5その他	訪問看護指示書	A医師の指示書で介護保険を利用して訪問リハビリを受けていたが、状態悪化のため入院した。退院後、入院先のB医師より医療保険での訪問看護の指示があった。指示書は両方の医師から受けてよいか。	訪問看護指示書は主治医のみである。ただし、A医師とB医師の指示書の期間が重なっていないければ可能である。	H28.2.18
223	05訪問リハビリテーション	3運営	指示を行う医師	訪問リハビリの指示を行う医師は、入院中の場合において、入院中の担当医でも指示を出すことは可能であるのか。	可能である。ケアマネと相談し指示を行うこと。	H25.4.5
57	05訪問リハビリテーション	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	週2回の利用予定日のうちの1日が祝日で事業所の休業日であった。その代替日の利用をあらかじめ計画せず、1週のみ週1回の実施しかできない週があったが、算定は可能か。	利用予定の計画時点で週2回に満たないサービス計画が作成されていたのであれば、その週は、利用者の自己都合等やむを得ず算定要件を満たさない場合には該当せず、算定できない。	H23.6.17

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
133	05訪問リハビリテーション	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	5月31日退院し、医師からの指示により6月から訪問リハの利用を予定している。 6月1週目は週2回実施するが、2週目以降は週1回の予定である。 この場合、6月1週目について短期集中リハビリテーション実施加算は算定できるか。	医師の指示に基づき、週2回40分以上のリハビリテーションを実施した期間については、算定可能。 したがって、1週目については算定可、2週目以降は算定不可である。	H23.8.26
260	05訪問リハビリテーション	4報酬	算定の可否	訪問時に利用者がうずくまっており、バイタルチェックを行い、かかりつけ医に連絡し、入院となった場合に、緊急対応について算定できるか。	計画に基づいたリハビリテーションを行ったとはいえないため、サービス利用のキャンセルとして、介護保険での請求は認められない。	H25.4.5
159	05訪問リハビリテーション	5その他	医療保険との給付調整	末期がんの利用者について訪問リハビリの利用を検討している。 訪問看護の場合は、医療保険適用となるが、訪問リハビリも同様に医療保険での実施となるのか。	①訪問リハビリテーションの場合は介護保険から給付される。 ②訪問看護ステーションから理学療法士等が派遣される場合には、医療保険から給付される。	H23.11.16
134	05訪問リハビリテーション	5その他	医療保険との給付調整	パーキンソン病の利用者で、医療保険の訪問看護サービスの提供を受けている。 この利用者に対し、医師からの指示により介護保険の訪問リハビリテーションが必要となったが提供することは可能か。	算定可。	H23.8.26
371	06居宅療養管理指導	4報酬	居宅療養管理指導費	平成28年4月から在宅時医学総合管理料の算定要件が変更となったが、変更後も在宅時医学総合管理料を医療保険で算定する利用者には居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定することになるのか。	在宅時医学総合管理料を算定している利用者は、居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。	H29.3.1
387	06居宅療養管理指導	4報酬	居宅療養管理指導費	2か所の医療機関の医師から出された処方箋に基づき、居宅療養管理指導を算定することは可能か。	処方箋による算定は不可。 複数の医師からの指示に基づいて実施しているのであれば、利用者1人につき4回を限度として算定可能。 例)A内科より二週間に一度訪問し月2回算定 B皮膚科より二週間に一度訪問し月2回算定	H30.2.28
195	06居宅療養管理指導	4報酬	介護支援専門員への情報提供	介護支援専門員への情報提供について、情報提供内容の文書が多量になることから、情報提供の頻度について、月に1回の提供とすることは可能であるのか。	不可である。 サービス担当者会議に出席することで情報提供を行う場合、文書等は必要ないとされているが、サービス担当者会議への参加ができない場合、文書等(メールやFAX等)での情報提供が必要とされているため、1月でまとめて情報提供を行うことは適切ではない。	H25.4.5
58	06居宅療養管理指導	4報酬	居宅以外でのサービス提供	利用者が短期入所生活介護を利用中に、事業所へ医師が出向き指導する場合、算定できるのか。	居宅療養管理指導は、居宅において実施されるサービスであり、短期入所生活介護事業所は居宅ではないことから算定できない。歯科医師の場合も同様である。	H23.6.17
135	06居宅療養管理指導	4報酬	小規模多機能型居宅介護の利用者に対するサービス	薬剤師等が行う居宅療養管理指導について、小規模多機能型居宅介護サービスを受けている者へのサービスの算定はどのように行われるのか。	小規模多機能型居宅介護の利用者が居宅療養管理指導を ①居宅において受ける場合 ⇒「在宅の利用者」の区分で算定可 ②通いサービス利用中に受ける場合 ⇒算定不可 ③宿泊サービス利用中に受ける場合 ⇒「居住系施設入居者等」の区分で算定可となる。	H23.8.26
185	07通所介護	1人員	従業者の員数	①事業所としては5時間以上7時間未満のサービス提供が可能である人員配置をしている場合に、1人の利用者に対し7時間以上9時間未満のサービス提供をしても良いか。 ②7時間以上9時間未満の体制を整備した場合に、5時間以上7時間未満のサービスを利用している利用者の送迎で、ほとんどの職員が出払っている場合でも残りの利用者に対してサービス提供を行っているか。	①基準解釈通知にある「提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能」とは、より短い時間のサービス提供を想定したものであり、より長い時間のサービス提供は想定していないため、7時間以上9時間未満の体制を整えていない場合は不可。 ②利用者に対し十分なサービス提供を行うことが可能である職員を配置できないのであれば不可。	H25.4.5
284	07通所介護	1人員	看護師の配置	各単位定員10名で同時に2単位の通所介護サービスを実施する事業所において、各単位に看護師の配置は必要であるか。	各単位の定員に必要な従業員を確保すればよいので各単位に看護師の配置は不要である。各単位において基準第93条第2項と第3項を満たすこと。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
178	07通所介護	1人員	生活相談員の配置	例えば、サービス提供時間が9時間の事業所において、9時間拘束・8時間労働の者を生活相談員として配置した場合に、当該者に与えるべき法定休息時間1時間の間には、別途、生活相談員を置かなければならないか。	生活相談員が休憩を取る時間帯に、生活相談員以外で利用者に直接ケアを行う職員(介護職員、看護職員)が必ず配置されているものであるから、人員基準を満たすものとして取り扱って差し支えない。	H25.4.5
180	07通所介護	1人員	生活相談員の配置	通所介護の生活相談員は、認知症対応型通所介護の生活相談員と兼ねてよいのか。	事業所ごとの配置が必要であり、兼務は認められない。	H25.4.5
181	07通所介護	1人員	生活相談員の配置	生活相談員は、サービス提供時間中にサービス担当者会議へ参加しても良いことになったが、サービス提供時間中に送迎のための運転手となっても良いのか。	サービス担当者会議は、生活相談員の本来業務なので積極的に参加してもらうために不在を認めるが、サービス提供時間中の送迎は生活相談員の本来の業務ではないため送迎による不在は認められない。	H25.4.5
182	07通所介護	1人員	生活相談員の配置	生活相談員は、サービス提供時間に応じて配置することとなったが、サービス提供時間が8時間の場合、非常勤の生活相談員2名を午前4時間配置し、午後は不在とするなど、不在の時間帯が発生してもいいのか。	生活相談員は、事業所のサービス提供時間内は配置することが望ましい。なお、サービス担当者会議への出席により事業所を不在にすることは認められている。	H25.4.5
60	07通所介護	3運営	事業所外でのサービス提供	近隣の公園での花見や事業所の周囲の散歩や同一建物内での行事参加など、事業所外でのサービス提供は算定可能か。	通所介護は、事業所内でサービスを提供が原則であるが、次の条件を満たす場合には、事業所の屋外でのサービス提供ができる。 イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。 ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。 なお、個別事例については、事前に相談されたい。	H23.6.17
61	07通所介護	3運営	自費利用	要介護者の利用者を、自費で受け入れることは可能か。	適切なケアマネジメントに基づくものではなく、あくまで本人の選好により求められた実費利用者については、事業所の定員及び人員配置を遵守した上で、受け入れることは可能である。	H22.8.30
62	07通所介護	3運営	通所介護計画の作成	通所介護計画を作成した後に、ケアマネジャーからケアプランが送付された。再度、通所介護計画を作成する必要があるのか。	通所介護計画は、既にケアプランが作成されている場合は、当該ケアプランの内容に沿って作成しなければならない。 なお、通所介護計画を作成後にケアプランが作成された場合は、当該通所介護計画がケアプランに沿ったものであるかを確認し、必要に応じて変更する。	H23.3.31
56	07通所介護	4報酬	所要時間	利用者の体調がサービス中に急変し、併設の病院を受診した。通所介護計画へ位置付けた所要時間は7時間半だったが、サービス提供は6時間半であった。算定はどのように行えば良いか。	併設医療機関等における保険請求が優先され、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。 ①受診により、以降のサービスを中止した場合は、受診までの所要時間。 ②受診後に帰所し、サービスを再開した場合は、受診に要した時間を除いて算出した所要時間。	H24.11.1
59	07通所介護	4報酬	所要時間	併設の施設に往診に来ている医師から、利用者がインフルエンザの予防接種を受けた場合、サービス提供時間から除いて算定するのか。	通所サービスの提供時間中に併設の医療機関等から診療を受けることは、緊急やむを得ない場合を除き適切ではない。 緊急やむを得ない場合には、併設医療機関等における保険請求が優先され、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。 ①受診により、以降のサービスを中止した場合は、受診までの所要時間。 ②受診後に帰所し、サービスを再開した場合は、受診に要した時間を除いて算出した所要時間。	H23.6.17
136	07通所介護	4報酬	所要時間	7時間以上9時間未満のサービスを提供している事業所である。身体の状態を考慮し、午後のみサービス提供が必要な利用者を受入れようと考えている。当該利用者を受け入れるに当たり注意することはあるか。	既存の7時間以上9時間未満のサービスの一部を受けるのではなく、利用者の心身の状況を踏まえ、例えば、3時間以上5時間未満の利用のための通所介護計画が適切に作成され、利用者にとって必要なサービスが提供される場合は、提供できる。	H24.11.1
137	07通所介護	4報酬	所要時間	同日に2回、通所介護を利用することはできるか。	例えば、午前と午後に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該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場合は、それぞれの単位について算定できる。また、この場合の単位ごとの加算の算定の可否については、「1回につき」とある加算は単位ごとに算定できるが、「1日につき」とある加算は1日に1回のみ算定できる。	H23.8.26



