

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
1	小規模多機能型居宅介護	人員基準	非常勤の職員が夜勤を行ってよいか。	<p>夜間及び深夜の時間帯に当たるものを1名以上及び、宿直勤務に当たる者を必要な数以上おかないといけない。</p> <p>うえの従業者のうち、1名以上は常勤でなければならない。宿直勤務に当たる者が常勤であれば、夜勤は非常勤で構わない。</p> <p>※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第三十四号）第四章 小規模多機能型居宅介護 第二節 人員に関する基準第六十三条より</p> <p>※令和3年4月版介護報酬の解釈2 指定基準編 小規模多機能型居宅介護 第2節 人員に関する基準 第63条（613ページ）</p>	R3.6.17
2	小規模多機能型居宅介護	モニタリングについて	<p>居宅介護支援事業所は定期的に利用者と面接して状況を把握するモニタリングが必須だが、小規模多機能居宅型居宅介護ではどうなのか確認したい。</p> <p>・通いサービス中に面接しており、訪問サービス時にお宅に訪問している。これは記録があればモニタリングとしてみなされるか？</p> <p>・利用者が独居の場合や事実上家族がいない場合のモニタリングの扱いについて</p> <p>・同居する家族の都合が合わず面会できない場合のモニタリングの扱いについて</p>	<p>小規模多機能についても居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。よって、居宅介護支援事業所におけるモニタリングと同様、特段の事情がない限り、次のとおり行わなければならない。</p> <p>○少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>○少なくとも1月に1回、必ずモニタリングの結果を記録しなければならない。</p> <p>○モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>特段の事情とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問して面接することができない場合（例：急遽入院となった等）を指す。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要となる。</p> <p>※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第三十四号）第四章 小規模多機能型居宅介護 第七十四条二</p> <p>※令和3年4月版介護報酬の解釈2 指定基準編 小規模多機能型居宅介護 居宅サービス計画の作成 第74条2（628ページ）</p>	R3.7.15
3	小規模多機能型居宅介護	モニタリングについて	別途モニタリングシートを活用している場合	<p>モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えない。（重複記載は不要）</p> <p>※介護保険最新情報vol.958参照</p>	R3.7.16
4	居宅介護支援	生活機能向上連携加算と個別機能訓練加算	生活機能向上連携加算Ⅰと個別機能訓練加算Ⅰを同日に算定できるか	個別機能訓練加算を算定する場合、生活機能向上連携加算Ⅰは算定せず、生活機能向上連携加算Ⅱで、100単位（月）を算定する。	R3.7.30
5	小規模多機能型居宅介護	人員基準	2週間ケアマネが休むが、人員基準上構わないか？	<p>常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。</p> <p>※平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡「運営基準等に係るQ&amp;A」Ⅰ 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱いより</p>	R3.8.13

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
6	居宅介護支援	訪問介護	院内介助は基本病院で対応すべきもの、しかし、病院がその利用者の対応ができないと確認した場合、プランに位置づけて良いですか？その際の必要な書類や手順はありますか？	訪問介護における院内介助を位置付けるためのこの町が指定する様式はありませんが、①適切なケアマネジメントを行ったうえで、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身状態であることが客観的に確認できる書類を整備し、その内容について④サービス担当者会議での話し合いを行ってください。 また、適切なモニタリングを行い、状況の変化の把握に努めてください。	R3.8.16
7	全サービス	運営規定、重要事項説明書	重要事項説明書を見直していたところ、職員の欄で看護職員が非常勤2名となっていることに気づきました。実際は常勤が1名、非常勤が1名です。重要事項説明書を変更した方がよろしいでしょうか。	貴意のとおり。 また、員数の記載や変更届の明確化について下記のとおり改正がありましたので、参考にしてください。 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため業務負担軽減等の観点から、規程を定めるにあたっては基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することが可能です。 ※「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）第3地域密着型サービス 4運営に関する基準 (21) 運営規程①	R3.8.31
8	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	要介護2の方で、認定情報の認知症高齢者の日常生活自立度はII bですが、主治医意見書はIとなっており、どちらを根拠にするべきか迷いが生じました。	主治医意見書を根拠にして、算定をしてください。 ※介護保険最新情報vol.454参照	R3.9.1
9	小規模多機能型居宅介護	サービス利用票	サービス利用票の押印について。 この町では押印が必要と認識していましたが、如何でしょうか？ 事業所で使用している介護ソフトのアップデートに伴い、今まで使用していた利用票から押印欄が削除されています。必要であれば空欄部への押印で宜しいですか？ 不要である場合、押印なしで1部は事業所保管、もう1部は利用者さんへ配布という認識でよろしいですか？	令和3年7月19日付事務連絡（この町発）のとおり、欄外に、利用者の押印または署名をいただくようお願いします。 ※介護保険最新情報vol.958参照	R3.9.7
10	認知症対応型共同生活介護	管理者について	① 管理者が9/15～1か月ほど入院するが、その間不在でよいのか？ ② 9/29、30管理者研修を受ける人がいるが、受けたらすぐ管理者になれるか？	① 別紙Q & Aにより、休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもとして取り扱うことが可能です。 ② 介護報酬の解釈（指定基準編）663ページにあるとおり、管理者の変更の届出を行う場合については、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えありません。	R3.9.9

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
11	居宅介護支援	同日日に算定	2か所の訪問看護ステーションを利用中。毎週PTが週に1回ずつ訪問してリハビリを行っている。月に1回の看護師による体調チェックは、重ならないように2か所の事業所から訪問しても算定できるだろうか？	介護保険最新情報vol.59のとおり、「介護保険における訪問看護には特段の制限はない」とあることから、同日日に算定して問題ないですが、基本的には、日が重ならないようにするのがよいと思います。	R3.9.27
12	居宅介護支援	ケアプラン点検	介護保険最新情報vol.1009 (2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検について、居宅事業所が該当プランがあった時の届け出方法について、利用割合は、いの町からお知らせがありますか？	介護保険最新情報Vol.1009 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、現在の町内にこちらで定義する高齢者向け住まい（サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等）がないことから、実施の予定はありません。なお、個別のケアプラン点検の対象となった場合は、随時通知しております。	R3.10.6
13	居宅介護支援	居宅介護支援事業所の介護支援専門員配置	居宅の人員基準（赤本P.837）では、「利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする」とあり、請求段階では実績で介護支援専門員40件以上の場合は逓減での居宅介護支援ⅡやⅢの報酬になる。 そこで、ICT活用が無い場合の居宅において、 ① 介護支援専門員1人あたり介護で35～39名を長い期間続けても差支えないか。 ② 逓減で算定をする期間が長くなる事は差支えないか。 ③ ②の状態で新規利用者をとる事は差支えないか。 ④ 逓減で算定していることが運営基準上減算とはならないか。	① 差し支えありません。介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数が40件を超える場合には、逓減制を適用してください。 ② 差し支えありません。ただし、ケアマネジメント業務の質を確保し、居宅介護支援の適切な提供を図る観点から逓減制が設けられているため、当該趣旨に従い、居宅介護支援の質の確保に支障を来たすことがないようにご配慮ください。 ③ 逓減制が適用されていれば運営基準上は問題ありません。 ④ 運営基準減算の対象に、逓減制が適用されていることは含まれていません。	R3.10.14
14	居宅介護支援	老人保健施設から特別養護老人ホームへ移る場合	老人保健施設にショートステイ中（短期入所療養介護）の方が特別養護老人ホームでショートステイ（短期入所生活介護）する。 この場合ショートステイの利用期間制限の30日間は通算されるのか？	連続利用日数については、短期入所生活介護と短期療養生活介護とはサービス区分が異なるため、それぞれについてカウントします。 よって、老人保健施設と特別養護老人ホームでの利用日数は通算されません。	R3.10.19