(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
138	07通所介護	4報酬	所要時間	通常は7時間以上9時間未満のサービスを利用しているが、利用者の希望(家族と買い物に出かけるため)により5時間ほど利用して帰宅された。当初計画どおりの報酬区分での算定が可能か。	利用者の当日の希望により実施時間が減った場合は、利用者の当日の希望(体調不良による帰宅など、やむを得ないものを除く)を踏まえて当初の通所介護サービス計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する。	H24.11.1
285	07通所介護	4報酬	サービス提供時間	通所介護事業所(サービス提供時間9時~16時)において16時前の15分前から車両に乗り込み駐車場(事業所の敷地内)で一待機をして、一斉に16時に送迎車両が発車するという運用は可能か。	車両に乗り込み待機している時間は、送迎にかかる時間と考えられるため、当該時間はサービス提供時間から除くこと。	H26.3.1
373	07通所介護	4報酬	送迎時に実施する居宅介護等に要する時間	前日に準備を整えているが、当日認知症による拒否等で戸締り等に時間を要する利用者に対して、30分以内であれば所要時間に含めても良いか。	所用時間に含めて良い。ただし、ケアプラン及び通所介護計画書に位置付けること。送迎時の介助時間、介助内容、実施者を記録しておくこと。	H29.3.1
224	07通所介護	4報酬	サービス提供時間中のサービス担当者会議への出席	サービス提供時間中に利用者がサービス担当者会議へ出席した場合、会議に出席した時間はサービス提供時間に含まれるのか。	含まれない。	H25.4.5
220	07通所介護	4報酬	サービス内容	サービス提供時間内に朝食を提供する利用者があるが、朝食提供時間は介護保険で対応しても良いか。	サービス提供時間内で日常生活上の世話として朝食を提供するとして通所介護計画に位置付けられているのであれば、介護保険で対応は可能である。	H25.4.5
261	07通所介護	4報酬	人員欠如の減算	定員10人で365日行っている通所介護事業所において、常勤の生活相談員と介護職員が同時に休むことになり、生活相談員と介護職員の配置が不足する場合、通所介護費の請求は、 ①減算して請求 ②人員を満たしていないので算定できない のどちらになるのか。	介護職員の配置が不足する場合は、介護報酬が減算される。仮に減算に該当しない場合でも、人員配置の基準違反になるので必要とされる人員を確保すること。	H25.4.5
214	07通所介護	4報酬	看護職員の配置の人員欠如	看護職員のサービス提供日が19日のうち1日欠勤となった。人員欠如による減算はあるのか。	人員欠如の割合が1割以下の場合、人員欠如開始月の翌々月から解消月まで70パーセントに減算となるが、翌月の末日に人員基準を満たすようであれば減算は行われず。1割を超える場合、人員欠如開始月の翌月から解消月が減算となる。ただし、基準違反なので今後は発生しないようにしておくこと。	H25.4.5
372	07通所介護	4報酬	同一日に複数回利用する場合の加算の取扱い	同一日に同一の通所介護事業所を複数回利用する場合において、1日につき算定する加算は、それぞれの単位で算定できるのか。(1単位で1回、1日合計2回算定できるのか。)	算定不可。 1日につき算定することができる加算は1日に1回のみ算定できる。 なお、1日に別の事業所を利用する場合は、それぞれの事業所において算定できる。	H29.3.1
63	07通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画書は3月ごとに作成する必要があるのか。	個別機能訓練の開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する必要がある。定期的に機能訓練効果、実施方法等について評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すこと。	H23.6.17
65	07通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	要支援の際に運動器機能向上訓練の加算を算定していた利用者が要介護認定を受け、新たに個別機能訓練加算を算定する場合、個別機能訓練計画は新たに作成は必要か。状態に変化がない場合はプランは継続して良いか。	新たに個別機能訓練計画を作成する必要がある。	H23.6.17
277	07通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算の実施状況の記録について、実施時間は記載する必要があるのか。	記録は必要である。 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管すること。	H26.3.1
317	07通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定に当たって配置が必要なサービス提供時間を通じて専従の機能訓練指導員について、管理者が兼務することは可能か。	個別機能訓練加算(Ⅰ)は、通所介護を行う時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置することが必要である。そのため、サービス提供中に実質的な管理業務を行う場合は、専従要件を満たしていないと考えられ、認められない。なお、個別機能訓練(Ⅱ)についても機能訓練指導員としての専従要件を満たさないうえに加算を認めない。	H27.3.3

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
191	07通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(I)(II)	加算(I)を算定するため、月を通じて常勤専従の「機能訓練指導員」として看護師を配置している。 この機能訓練指導員に、加算(II)に相当する業務を行わせた場合、加算(II)を算定することは可能か。 その際、加算(II)を算定した日は、加算(I)の算定は行わない。	算定可能である。	H25.4.5
241	07通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(II)	機能訓練指導員を3人配置しているが週によって配置の曜日がそれぞれ固定できない。利用者は月曜日の利用である場合、翌週は別の指導員が訓練を行うことになる。異なる指導員でも個別機能訓練加算(II)は算定できるか。また提供時間の要件はあるのか。	異なる指導員でも算定可能である。 理学療法士等が配置された曜日に直接訓練を受けた場合に算定できるものであり、実施時間については個別機能訓練計画に定めた訓練内容に必要な訓練時間を考慮して設定すること。また、訓練に関する記録は個別訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。	H25.4.5
66	07通所介護	4報酬	口腔機能向上加算	歯科の居宅療養管理指導を受けている利用者に対し、通所介護での口腔機能向上加算の算定はできるか。	歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、口腔機能アセスメントを踏まえ、口腔衛生・摂食嚥下機能等の解決すべき事項を記載した管理指導計画に基づきサービスを実施するものであり、一般的には通所介護の口腔機能向上加算のサービスに重複するものと考えられることから、この場合には算定できない(あまり想定できないが、重複しない場合には算定可。) また、歯科医師が行う居宅療養管理指導において、例えば、入れ歯の調整を行うなど、口腔機能向上加算のサービスと重複しない場合は算定可。	H23.6.17
319	07通所介護	4報酬	口腔機能向上加算	現在、提供日ごとに、看護職員が機能訓練指導員として時間を分けて兼務している。その時間は、6時間、2時間である。この看護職員が口腔機能向上加算の看護職員としての業務に従事することができるのか(加算の算定要件を満たすのか。)	可能であるが、サービスを適切に行うために、必要な業務量を確保する必要がある。	H27.3.3
348	07通所介護	4報酬	口腔機能向上加算	事業所が直接雇用している看護職員がいない場合に、病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員が利用者に対して口腔機能向上サービスを提供することにより、当該加算を算定することはできるか。	認められない。 病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は利用者の健康状態の確認を行う。	H28.2.18
315	07通所介護	4報酬	運動器機能向上加算・口腔機能向上加算	要支援の利用者について、運動器機能向上加算・口腔機能向上加算の重複算定は可能か。	各加算の要件を満たすのであれば可能。	H27.3.3
67	07通所介護	5その他	医療行為	看護職員ではない介護職員が、糖尿病の利用者に対して簡易血糖値測定を行うことは可能か。	当該行為は、医療行為に該当し、介護職員が行うことは認められないと思われる。 医療行為の該当の有無等については、県医務課(Tel.082-513-3056)にお問合せいただきたい。	H22.8.30
311	07通所介護	5その他	医療行為	導尿が必要な利用者の受入において、通所介護に配置された看護師が導尿を行うことは可能か。	実施可能である。 通所介護を行う上で必然的に生じる診療補助行為に当たり、主治医の指示を得る必要がある。通所介護の利用や導尿の必要性を主治医と確認した居宅サービス計画を作成した上で実施すること。 なお、書類による医師の指示がなければ、いつどのような形で指示を得たかを記録し、実施に当たっての留意事項などは直接医師に確認し、記録に残すこと。	H26.3.1
330	07通所介護	5その他	医療行為	利用者の家族が病気となり、毎日DSを利用しないといけなくなり、今まで訪問看護で行っていた膀胱洗浄ができなくなったため、DSの看護師が膀胱洗浄を実施することは可能か。	可能である。 通所介護サービスを行う上で必然的に生じる診療補助行為については主治医の指示を得る必要があり、介護サービス計画に位置付ける際、介護支援専門員は居宅療養管理指導や情報提供料により情報を得て、サービス提供事業所に伝達することが必要である。	H28.2.18
269	47介護予防通所介護	4報酬	日割り	①月の途中で要支援2から要介護1になった利用者の週2回の通所介護利用について算定は日割りで行うが、加算についてはどうすべきか。②月の途中で、利用者の意向で通所介護の事業所を変更する(A→B)場合、基本報酬及び加算の取扱いはどうすれば良いか。	①の加算については、どちらも算定可能。②については、A事業所の終了日は契約解除日、B事業所の開始日は契約日で行う日割り計算する。加算の算定については日割りは行わず、変更後のB事業所のみ可能となる。 なお、②の場合で保険者が変更される場合には、両事業所で加算は算定可能である。	H26.3.1
166	47介護予防通所介護	4報酬	事業所評価加算	転居等により月中途中で事業所を変更するが、変更前後の各事業所が当該加算の算定事業所である場合に、両事業所とも当該加算を算定できるか。	加算(月額)部分については、日割り計算を行わず、変更前後の両事業所でそれぞれ算定可能。	H23.11.16

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
202	47介護予防通所介護	4報酬	同一建物減算	数回サービス利用があるが、一度だけ同一建物より利用となった。減算対象となるのか。	減算が必要である。 一度でも同一建物から利用となった場合は減算となる。	H25.4.5
109	47介護予防通所介護	4報酬	複数事業所の利用	要支援2の利用者で現在、週1回利用している。さらに、サービス内容の異なる他の介護予防通所介護事業所を2週間に1回利用し、算定することは可能か。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標達成を図る観点から、一の事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスが提供されることを想定しており、こうした観点から介護報酬が包括化されているものである。 利用者が一の介護予防通所介護事業所において介護予防通所介護を受けている間は、当該介護予防通所介護事業所以外の介護予防通所介護事業所が介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は算定できない。 原則、想定されない状況であるが、適切なケアマネジメントを行った結果、複数の事業所を利用する必要性が認められる場合には算定可とする。ただし、各々の事業所が月額報酬を算定することはできず、各々が日割りして算定することとなる。 詳細については個別に御相談いただきたい。	H23.8.26
258	47介護予防通所介護	4報酬	選択的サービス複数実施加算	週1度利用の利用者が利用を休んだため選択的サービスを実施できなかった。算定はどのようにすればよいのか。	選択的サービス複数実施加算は算定できない。 この場合にあつては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれに算定できる。	H25.4.5
213	47介護予防通所介護	4報酬	選択的サービス複数実施加算	月末・月初を挟む週の考え方について(例)7/29～8/4において、週1回のサービス実施を8/31に行った場合、7月分の週も実施したと考えて良いか。	良い。なお(例)の週において一度もサービスを実施していない場合には、7月及び8月両方実施していないことになる。	H25.4.5
243	08通所リハビリテーション	1人員	医師の配置	通所リハで医療機関と兼務で配置している医師が、通所リハのサービス提供時間中に、兼務している医療機関の診療として往診に行くことは可能か。	医師は通所リハビリテーションのサービス提供時間中に常時配置しなければならないものではない。 必要時に連携が図れる体制があれば良い。	H25.4.5
68	08通所リハビリテーション	1人員	人員配置	午前、午後に分けて、2単位を設けている場合に、当該事業所の常勤の従業者が午前、午後勤務すれば、それぞれの単位に常勤の従業者が配置されていると考えて良いのか。	同一事業所で複数の単位を同時に行なう場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となる。 したがって、複数の単位が同時に行われないうちに、各々の単位において常勤の従業者1名として考えることは可能。	H23.6.17
292	08通所リハビリテーション	4報酬	サービス提供時間	6時間以上8時間未満のサービス予定だった利用者が、利用者の都合で1時間40分のサービスとなった場合、算定はどうか。	通所リハビリテーション計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定する。	H26.3.1
235	08通所リハビリテーション	4報酬	通所リハ計画策定に係るPT等訪問加算	①利用者との契約後で、かつ利用開始前に利用者居宅を訪問し(9月)、通所リハビリテーション計画を作成して利用開始(10月)した場合10月において、当該加算を算定できるのか。 ②利用者居宅訪問月と利用開始月が離れている場合については、どのように考えるか。	①算定可能である。 ②リハビリテーションマネジメント加算の要件としての居宅訪問については、1月前でも利用者の状態と居宅の状態が変わらなければ、利用者の居宅訪問を行ったことにより良いとされているので、この趣旨を考慮して同様の解釈を行うこと。	H25.4.5
71	08通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリ事業所と短期入所療養介護事業所との間で、利用者についての情報が共有され、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能であると思うが、その際の両事業所の運営法人が異なる場合であっても算定可能か。	算定可能である。	H23.6.17
179	08通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算算定のための居宅訪問において、理学療法士等が訪問し、通所リハビリ計画の作成を行った場合の加算は算定できるのか。	算定可能である。	H25.4.5
271	08通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	利用開始月において、週1回で月3回の個別リハビリテーションを行った場合に算定可能か。	算定可能である。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
314	08通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	当初の予定では月4回以上の利用であった利用者が、途中で急遽介護保険施設に入所した際に月4回の利用が無くても、リハビリテーションマネジメント加算は算定できるか。	当初の居宅サービス計画上、月4回以上の利用を位置付けている場合であれば、介護施設等の入所によるサービスの終了は、やむを得ない理由であり、利用回数が足りない場合でも算定は可能である。	H27.3.3
349	08通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	居宅訪問について、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に実施することになっているが、この開始した日とは、通所リハビリテーション計画の同意を得た日と当該事業所に初めて通所した日のどちらか。	当該事業所に初めて通所した日である。	H28.2.18
73	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	途中で利用者から、翌月にかけて2～3週間入院したが、当該入院日の属する月は、終了月といえるか。終了の考え方を教えてほしい。	終了とは、通所リハビリの利用契約の終了を指す。一時的な入院で、退院後に引き続き当該サービスを利用する見込みである場合には、終了には該当しない。	H23.6.17
141	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算について、次の場合の「退院(所)日」の考え方を教えて欲しい。 4/20病院を退院→4/21老人保健施設へ入所→5/17老人保健施設退所→5/20通所リハビリ利用開始	リハビリを必要とする状態の原因となった疾患等の治療のために入院(所)した病院等を退院(所)した日が退院(所)日となる。 したがって、老人保健施設で実施していたリハビリの原因となった疾患等と、通所リハビリテーションで実施されるリハビリの原因となった疾患等が同一である場合には、通所リハビリにおける短期集中リハビリの起算日(退院(所)日)は、4/20の退院日となる。	H23.8.26
142	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算の期間の算定について、「3月以内」の具体的な内容は。	期間については、法律や基準の中で定められていない限り、民法の考え方による。 民法第143条第2項 「週、月又は年の初めから期間を起算しないときは、その期間は、最後の週、月又は年においてその起算日に相当する日の前日に満了する。ただし、月又は年によって期間を定めた場合において、最後の月に相当する日がないときは、その月の末日に満了する。」 したがって、「3月以内の期間に算定」の場合は、例えば、起算日が2/28であれば5/27まで、3/1であれば5/31まで、4/15であれば7/14まで、5/31であれば8/30までとなる。	H23.8.26
227	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション加算を算定する場合、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のために入院したものでなければならぬのか。	そのとおり。	H25.4.5
297	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	同一疾患で再入院した場合、退院後に、その同一疾患を原因としたリハビリテーションで、再度算定することは可能か。	利用者の状態が入院前と変化するなど、リハビリテーションが必要であると医師が判断する場合には、再度算定は可能である。	H26.3.1
350	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	H27.4.3からサービス提供しているが、H27.4.21にリハ会議実施、リハビリテーション計画に同意を得た場合、いつから加算が算定できるのか。 また、H27.4.3から算定できない場合には、H27.4.3で暫定プランを作成していれば算定できるのか。	リハビリテーションマネジメント加算は同意を得た日が属する月から算定できるため、H27.41に実施した個別リハビリテーションについて算定できる。	H28.2.18
74	08通所リハビリテーション	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	精神科・神経内科以外の医師が指示書を発行する場合、認知症に対するリハビリに関する研修修了の要件があるが、研修とは具体的に何か。また指示書に、修了証書などの添付が必要か。	全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会等が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当する。 指示書に添付する必要はないが、事業所として写しの提供を受け保管しておくなど、何らかの形で確認を取る必要がある。	H23.6.17
187	08通所リハビリテーション	4報酬	重度療養管理加算	経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態について、経口摂取できているが、水分補給は医師の指示により経鼻胃管で補給する場合は対象となるのか。	一部でも経口摂取ができているならば、対象外となる。	H25.4.5
374	08通所リハビリテーション	4報酬	社会参加支援加算	要介護認定が要介護から要支援に変更となった利用者について、引き続き当該加算に係る「指定通所リハビリテーションの提供を終了した者」として取り扱って良いか。	取り扱って良い。 要介護認定が要介護から要支援に変更となったことで、当該事業所における要介護のサービス契約は終了したという整理になる。 なお、当該加算は介護予防サービスには存在しない。	H29.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
375	08通所リハビリテーション	5その他	医療保険との給付調整	午前中通所リハビリテーションを利用した場合、午後に精神の訪問看護(医療)を利用できるのか。	可能。	H29.3.1
75	08通所リハビリテーション	5その他	医療保険との給付調整	医療のリハビリテーションを受けている利用者は、介護保険の通所リハビリテーションを利用可能か。	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に移行した日以降は、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。 ただし、患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2か月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に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ことが可能である。	H24.11.1
76	08通所リハビリテーション	5その他	医療保険との給付調整	病院の退院日に、通所リハビリテーション費の算定は可能か。	算定不可。	H22.8.30