15	居宅介護支援	特定事業所加算「Ⅲ」から「なし」になった場合の実習生受け入れについて	先月から介護支援専門員数が2名になった為、特定事業所加算Ⅲの加算は外れている。 既に人員の募集はかけており、3名になれば再び特定事業所加算Ⅲの加算申請をする予定である。 そこで、R3年度の実習生受け入れをしなかった場合、 ① R3年度中に介護支援専門員の人員がそろい上記加算を取る場合、実習生受け入れをしなかった事が差支えにならないか？ ② R4年度になって上記加算を取る場合は、R4年度で実習生受け入れをするで良いか？	① ② 特定事業所加算の算定要件に「介護支援専門員実務研修における科目『ケアマネジメントの基礎技術に関する実習』等に協力または協力体制を確保していること」とありますが、青本P. 859にある通り、協力または協力体制とは、 <u>現に受け入れが行われていることに限らず、受け入れが可能な体制が整っていることをいいます。</u> そのため、研修の実施主体との間で実習等の受入に同意していることがわかる書面の写し（高知県から送付される「高知県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録決定通知書」の写し）を介護給付費算定に係る体制等届出書に添付していただくことで要件を満たします。	R3.12.2

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
16	居宅介護支援	医療サービスが入ったプランの主治医への提出頻度	介護報酬の解釈2 指定基準編P.852に、「医療サービスを位置づける場合は、主治医の意見を求める。計画を作成した場合は、主治医等に交付しなければならない」とある。 上記の交付頻度を教えてください。 プランに位置付けた最初のプランのみか？ プラン作成ごとにか？（医療サービス以外の更新時も？） 認定更新時プランは？	訪問看護等医療サービスについては、主治医がその医療サービスの必要性を認めた場合に限られるものであることから、主治医の指示があることを必ず確認し、記録しておく必要がある。また、主治医とのより円滑な連携に資するために当該居宅サービス計画を交付しなければならないと定められている。 よって、医療サービスを変更する場合等、主治医の指示をあらためて確認する必要があり、当該意見を踏まえてケアプランを作成した場合には、交付するものとする。 認定更新も同様である。	R3.12.2
17	居宅介護支援	初回加算	要介護だった利用者が、更新で要支援となり（11月1日から）、判定に不服で区分変更申請をして11月1日から要介護認定がおりた方について、初回加算がとれますか？	介護保険最新情報vol.6 9（平成21年4月改定関係Q & A 問6 2）に書かれてあるとおり、初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の新規の考え方については、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において、居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指します。したがって、今回の場合は初回加算は算定できません。	R3.12.3
18	地域密着型通所介護	人員基準	勤務している看護師（非常勤）が入院となり、常勤1名と非常勤1名体制でシフトを組んでいるが、2名とも出勤できない場合の介護報酬上の取り扱いについて教えていただきたい。	赤本P 529⑥アに、看護職員の確保についての具体的取り扱いについて、「提供時間帯を通じて、専ら当該地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定地域密着型通所介護と密接かつ適切な連携を図るものとする」とあり、その下の「なお、」より、「密接かつ適切な連携とは、指定地域密着型通所介護へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連携を確保することである」と記載されています。 よって、上記のような連携ができるのであれば、人員基準上密接かつ適切な連携が図られているものとして取り扱うことは可能です。 ただし、青本P615に人員基準欠如の具体的取り扱いについて記載されていますが、質問のように当該看護職員が勤務しない日については、人員基準欠如の計算上、サービス提供日に配置された延べ人数に含むことはできません。	R3.12.15

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
19	全サービス	科学的介護情報システム（LIFE）関連加算	科学的介護推進体制加算について 加算を取るようにになったら何を残しておく必要があるか？ LIFEにデータを送った事だけで加算が取れるのか？ 送った内容全てを書面で残す必要があるのか？	科学的介護情報システム（LIFE）関連加算の事務処理手順については、別添 令和3年3月16日付け介護保険最新情報Vol.938（科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について）をご確認ください。 なお、記録の整備についてはこの町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第81条（以下抜粋）のとおりです。  ※抜粋 （記録の整備） 第81条 指定認知症対応型通所介護事業者は、認知症対応型通所介護従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 2 指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。	R4.2.15
20	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算（1）について	介護報酬の解釈（単位数表編）P.712②に 「看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。」とある。 いずれかのGHで常勤看護師として採用し、他のGHにも兼務することで、両GHともに医療連携体制加算（1）を算定することは可能か？	別紙ワムネットに掲載されているQ&Aの回答のとおり、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、併任する職員として配置することが可能です。 よって、医療連携体制加算（1）を取得して差し支えありません。介護報酬の解釈（単位数表編）P.713③にあるとおり、いずれの事業所でも、利用者に対して日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備するようお願いいたします。	R4.4.25