288	48介護予防通所リハビリテーション	4報酬	日割り	途中で要支援1から要支援2に変更した場合、要支援2の期間にサービス利用がない場合には、どのように算定するのか。	要支援1を請求できる(利用がない場合には日割りの必要はない。)	H26.3.1
110	48介護予防通所リハビリテーション	4報酬	日割り	同じ月内に、ショートステイを利用したが、ショートステイの自費利用があった。 日割り算定に際し、ショートステイの利用日数全体を除くのか。又は自費を除いた保険請求日の日数のみを除くのか。	自費利用日は考慮せず、保険請求したショートステイの日数を控除して日割り計算することとなる。	H23.6.17
78	09短期入所生活介護	3運営	他サービスの自費利用	短期入所生活介護利用中に、自費で通所介護を利用することは可能か。	利用できない。 短期入所中のケアは当該事業所の責任においてなされるべきものである。	H23.6.17
351	09短期入所生活介護	4報酬	基本報酬	同日に2事業所を利用した場合の取扱について、4月1日にA事業所入所して15日退所、同日にB事業所入所した場合、 ①4月15日の報酬算定の考え方はどうなるのか。 ②また、継続利用日数のカウントはどうなるのか。	①報酬算定については、A事業所もB事業所も算定可能(ただし、両事業所が同一敷地内ではないことなど、一定の条件有り。) ②継続利用日数については、A事業所の4月15日が15日目、B事業所の15日が16日目に当たり、連続30日の期間については、4月1日から29日となる。	H28.2.18
352	09短期入所生活介護	4報酬	個別機能訓練加算	30日を超えて短期入所生活介護を利用している場合で、利用者の居宅を訪問する場合には、利用者不在のまま家族立会いで居宅訪問を行うことで、加算の要件である居宅訪問を行ったこととして良いか。	個別機能訓練加算は在宅生活の継続支援を評価したものであり、居宅に戻らない場合は対象とならない。 そのため、居宅訪問時には利用者の生活状況を確認する必要があるため利用者が不在の場合には居宅訪問として認められない。	H28.2.18
245	09短期入所生活介護	4報酬	送迎加算	利用者がショートの利用を継続したまま家族の都合で一時的に帰宅される際に送迎を行った場合、送迎加算を算定できるか。	算定不可である。 ショートの送迎は利用開始時と終了時の送迎を前提としており、利用継続している場合は送迎に当たらないため送迎加算は算定できない。 なお、利用者から送迎に係る費用を別途徴収することもできない。費用を徴収せずに行うか、介護タクシー等を利用することになる。	H25.4.5
274	09短期入所生活介護	4報酬	送迎加算	事業所の近くに住んでいる利用者の送迎に当たり、車ではなく、車いすを利用した送迎をする場合、送迎加算を算定可能か。	算定不可。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
303	09短期入所生活介護	4報酬	送迎加算	短期入所生活介護を退所して自宅に送迎したが、介護者の急病等で、同日中に再度、同一事業所の短期入所生活介護を利用するため送迎を行った場合、基本報酬及び送迎加算は認められるのか。	基本報酬は1日分算定可能である。送迎加算は自宅への送迎、自宅から事業所への送迎の両方が算定可能である。	H26.3.1
198	09短期入所生活介護	4報酬	緊急短期入所受入加算	月、火の利用ということで、居宅サービス計画を作成していた。しかし、家族の出張などにより、実際は月～金の延長利用となってしまった。追加で対応した水～金は、緊急短期入所受入加算を算定することは可能か。また、月、火の計画で、実際の利用が水～金となった場合には算定できるか。	当初の計画が単に延長された場合には、算定不可である。 また、計画上、月、火の利用で、水～金に利用した場合は、算定可能である。 居宅サービス計画に「随時」「緊急時」とあり、ショートの日程が特定されていない場合であっても算定できる。	H25.4.5
290	09短期入所生活介護	4報酬	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は緊急短期入所受入加算が算定できないが、当該利用者が緊急利用枠のベットを利用することは可能か。	利用できる。	H26.3.1
143	09短期入所生活介護	4報酬	サービスの併用	短期入所生活介護を利用中(入所中)の利用者に対して、介護保険での訪問リハビリテーションを併用することはできるか。	算定不可。	H23.8.26
79	09短期入所生活介護	4報酬	連続30日を越える利用	4/10からA事業所を利用しており、4/16の午後にA事業所を退所し、4/17の午前にB事業所に入所する場合、4/16に自宅で1泊することになる。連続30日を越える場合の取扱いにあつては、新たに4/17から利用日数を算定するのか。	連続30日を超える場合の利用日数の算定に当たっては、施設を利用しない日を1日設ける(2泊3日の帰宅等)か、又は31日目に自費利用日を設ける必要がある。 したがって、質問の事例の場合は連続利用に当たることから、31日目(5/10)に自費利用日を設ける必要がある。	H23.6.17
80	09短期入所生活介護	5その他	サービス利用料の軽減制度	社会福祉法人による利用者負担軽減制度において、複数の社会福祉法人のサービスを利用することは可能か。	可能。	H23.6.17
111	49予防短期入所生活介護	3運営	通院	介護予防短期入所生活介護の利用者が通院する際、介護職員の人件費、車両の使用に係る経費等を利用者から徴収請求することは可能か。	徴収することはできない。 基本的に事業所の介護サービス等の一環として行われるものである。	H22.8.30
112	49予防短期入所生活介護	4報酬	複数事業所の利用	1月の間で、複数の事業所を利用することは可能か。	可能である。	H22.8.30
256	10短期入所療養介護	4報酬	訪問マッサージの利用	短期入所療養介護の入所中に医療の訪問マッサージを受けることは可能か。	医療保険としての利用はできない。	H25.11.1
376	10短期入所療養介護	4報酬	短期入所療養介護費	短期入所生活介護を利用しているが、状態の変化により短期入所療養介護が必要となった。 ①利用は可能か。 ②30日超えのカウントはリセットされるのか。	①可能。 ただし、サービスの種別が異なるため居宅介護支援事業所においては一連の作業が必要。 ②サービスの種別が異なるためカウントはリセットされる。	H29.3.1
207	11特定施設入居者生活介護	4報酬	福祉用具販売の利用可否	養護老人ホーム(外部利用型特定施設入居者生活介護)の入居者は、福祉用具販売を利用できるか。	利用できない。	H25.4.5
81	11特定施設入居者生活介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画書において、月、水、金に機能訓練を実施するとしている場合、機能訓練指導員が月、水、金のうち、機能訓練を実施しない曜日について加算を算定できるか。	機能訓練指導員等の多職種が共同し、個別訓練機能計画に従っ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る。	H23.6.17
244	11特定施設入居者生活介護	4報酬	訪問介護の合算	外部サービス利用型特定施設で訪問介護サービスを提供した場合、その訪問介護サービスが前のサービス提供後2時間未満の場合は合算する必要があるか。	合算する必要がある。 外部サービス利用型特定施設の訪問介護であっても、各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨である。	H25.4.5

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
249	11特定施設入居者生活介護	4報酬	福祉用具貸与	外部サービス利用型特定施設に入居している利用者が月途中に福祉用具を貸与されることになった。居室サービスであれば半月単位の計算方法を行うこともできるが、外部サービス利用型特定施設の場合はどうか。	外部サービス利用型特定施設の受託居室サービスである福祉用具貸与においても同様に扱うことができる。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月に満たない場合は、当該月の貸与期間が開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし当分の間、半月単位の計算でも差支えない。	H25.4.5
240	12福祉用具貸与	3運営	体圧分散クッション	日中椅子に座っていることが多いので、そのための圧迫によるじょくそうを発生。車いすを使用しない利用者が、単独でクッションを貸与できないか。	できない。購入もしくは自費レンタルになる。	H25.4.5
323	12福祉用具貸与	3運営	軽度者例外給付について	軽度者例外給付を申請して特殊寝台を借りていた要介護1の利用者がサ高住に転居した。サ高住では前居住者が使用していた特殊寝台が既にあり、それを利用することにした。 ①オーバーテーブルのみを借りることが可能か。 ②サ高住にあった特殊寝台が老朽化して新たにレンタルすることになった場合、改めて軽度者例外給付の申請が必要か。	①特殊寝台付属品として利用するなら、軽度者例外給付の申請をして利用できる。 ②申請する必要がある。	H28.2.18
83	12福祉用具貸与	4報酬	車いす	利用者に2台の車いすを貸与することは可能か。	例えば、利用者の衛生面を考慮し、屋内用と屋外用の2台の車いすが必要と考えられる場合などは、算定可能である。 具体的な事例が生じれば、個別に相談いただきたい。	H22.12.24
160	12福祉用具貸与	4報酬	特殊寝台の貸与	小規模多機能型居宅介護の通い・宿泊を利用し、週に2日だけ自宅へ帰る利用者について、その自宅で特殊寝台を貸与できるか。	当該事例について、福祉用具貸与として特殊寝台のレンタルは可能である。	H23.11.16
82	12福祉用具貸与	4報酬	軽度者のサービス利用	要支援2のときにベッドレンタルのため軽度者の福祉用具貸与を申請し、使用していた。更新認定で要支援1になり単位数の関係で自費でレンタルに切替えている。今回、要介護1になり、再び介護保険でレンタルしようと思うがもう一度軽度者に係る申請が必要か。	主治医から得た情報及びサービス担当者会議により、継続して福祉用具貸与を受ける必要性が検証されていれば、再度の確認申請は不要である。	H23.6.17
144	12福祉用具貸与	4報酬	軽度者のサービス利用	市の確認を経て、福祉用具の例外給付を受けている利用者が、要支援2から要介護1となった場合、居宅介護支援事業所において、再度、市に確認を行う必要があるのか。	利用者の状態像に変化がなければ、引き続き当該福祉用具の例外給付を行うことは可能である。介護予防支援事業者が軽度者の確認を行った時点から、引き続き貸与が必要な状態が継続していることが、サービス担当者会議を通じて判断されていれば、再度、市に確認を行わなくても良い。	H23.8.26
145	12福祉用具貸与	4報酬	軽度者のサービス利用	軽度者に介助式・自走式車椅子を貸与する場合、どのような手続きを行う必要があるか。	青P428、P430を参照のこと。 P428の注4Iについて ア 基本調査の結果がP430の右欄に該当する場合は給付可能。 イ P430の右欄が「-」になっている場合は、基本調査項目でないことから、主治医からの情報及びサービス担当者会議の結果を踏まえて、ケアマネジャーが必要と判断すれば給付可能。 ウ 上記ア、イに該当しない場合には、本市への確認が必要となる。	H24.11.1
293	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	基本報酬	月途中から契約開始し、同月内にサービス提供実績がない場合に、報酬は算定できるのか。	契約開始していればオペレーションセンターサービスを行っているので算定は可能であるが、利用者負担を考慮し、ケアプランの見直しを検討すること。	H26.3.1
327	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	基本報酬	要介護の夫婦世帯の場合、夫婦2人ともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを利用することはできるのか。	夫婦それぞれ1人ずつと定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用契約をすれば、夫婦ともに利用することは可能である。	H28.2.18