21	居宅介護支援	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	① 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を取得する場合、届出が必要か。 ② 利用者が「小川新別」「楠瀬」に住所がある場合、請求できるか。	青本P854 注6にあるとおり、この加算は「通常の事業の実施地域を超えて、指定居宅介護支援を行った場合」に算定することができます。 通常の事業の実施地域は、運営規程において定められているものですが、貴社の事業所では「いの町」となっているため、算定することができません。 ①については、この加算については、体制届の提出は不要です。	R4.5.27
22	認知症対応型共同生活介護	人員基準	3年度報酬改定により、計画作成担当者はユニットごとに1名以上から事業所ごとに1名以上となったが、非常勤でもよいのか。	厚生労働省Q&A【H28.5.2介護制度改革information vol.102事務連絡】により、非常勤で差し支えありません。利用者に対するケアマネジメントを適切に行えるような勤務時間は確保してください。	R4.6.7

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
23	小規模多機能型 居宅介護	「医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」の⑤の注1の⑤の解釈について	主治医の許可、看護師からの手技の指導、本人または家族の同意があれば、「蓄尿バッグの着脱及びその際に必要な各部位の消毒」について介護職員が担う事は、「医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日医政発第0726005号 厚生労働省医政局長通知）にある「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」に相当するののか。	医師法第17条等の法解釈の問題であるため、厚生労働省に質問していただかないと、市町村で判断はできないため、介護職員が行ってもよいとはいえない。 ただ、本人や家族が行うことについては問題がないので、8月8日に退院するまでの間に、本人や家族が行えるように看護師に指導してもらう等、自立支援対策も必要だと考える。	R4.8.5
24	小規模多機能型 居宅介護	ベースアップ新加算に取得に伴い変更される重要事項説明書の取扱いについて	新加算の取得に伴い、重要事項説明書の変更を行うが、利用者、家族への同意については、改めて同意した旨の署名、捺印をもらわずに、サービス費用の改定について説明した文書をつくり、説明を行い、ご理解を得る。そして、居宅介護支援経過（第5表）に説明を行った旨を記録する。 この取扱いでよろしいか。	別添介護保険最新情報vol.740にあるとおり、説明を行った日時・方法・対象者を明確に記録し、残しておくことが必要であるので、左記の取扱いで差し支えない。	R4.9.16
25	認知症対応型共同生活介護	人員基準	11月に育休から復帰する介護職員が来年の3月まで、通常であれば8:30~17:30の勤務であるところ、9:30~16:30の短時間勤務制度を利用する場合、人員基準の3:1を満たすために、夜勤が本来、明けで9:00までのところを9:30までにすべきか。	令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）にあるとおり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で「常勤」として取扱い、常勤換算方法の計算にあたり、計算上も「1」（常勤）として取り扱うことができます。 赤本P658~659の人員に関する基準の解釈通知にあるとおり、日中の時間帯に、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者の時間数を確保していれば差し支えありませんが、利用者に対してきめ細やかなサービスを提供できるような人員の配置をお願いします。	R4.10.19
26	小規模多機能型 居宅介護	文書保存期間	介護保険の文書保存期間は、厚生労働省令で「介護保険サービスが終了してから2年間」と定められていますが、いの町では5年間であったと記憶しています。また、介護保険に基づくサービス提供の文書とは以下の通りという認識でよろしいでしょうか。 ・サービスの利用契約書 ・重要事項説明書 ・ケアプラン ・サービス利用表 ・サービス提供の記録（介護記録） ・事故報告書 ・苦情処理に関する書類	「いの町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第109条のとおり、5年間保管をお願いします。 介護保険に基づくサービス提供の文書は、お見込みのとおりですが、このほかに、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ず行った身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録も該当します。 また、利用者が正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合等に、事業所から町に対して遅滞なく、意見を付して通知を行うこととなっていますが、この通知に係る記録も該当します。	R4.11.21