353	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	訪問看護費	月の途中で利用者が入院した場合、訪問看護費は日割り計算となるのか。	利用者との契約により、入院時に契約を解除した場合は、日割り計算となる。この場合、再度利用するに当たっては再契約する必要が生じる。 なお、契約を解除していないのであれば、日割り計算とならない。	H28.2.18
304	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	初期加算	初期加算の算定中に、利用者が一時的に入院した場合、当該入院期間中は初期加算が算定できるのか。	利用者の都合、緊急入院等で基本報酬の算定が認められている期間においても、初期加算は算定不可である。退院後も初期加算算定開始から30日以内のみ算定できる。 また、入院期間が30日を超えて退院した際には、改めて初期加算が30日算定できる。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
294	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	初期加算	短期入所生活介護の利用により日割りした場合に、初期加算は短期入所生活介護の利用中は算定できないのか。	短期入所生活介護の利用中は算定できない。 例：7/1利用開始で、7/5～10SS利用の場合 ・基本報酬一日割り単価×26日分 ・初期加算一日割り計算と同じ日数 26日分	H26.3.1
354	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	連携型訪問看護と訪問看護の同時算定について	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅱ)(連携型)を算定する場合に、連携先として届出を行っている訪問看護事業所が、訪問回数及びそれに係る請求額に応じて、月額包括報酬ではなく、1回ごとの訪問看護費(20分未満316単位)を算定しても良いか。それとも、状況に関わらず、一律に月額包括報酬で算定するのか。	月額包括報酬として算定する。	H28.2.18
377	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携	定期巡回・随時対応型訪問介護を提供している利用者に、訪問リハビリが必要となった。連携している訪問看護事業所から理学療法士や作業療法士が訪問する場合、報酬はどうなるか。また、訪問リハビリテーション事業所から理学療法士や作業療法士が訪問する場合、報酬はどうなるか。	連携契約を締結している訪問看護事業所であれば、看護師であろうと理学療法士、作業療法士であろうと包括報酬は変わらない。 また、訪問リハビリテーションと定期巡回・随時対応型訪問介護の同時利用は可能である。	H29.3.1
325	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	2か所の連携訪問看護事業所が1人の利用者に訪問看護した場合	腸ろう注入が必要な利用者に、1日2回訪問看護に入るに当たり、連携訪問看護の人員確保が困難なため、朝はA連携訪問看護、夕方はB連携訪問看護がサービス提供する場合、介護報酬はどうなるか。	1人の利用者に対し、二つの訪問看護事業所がサービス提供したとしても、訪問看護費は、包括報酬であるため、一つの訪問看護事業所のみが算定することになる。 複数の事業所で1人の利用者に対して訪問看護サービスを提供する場合、それぞれの分配について規定がない。このことから、特別管理加算の請求の取扱いを準用し、事業者相互の合議(契約書を交わすことが望ましい。)により決定することは可能である。	H28.2.18
333	31複合型サービス	3運営	訪問と通いの同時利用について	サービス付高齢者向け住宅に併設している事業所において、通いを利用している間にその利用者の居室に訪問(清掃等)を行うことは可能であるか。	不可である。利用者が居室に居ない場合において訪問サービスは行えない。	H28.2.18
335	31複合型サービス	4報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を算定する場合、その月に緊急時訪問を行わなかった場合には算定できないのか。	必要な体制を整えている場合には算定可能。	H28.2.18
336	31複合型サービス	4報酬	ターミナルケア加算	ターミナルケア計画について、複合型サービス計画とは別に作成する必要があるのか。	ターミナルケアに係る計画と複合型サービス計画が一体でも差し支えない。 ただし、両者を一体とした場合であっても、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した時点で援助内容を見直し、ターミナルケアに対する本人又は家族の理解を得る必要がある。	H28.2.18
300	14夜間対応型訪問介護	4報酬	2人対応	利用者は介護拒否があり利用者側からは訪問の要請はないが、2人で訪問して良いか。	介護報酬の算定においては、複数対応に対する加算等の制度はないが、利用者の処遇上、2人で対応することに問題はない。	H26.3.1
146	15認知症対応型通所介護	3運営	本市被保険者以外の者の利用	広島市以外の市町村の被保険者である利用者は、広島市の認知症対応型通所介護事業所を利用できるか。	当該サービスは地域密着型サービスであり、原則、広島市の被保険者以外は利用できない。	H23.8.26
84	15認知症対応型通所介護	4報酬	サービス提供体制強化加算	グループホームの3ユニットのうち1ユニットのみで当該事業を実施するが、サービス提供体制強化加算に係る職員の割合は、当該ユニットのみで算出するのか。それともグループホーム全体で算出するのか。	事業所全体の職員総数を基に割合を算出する。	H23.6.17
85	16小規模多機能型居宅介護	1人員	人員配置	夜間の訪問サービスの調整を行う従業員は宿直者でも良いのか。また、その宿直者が看護師でも良いのか。	宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて、宿直職員の配置が必要。ただし、訪問サービスを提供するために必要な体制が整備されている場合には、事業所内で宿直する必要はない。 宿直者が看護師であることは問題ない。	H23.6.17
270	16小規模多機能型居宅介護	3運営	緊急時の定員超過	介護者の急病により宿泊サービスを提供する必要が生じたが、利用定員を超えて受け入れることは可能か。また、何か手続は必要であるか。なお、宿泊スペースは確保できている。	定員の遵守として利用定員を超えてはならないとあるが、介護者の急病等特に必要と認められる場合には一時的に利用定員を超えることはやむを得ないものである。なお必要であることを支援経過等に記録すること。	H26.3.1



(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
86	16小規模多機能型居宅介護	3運営	モニタリング	居宅サービスを利用しない人にも月1回のモニタリングは必要か。	居宅サービスの利用の有無に関らず、ケアプランの作成が必要である。 計画の作成に当たっては、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条に掲げる具体的な取扱方針に沿って行うこと。	H23.6.17
263	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	小規模多機能型居宅介護費の算定	短期入所生活介護又は認知症対応型共同生活介護のサービス終了(退所)日、又はサービス開始(入所)日に、小規模多機能型居宅介護の算定は可能か。	双方の利用時間が重なっておらず、ケアプラン上必要なものである説明ができるのであれば、同日に双方のサービスを算定することは可能である。	H25.4.5
87	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	給付管理票の作成	①月を通じて入院中の利用者の自宅に置いたままにしてある福祉用具の給付管理はセルフプランになるのか。 ②月末に退院し、小規模多機能型居宅介護は利用せず福祉用具だけ利用した場合、給付管理はどこが行うのか。	①月を通じて利用者が入院している場合は、居宅での利用がなかったものであるから、報酬算定の対象とならず、給付管理も発生しない。 ②担当の居宅介護支援事業所がなく、当該利用者が小規模多機能型居宅介護の登録者でもない場合には、セルフプランになる。	H23.6.17
355	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	訪問サービスのカウントについて	通いサービスの送迎時にベッドへの移乗介助が必要な利用者がいるが、これを訪問サービス1回分としてカウントすることはできるか(送り及び迎えの計2回)。	質問のようなケースは、送迎の範囲内と考えられるため、訪問サービスとしてカウントすることはできない。なお、送迎のため訪問した際に、トイレ介助や食事介助等、送迎の範囲を超えるサービスを行った場合は、訪問サービスとしてカウントして差し支えない。	H28.2.18
378	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	訪問サービスのカウントについて	①自宅→病院→自宅のような通院介助について、訪問サービスとして2回カウントすることは可能か。 ②通いサービスを利用している利用者を病院へ連れて行き、そのまま利用者宅まで付き添った場合は、通いと訪問の両方にカウントすることは可能か。	①可能。 現在の小規模多機能型の実態を踏まえると、通院・外出介助についてはニーズが高いものであり、利用者の生活を支える上では必要なサービスであるため訪問サービスに含まれる。 ②不可。 通いサービスの利用者につき添い居宅への送りまでした場合は居宅が含まれているが、利用者が通いサービスの定員としてカウントされていることから、訪問サービスではなく通いサービスにカウントする。ただし、居宅到着後に利用者に対して必要なサービスを提供した場合は、通いサービスに加えて訪問サービスもカウントすることは可能。	H29.3.1
356	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	看護職員配置加算(Ⅲ)	算定要件では、看護職員を常勤換算方法で1以上の配置していることとあるが、看護職専従でなければならないか。 介護職を兼務している場合の介護職としての勤務時間は常勤換算の計算から除く必要があるか。	介護職員としての勤務時間を除いた上で、常勤換算方法1以上を配置しなければならない。	H28.2.18
172	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	初期加算	10月末で登録を解除した利用者が、12月半ばに再度登録する場合、初期加算は認められるのか。	同一事業所における利用再開時の初期加算の算定については、登録解除の有無にかかわらず、30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合のみ認められる。ただし、次の場合については算定が認められない。 ・30日以下の病院又は診療所への入院後に利用を再開する場合 ・在宅、施設等への入所により一旦利用を中止した後利用を再開する場合(期間の長短は問わない。)	H26.5.1
388	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	初期加算	要支援から要介護に区分が変更されたことに伴い、利用している事業所を介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と同一事業所である小規模多機能型居宅介護事業所に変更した場合、新たに初期加算を算定することはできるか。	事業所登録が変更となるため、算定可能。	H30.2.28
380	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	総合マネジメント体制強化加算	利用者が、月の途中でA事業所からB事業所(いずれも同一保険者)へ移動した場合の給付管理はどちらが行うのか。 また、その場合の総合マネジメント体制強化加算の考え方を教えてほしい。	移動が発生した月の給付管理は、B事業所が行う。また、総合マネジメント加算は、日割りコードがない加算であるため、B事業所のみが算定可能。	H29.3.1
338	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	他のサービスの利用	小規模多機能型居宅介護に連泊中の利用者は訪問看護を利用できるのか。	利用できない。 なお、利用者が居宅にいる間は算定できる。	H28.2.18
161	16小規模多機能型居宅介護	5その他	医療保険との給付調整	小規模多機能型居宅介護の利用者が精神科専門療法の重度認知症患者デイ・ケアを利用することができるか。	利用可能である。	H23.11.16
88	16小規模多機能型居宅介護	5その他	本市被保険者以外の者の利用	広島県外の方が、広島市内の小規模多機能型の利用を希望しているが、可能か。	地域密着型サービスであるため、住民票所在地が市外の方の利用は、認められない。	H23.6.17

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
295	17認知症対応型共同生活介護	1人員	管理者の兼務	同一法人が運営する、それぞれ2ユニットのGHが隣接している場合、管理者1人で合計4ユニットを兼務してよいか。	兼務は認められない。 業務に支障のない範囲で同一施設内の他の共同生活住居の管理者を兼務することは認められているが、隣接する事業所の他の共同生活住居の管理者の兼務は認められない(管理者は研修受講が要件になっていることから、利用者の状況等についても理解しておく必要があり、過度の兼務は望ましくない。)	H26.3.1
89	17認知症対応型共同生活介護	1人員	人員配置	グループホームの計画作成担当者が、特定施設の管理者を兼務することは可能か。	計画作成担当者は、利用者の処遇に支障のない場合には、当該ユニットの他の職務に従事することができるものであり、特定施設の管理者を兼務することはできない。	H23.6.17
253	17認知症対応型共同生活介護	3運営	グループホームの短期利用を繰り返す利用者	グループホームの短期利用を、定期的に繰り返す利用者であっても、入居の都度、主治医の診断書で認知症であることを確認する必要があるか。	一番最初の利用時には必須だが、繰り返し利用することがケアプランに位置付けられているのであれば、診断書等での確認までは求めない。 グループホームを短期利用する場合は、当然ケアマネが関与していると考えられるため、2回目以降は認知症である情報をケアマネから入手しておけば良い。	H25.4.5
281	17認知症対応型共同生活介護	3運営	入居時に用いる主治医意見書等	入居時における認知症の判断に用いた主治医意見書が汚損した。そのため、新たに現時点での意見書を取得し、古いものは廃棄しても良いか。	入居時に用いた主治医の意見については、利用者が当該施設の利用を継続し、認知症対応型共同生活介護費を算定するための根拠でもあるため、当該利用者に係る介護報酬を最後に受領した月から5年を経過するまで保存する必要がある。 なお、当初の主治医意見書の原本をそのまま保存する必要はなく、フェイスシート等に主治医意見書等に記載されている診察を行った医師、診断日、診断内容等を転記することでも足りる。	H26.3.1
329	17認知症対応型共同生活介護	3運営	利用料	褥瘡が悪化した入所者に対して、現在事業所で準備している床ずれ防止マットでは、さらなる悪化を招く恐れがあるため、医師が指定する床ずれマットを利用するように医師の指示があった。この場合の床ずれマットの費用を利用者から徴収することは可能か。	医師が日常生活上必要と指示しており、利用者に対するケアに必要なものと判断されるため、事業所が負担すべきである。	H28.2.18
275	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	短期利用共同生活介護費	十分な知識を有する従業者(実践リーダー研修等修了者)を確保することとあるが、ユニットごとの配置が必要か。	ユニットごとの配置は必要なく、事業所に1人配置されていれば足りる。	H26.3.1
238	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	夜間支援体制加算(夜間ケア加算)	夜間ケア加算に係る常勤換算法で1以上の夜勤職員は、開所日全てにおいて数時間でも勤務しないとイケないのか。	加算対象の夜勤職員は1月当たりの勤務延べ時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば良いので、開所日全てに配置する必要はない。	H25.4.5
90	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間に算定できるが、その間に入院(2泊3日)した場合の算定はどうなるか。	入院期間中(ただし、入院の初日と最終日を除く。)は算定できない。 御質問の事例では、1日分算定できないため、29日分の算定となる。	H22.12.24
200	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	初期加算	18日間短期利用→1か月弱自宅→長期入居となった場合、初期加算は算定可能か。	算定可能である。 同一GHの短期利用は入居とはみなさないため算定できる。ただし、短期利用から日を空けずに長期利用(入居)の場合は、短期入所の利用日数を30日から控除して算定すること。	H25.4.5
305	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	初期加算	グループホーム入居中の利用者(日常生活自立度ランクⅢ以上)が、1月を超えて入院した後に、グループホームに再入所した場合、グループホームの入居契約の状態(解除又は継続)によって、初期加算の算定可否が異なるのか。	契約の形態に関わらず、1月を超えて入院している場合には、初期加算は算定可能である。	H26.3.1
91	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算は、算定要件の割合を満たしていれば、入居者全員について加算を算定可能か。	当該加算は、厚生労働大臣が定める状態の者に対し、専門的なケアを行った場合に算定できる加算であるから、対象でない者について算定することはできない。	H23.6.17
92	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	認知症専門ケア加算	2月～4月実績の利用者の割合が50%を下回りそうであるが、いつから算定できないか。	算定月の前3月の各月末の利用者の割合により算定の可否が決まることから、質問の場合、算定できない事実が発生する5/1から算定できない。この場合、算定できない旨を速やかに届け出ること。 なお、考え方は、前年度の営業実績が6月未満の事業所に係るサービス提供体制強化加算と同様である。	H23.6.17

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
199	17認知症対応型共同生活介護 19介護老人福祉施設	4報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件における、入所者の総数の算定方法として、入院中の利用者を含めるのか。	日常生活継続支援加算の取扱と同様、その月において1日も当該施設を利用していない場合を除いて入院・外出の人を含める。また、月末時点で判断するので、途中で死亡した場合は含めない。	H25.4.5
272	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	認知症専門ケア加算	主治医の意見書等により、月の途中で認知症高齢者の日常生活自立度がⅢとなった場合、いつから算定が可能か。	主治医の意見書等の最終診断日から算定可能。ただし、その月の体制加算の基準に適合している必要がある。また、Ⅱとなった場合は、その日から算定不可。	H26.3.1
162	17認知症対応型共同生活介護	5その他	医療保険との給付調整	グループホームの入居者が精神科専門療法の重度認知症患者デイ・ケアを利用することができるか。	認知症である老人の日常生活自立度判定基準がランクMに該当する者に限り利用可能。	H23.11.16
339	19介護老人福祉施設	4報酬	経口移行加算	当該加算を算定していた利用者について、180日算定後に経口摂取に移行したことに伴い算定を終了し、経口維持加算を算定していた。しかし、その後病状の悪化により経口摂取ができなくなり経管栄養となった。再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、当該加算を算定することができるか。	算定不可。 当該加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間となっている。また、当該加算は入所者一人につき、一入所当たり1度のみ算定できるため、1度算定を終了した利用者については再度算定できない。 長期入院等で一旦退所した後に再入所した場合は、再度算定は可能である。	H28.2.18
301	19介護老人福祉施設	4報酬	経口維持加算	H24.4介護報酬改正から、他職種共同による経口維持計画の策定において、言語聴覚士が加わったが、言語聴覚士の配置や関与は必須なのか。	必須ではないが、言語聴覚士の意見を取り入れるよう努めること。	H26.3.1
381	19介護老人福祉施設	4報酬	看取り介護加算	多床室に入っている重症者が亡くなった場合に、看取り介護加算を算定することは可能か。	家族が個室ではなく、多床室でもよいと同意している場合については、算定可能。	H29.3.1
298	19介護老人福祉施設	4報酬	サービス提供体制強化加算	常勤の介護支援専門員が介護職員を常勤兼務する場合、サービス提供体制強化加算を算定する際の職員の割合の計算において、当該介護職員を常勤職員として常勤換算に含めることは可能か。	可能である。	H26.3.1
299	19介護老人福祉施設	4報酬	日常生活継続支援加算	常勤の介護支援専門員が介護職員を常勤兼務する場合、日常生活継続支援加算を算定する際の介護福祉士の割合の計算において、当該介護職員を常勤職員として常勤換算に含めることは可能か。	可能である。	H26.3.1
282	19介護老人福祉施設	4報酬	やむを得ない理由による定員の超過	虐待の受入(措置入所ではなく、区からの緊急入所依頼)に伴い、定員を超過してしまいが、この場合は減算を行う必要があるか。また、減算の必要があるならば、いつからになるか。	災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月の翌月から減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにも関わらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行うものとする。	H26.3.1
357	19介護老人福祉施設	4報酬	特別養護老人ホームでの訪問マッサージについて	特別養護老人ホームの入所者は、医療保険の訪問マッサージを利用することができるか。	保険医療機関(介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を含む。)の入所者は鍼灸・マッサージ等の施術を利用できないが、特別養護老人ホームは保険医療機関とはみなされないため可能である。	H28.2.18
309	20介護老人保健施設	2設備	機能訓練室	機能訓練室について、「必要な器械・器具を備えること」と規定されているが、設置がないと基準違反となる器械はあるのか。	該当する器械はない。 当該事業所のリハビリ内容に応じた必要器械・器具を備えること。	H26.3.1
236	20介護老人保健施設	3運営	一時預かり金	老健入所に当たり一時預かり金を設定することは可能か。	居住費については、本来毎月支払われることが原則である(その際、利用者等の支払いの利便性をはかる観点から金融機関からの自動引き落としによる支払いとすることは可能であると考えられる。)。一方、例外的な措置として、預かり金を設定することは考えられるが、その場合においては、預かり金を設定することについて、利用者に対して十分な説明がなされ、かつ、同意を得ることが必要であるとともに、その金額も、利用者における支払いが一時的に困難な場合等に用いられるといった預かり金の性格や社会通念にも照らし適切な額とすることが必要である。	H25.4.5

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
308	20介護老人保健施設	3運営	機能訓練	「週2回程度」の機能訓練について、短期集中リハビリテーション加算を算定しない場合、機能訓練に必要な時間、内容、定員(個別・集団)に基準はあるのか。	週2回のうち1回は個別リハ20分程度をしよう指導している。	H26.3.1
266	20介護老人保健施設	3運営	認知症専門棟の室料	介護老人保健施設の認知症専門棟において、個室の利用者から特別な室料や個室としての居住費を徴収しても良いか。	介護老人保健施設の認知症専門棟の個室の利用者より、特別な室料を徴収することはできない。個室としての居住費に関しては、経過措置により多床室扱いとなっている利用者以外は、徴収することができる。	H26.3.1
216	20介護老人保健施設	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間以上の入院後であれば介護保険老人施設に再入所した場合は算定できると記載があるが、「入院」には介護療養型医療施設への入院も含むのか。	介護療養型医療施設への入院も含む。	H25.4.5
382	20介護老人保健施設	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算の要件として、「当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合」とあるが、歴月なのか、90日なのか。	訪問介護や居宅介護支援における初回加算の考え方と同様に歴月で考える。	H29.3.1
246	20介護老人保健施設	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	他老健施設に入所していた利用者が入所する際、短期集中リハビリテーション実施加算は算定できないが、他老健施設において認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定されていないければ、当該施設に入所してから3月間は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定することは可能か。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、入所の日から起算して3月以内の期間に限り算定できる。また、当該入所者が過去3月の間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定されていない場合に限り算定できる。従って、他老健施設において過去3月の間に認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定されていないければ、当該施設に入所してから3月間は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定することが可能である。	H25.4.5
383	20介護老人保健施設	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	8月中旬に入所し、10月18日まで当該加算を算定していた入所者が12月に退所して自宅で過ごしていたが、この度、1月下旬に再入所することになった。この場合、当該加算を再度算定できるか。	同一法人の同一事業所へ再入所する場合であっても、当該入所者が、過去3月(歴月)の間に、当該リハビリテーション加算を算定していなければ、算定可能。	H29.3.1
225	20介護老人保健施設	4報酬	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	当該加算の厚生労働大臣が定める基準で退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していることであるが、当初の予定では1月以上継続が見込まれた計画が作成されていたが、従業者の訪問時に急遽入院となり、在宅での生活が行われていなかった方は該当するか。	訪問時に入院等により在宅での生活ができていない場合においては、たとえ計画で在宅での生活が1月以上継続する見込みがあっても基準には該当しない。	H25.4.5
93	20介護老人保健施設	4報酬	初期加算	長期入所者が入所日(3/21)から30日経たずに退所・入院し(3/31)、当初の入所日(3/21)から30日経たない日(4/15)に再度入所した場合の初期加算の算定方法について、次のうちどの方法により算定するか。 ①3/21から3/31まで ②3/21から3/31まで及び4/15から、当初の入所日から起算して30日目(4/19)まで ③3/21から3/31まで及び4/15から30日目(5/14)まで	初期加算は当該入所者が過去3月間(認知症自立度Ⅲ以上の者は1月間)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る。したがって①により算定することになる。	H23.6.17
291	20介護老人保健施設	4報酬	入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込んで訪問したが、想像以上に回復が早く結果的に入所が1月に満たなかった場合は算定できるのか。	算定できる。	H26.3.1
289	20介護老人保健施設	4報酬	退所時指導等加算	7/15に退所予定であったが7/13に入院となった。退所前に自宅に訪問しているが、退所前訪問指導、退所時指導、退所時情報提供、退所前連携加算は算定できるか。	いずれも算定不可。退所して病院に入院しているので算定はできない。	H26.3.1
358	20介護老人保健施設	4報酬	退所前訪問指導加算	退所前に外泊を行った場合、外泊日に訪問して指導を行った際には算定対象となるのか。	対象となる。	H28.2.18

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
268	20介護老人保健施設	4報酬	退所時指導等加算(退所時情報提供加算)	算定の有無に関わらず、全退所者について「別紙様式2」等を作成し交付しなければならないのか。	加算の算定をしない場合は、必ずしも作成する必要はないが、入所に際し主治医やケアマネジャーより病状説明や情報提供を受けているであろうこと、また、退所後の生活についての適切な指導を行う必要性があることから、利用者個々の状態に応じて作成すること。	H26.3.1
94	20介護老人保健施設	4報酬	退所時情報提供加算	介護老人保健施設から直接短期入所生活介護事業所へ入所する場合、退所時情報提供加算は算定できるか。	算定不可。	H23.6.17
239	20介護老人保健施設	4報酬	栄養マネジメント加算	『都道府県等におかれても、介護保険施設について、類似の帳票等の作成を指導している場合があれば、上記趣旨にかんがみ、帳票の作成や類似項目の記載を不要とする等所要の措置を講じられるよう御配慮願いたい。』 ( <a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/09/dl/tp0907-1a09.pdf">http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/09/dl/tp0907-1a09.pdf</a> ) とあるが、広島市においてもこの通知に則って、栄養ケア・マネジメント実施施設における、別途に記載のある検査簿・喫食調査結果等の帳票書類を整備する必要はないのか。	本通知は有効であり、本市も同様の取扱いである。	H25.4.5
359	20介護老人保健施設	4報酬	経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算の要件として協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかの1名以上が会議に加わった場合とされているが、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士は、当該介護老人保健施設の職員以外の外部の者に参加してもらわなければならないのか。	会議に参加する職種について、医師は当該介護老人保健施設の配置医師を除くこととされているが、それ以外については定められておらず、当該老健の職員でも差し支えない。	H28.2.18
322	20介護老人保健施設	4報酬	療養食加算	腸閉塞の利用者に対して、低残渣食(腸の負担となる食物繊維や刺激物を控えた負荷の低い食事)を提供した場合に当該加算を算定することは可能か。	可能である。疾患治療の手段として医師の判断により低残渣食を提供するのであれば、クローン病、潰瘍性大腸炎等の「等」に含む疾患と判断する。	H27.3.3
326	20介護老人保健施設	4報酬	療養食加算	食事提供委託先の管理栄養士が栄養管理等を行っている状態で療養食加算は算定可能か。	管理者の指揮命令下で食事の質が適切に確保されるのであれば算定可能。 なお、当該加算は、栄養マネジメント加算と異なり「常勤の管理栄養士が施設内で他職種と協同して栄養ケア計画を作成する等の栄養ケアマネジメントを行うこと」まで求めているため、委託先のみ管理栄養士が配置されている場合でも算定可能。	H28.2.18
186	20介護老人保健施設	4報酬	所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費の算定要件を満たす連続する日が2月にまたがる場合は両方の月で算定が可能か。	連続する7日を限度として、両方の月で算定可能。 (なお、前の月で4日間算定した場合には、引き続き次の月で算定できるのは3日まで)	H25.4.5
341	20老人保健施設	4報酬	地域連携診療計画情報提供加算	「当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供する」の当該退院とは、「地域連携診療計画」又は「地域連携診療計画退院時指導料」を算定した医療機関の退院のことか、それとも介護老人保健施設の退所のことか。	「地域連携診療計画」又は「地域連携診療計画退院時指導料」を算定した医療機関の退院であり、退院日の属する翌月までに診療情報を提供することになる。	H28.2.18
230	20介護老人保健施設	5その他	医療保険との給付調整	老健入所者が、疼痛コントロールのため麻薬を使用する場合、診療報酬は算定可能か。	可能である。 (投薬に該当するので可能)	H25.4.5
280	21介護療養型医療施設	2設備	機能訓練室	機能訓練室の広さについて、 ①理学療法(Ⅰ)では病院は100平方メートル以上、診療所は45平方メートル以上必要とされており、 ②作業療法では75平方メートル以上必要とされている。 理学療法と作業療法を同時に行う場合に、機能訓練室を兼用することは可能か。 なお、医療にも同様の加算があるが、医療では兼用が認められている。	理学療法と作業療法を同時に行う場合はそれぞれ必要な広さを確保する必要があり、兼用は認められない。 ただし、時間を分けて行う場合には兼用してもよい。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
283	21介護療養型医療施設	3運営	利用料等の受領	おやつの特ロミ剤は利用者に請求してよいか。	利用者の処遇上で必要な特ロミ剤であれば請求できない。 利用者個人の嗜好により使用する場合は、請求できる。	H26.3.1
95	21介護療養型医療施設	4報酬	理学療法	リハビリテーション実施計画の作成は、利用の都度作成する必要があるのか。	必要に応じて作成すること。	H23.6.17
96	25リハビリサービス	4報酬	サービスの併用	家屋内におけるADLの自立が困難であり、家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションと、通院しての下肢のリハビリテーションが必要と主治医から診断されている利用者がある。この場合、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。	併用可能。 訪問リハビリテーションの「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。	H22.12.24
97	25リハビリサービス	4報酬	サービスの併用	同一の利用者に対して、訪問リハビリと通所リハビリを併用できるか。	可能である。 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ものであるが、「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということであって、通院又は通所サービスが一律に利用できないということではない。	H22.8.30
148	25リハビリサービス	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	訪問リハビリと、通所リハビリとを併用している利用者に対して、両事業所がそれぞれ短期集中リハビリテーション実施加算の要件を満たすサービスを提供している場合、それぞれで加算の算定ができるのか。	それぞれの事業所が、算定要件を満たしている場合には算定可。	H23.8.26
98	25リハビリサービス	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	要支援者が、更新認定の結果、要介護となった場合、認定日はいつか。	「認定日」は、「要介護認定の効力が発生した日(認定効力期間初日)」である。	H24.11.1
100	25リハビリサービス	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日とは。	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をいう。	H22.8.30
101	26短期入所サービス	4報酬	連続30日を超える利用	短期入所生活介護事業所と短期入所療養介護事業所を連続して30日以上利用することは可能か。	サービス種類が異なることから、算定は可能。 ただし、基本的に両サービスの利用目的は異なるはずであるから、こうした利用形態をとる場合には、その必要性を明らかにしておくこと。	H23.6.17
205	27通所サービス	4報酬	栄養改善加算	利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握することの利用開始時期とは、当該施設の利用開始時か、それとも当該加算に関するサービスの利用開始時(算定開始時)か。	当該加算に関するサービスの利用開始時(算定開始時)である。	H25.4.5
218	28居宅サービス	4報酬	居宅について	住宅は別にあるが、夏期だけサービス付き高齢者住宅の居室へ住む場合(住民票は移動させない。)、サービス付き高齢者住宅の居室を「居宅」として扱い、そこで居宅サービスを利用しても給付の対象となるか。	居室の状況、滞在期間、生活の拠点になること等、総合的に判断して「居宅」として扱えるか、担当するケアマネにおいて判断すること。そのために、ケアマネには「居宅」で住環境を含めてアセスメントすることを求めている。 なお、軽費老人ホーム等の居室は、介護保険法第8条に記載がされており「居宅」である。	H25.4.5
306	29施設サービス	4報酬	経口維持加算	経口維持加算(I)について、6月を超えた場合で、造影撮影又は内視鏡検査等に基づく医師又は歯科医師の指示がなされる場合、引き続き算定が可能とされている。その際、医師等の指示は1月ごとに受けるものであるが、その都度、造影撮影等を行う必要があるのか。	必要である。	H26.3.1
194	30施設系サービス	3運営	食費	胃ろうの利用者にヤクルトなどの高カロリー飲料をチューブを使って直接胃に流し込む形で提供した場合、ヤクルト等の代金を食費として徴収することは可能か。	薬価収載されていない高カロリー飲料が食事として必要であるとの医師の指示のもと提供するのであれば食費として徴収することは可能。 医師の指示なく、本人の嗜好品として提供するのであればその他の日常生活費として徴収する。	H25.4.5
113	58月額報酬サービス	4報酬	要介護・要支援間の区分の変更	利用者が月途中で要支援から要介護へ変更になった場合、日割り計算はサービス最終利用日までとするのか、認定有効期間の満了日までとするのか。	月額包括報酬の日割り請求については、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用(平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課/事務連絡・I資料9)」を参照すること。	H23.6.17

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
217	59月額報酬介護予防サービス	4報酬	月額報酬の場合に途中で事業所を変更した際の加算の算定	途中で予防通所リハビリテーション事業所をA事業所からB事業所に変更したが、加算の算定はどうか。	日割り計算用サービスコードがない加算については、変更後の事業者のみ加算の算定が可能であるため、この場合はB事業所のみ算定できる(日割り計算用サービスコードのある加算については、A事業所においても算定可能。)。なお、他の保険者に転出する場合はそれぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。	H25.4.5
114	59月額報酬介護予防サービス	4報酬	月途中の事業所の変更	月途中に、利用者の意向により、A事業所からB事業所に変更した場合、どのように算定するのか。	当該月の利用状況に応じて、次のとおりの算定となる。 ①A事業所、B事業所ともに利用がある場合は日割り計算となり、A事業所はB事業所の契約日の前日までを請求、B事業所はB事業所の契約日から月末までを請求、②A事業所のみ利用がある場合は、A事業所が1か月分を請求、③B事業所のみ利用がある場合は、B事業所が1か月分を請求。 なお、加算部分に対する日割り計算は行わない。	H22.8.30
115	60予防通所サービス	4報酬	サービスの併用	利用者は、閉じこもりがちであり、利用している介護予防通所介護を通じて社会的孤立感の解消が図られている。そうしたところ、下肢筋力が弱くなり、主治医から下肢のリハビリテーションが必要と診断されたため、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを併用する必要があると考えている。一方、平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)の間12に、「基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない」とある。このような事例においても、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを併用することは不可か。	基本的には、月額報酬等のため、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを併用することは想定されない。しかしながら、個々の利用者の状況によっては、併用が必要な場合も考えられる。このため、適切なケアマネジメントを通して、個別に判断することになる。	H22.12.24
360	91訪問系サービス共通	4報酬	集合住宅減算	「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」の計算について、1日ごとにサービス提供実績のある利用者を合計し、当該月の日数で除することにより計上することによりか。	1日ごとにサービス提供実績(実績の有無は関係ない)のある利用者を合計し、当該月の日数で除することにより計上する(当該月において、1回もサービス提供実績のなかった者を除く。)	H28.2.18
361	93施設サービス共通	4報酬	在宅復帰支援機能加算	「在宅における生活が1月以上継続する見込みである者」の定義について、以下の①及び②の者は算定要件に該当するか。 ①退所と同時にロングショートや小規模多機能事業所の泊まりサービスを継続して利用する者 ②退所時には1月以上在宅生活が継続できる見込みであったが、退所後に再度確認した時点では既に長期入院やロングショート利用となっていた者	①、②ともに算定要件に該当しない。 ①ロングショートや小規模多機能事業所の泊まりサービスは在宅生活ではない。 ②「在宅における生活が1月以上継続する見込みである者」かどうか判断するタイミングは、基準告示にも定められているとおり、退所後30日以内に居宅訪問又はケアマネから情報提供を受けることにより、この先在宅生活が継続できるかどうか確認するタイミングである。退所時ではない。	H28.2.18
384	93施設サービス共通	4報酬	在宅復帰支援機能加算	介護保険施設の退所に伴い、障害サービスの自立訓練施設に入所するが、この施設に入所することをもって「在宅生活」を行っているとなし、当該加算の対象となるか。	ならない。 当該施設は、入所中には介護保険及び障害の在宅サービスは利用できない「障害者総合支援法に基づく障害者支援施設」に該当し、在宅として取り扱うことはできない。	H29.3.1
167	99全サービス	1人員	人員に関する基準	職員のスキルアップを図るため、外部研修を受講させたいが、研修当日の職員配置が不足するため、当該日のみ派遣会社からの派遣職員を配置することで、人員基準を満たすか。	派遣職員が当該事業所の管理者の指揮命令下に置かれるのであれば、人員配置に含めて差し支えない。当月の勤務形態一覧表に記載しておくこと。	H23.11.16
234	99全サービス	1人員	人員に関する基準	広島県が実施している「代替人材確保支援事業」で派遣された職員は人員基準の算定に加えることは可能か。	通常の職員と同様に扱ってよい。派遣事業所が作成する派遣契約書、派遣職員の勤務状況を記録として残しておくこと。	H25.4.5
222	99全サービス	3運営	記録の保管	サービス提供票の保管を紙ではなくてデータによる保管が可能か。	データによる保管も可能である。事業所において速やかに閲覧できる状態にしておき、データが消失しないようにバックアップを必ずすること。	H25.4.5
264	99全サービス	1人員	常勤の定義	契約上正職員ではなくても、1週間に40時間以上勤務していれば常勤として扱ってよいか。また、当該職員を重要事項説明書に常勤として記載して良いか。	常勤として扱ってよい。 契約上正職員ではない職員については、当該事業所の勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤である。	H26.3.1

(最終更新日 平成30年2月28日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
168	99全サービス	5その他	65歳未満の生活保護受給者に係る居住費及び食費の負担軽減	65歳未満の生活保護受給者がショートステイを利用したいと考えているが、社会福祉法人利用者負担軽減制度を利用できるか。	生活保護受給者(65歳未満を含む。)については、個室の居住費に限り社会福祉法人利用者負担軽減制度対象となる。	H23.11.16
150	99全サービス	5その他	高額医療・高額介護合算制度	高額医療・高額介護合算制度の相談窓口について知りたい。	国民健康保険に加入している方 ⇒ 区保険年金課 後期高齢者医療制度に加入している方 ⇒ 区健康長寿課高齢福祉係 被用者保険制度に加入している方 ⇒ 区健康長寿課介護保険係が窓口になる。	H23.8.26
116	99全サービス	5その他	生活保護事業所の指定	生活保護費受給者を新規に受け入れたい。どのような手続きが必要か。	市健康福祉局地域福祉課保護係(Tel.082-504-2138)にお問合せいただきたい。	H22.12.24