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
27	居宅介護支援	精神のサービス、医療保険サービスを受給していた方の介護保険への移行①	アルコール依存症の精神障害があり、医療保険（自立支援医療を申請）で、訪問看護が入っており、精神のサービスでホームヘルパーも入っていた方が、R4.11.10に介護1の認定がおりたが、これらのサービスは介護保険が優先されると考えてよいか。	精神科医師が作成した、精神科訪問看護指示書による訪問看護対象者は、介護保険利用者であっても、医療保険で算定されるが、この方がかかっている病院から出ている指示書は一般指示書であるので、介護保険が優先される。訪問看護は、介護保険が優先されるので、どちらのサービスも介護保険になる。	R4.11.22
28	居宅介護支援	精神のサービス、医療保険サービスを受給していた方の介護保険への移行②	【①の続き】 ケアプランの届出を提出するのがR4.12.1になるが、10月、11月に入れている訪問看護、ホームヘルパーは、介護認定が10月11日から有効になっているとしても、精神のサービス、医療保険サービスという認識でよいか。	介護保険サービスがケアプランに基づき開始する前に、ご本人が困らないようにするために使ってもらっていたサービスについては、これまでどおり医療保険、精神サービスとして構わない。 (県 長寿社会課、障害福祉課に確認。)	R4.11.24
29	居宅介護支援	居宅サービス計画書への利用者の押印	居宅サービス計画書（第1表）の利用者の同意について、署名の他に押印は必要か。	署名により同意を得ることとし、押印は不要です。 本人が記載できない場合は、代筆も可能です。 また、第6表「サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）」につきましても、新様式中、利用者確認の欄が削除されていますが、これまでどおり双方で確認できているという事実確認が必要であるため、使用しているシステムで「利用者確認」の欄が削除される場合には、欄外に、利用者の署名または押印をいただくようお願いします。 (令和3年7月19日事務連絡)	R4.11.24
30	居宅介護支援	精神のサービス、医療保険サービスを受給していた方の介護保険への移行③	【①の続き】 医療保険で訪問看護を利用されており、自立支援医療受給者証をもっていた方について、どのように請求すればよいか。	介護保険が医療保険に優先されて、9割分が介護保険サービスとなる。自立支援医療は公費負担制度なので、公費負担番号「21396015」をそのまま利用でき、この方の自己負担上限額は2,500円で、自己負担1割分から、自己負担2,500円を控除した残りが自立支援医療により公費負担されます。 レセプトに公費負担番号を入力し計算をお願いします。	R4.11.28
31	居宅介護支援	居宅療養管理指導	がん末期で新規申請中の方だが、認定がおりる前に居宅療養管理指導（薬局から薬剤師が訪問し、服薬指導）のサービスのみを利用したい。ケアプランは必要か。	居宅療養管理指導はサービス計画に基づく計画ではないため、当該サービスのみ利用する場合、ケアプランは必要でない。	R4.12.5

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
32	居宅介護支援	訪問介護と訪問看護の同時算定について	<p>対象者は、7月頃まで訪問介護の2人介助で入浴援助を受けていましたが、認知機能やADLの低下が顕著となり、離床が難しくなったため入浴できなくなり、清拭介助を行っているケースです。訪問入浴介護の提案もしましたが、家族の意向で利用には至っていません。現在、訪問介護と訪問看護の担当者から、ベッド上での洗髪介助の提案があったため対応方法を検討しており、洗髪介助の初回だけでも訪問介護と訪問看護の同一時間帯の算定が可能かお聞きしたいです。理由としては、訪問介護の担当者はベッド上での洗髪対応の経験がなく、経験のある訪問看護師から介助方法や留意点を実際の対応で教えてもらいたいとの意見がありました。また、発熱や痛みが出やすく体調管理の留意が必要であり、認知症状の影響で大声を出したり介護抵抗が出やすい状態であり、CMとしては洗髪介助を継続する上で訪問介護2人体制の必要性もあると考えているため、ご検討をお願いいたします。</p> <p>なお、以下について確認した上での質問です。</p> <p>※介護保険最新情報Vol.628 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（略）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について 2ページ目 (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて</p>	<p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（略）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について にあるとおり、適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断される場合、それぞれのサービスについて算定が可能です。</p>	R4.12.6
33	短期入所生活介護	長期利用者に対する減算	<p>短期入所生活介護（ショートステイ）の利用がご家族の都合で（家族が入院しており、退院がのびる）30日を超えてしまう。どうしたらよいか？</p>	<p>コロナ感染症に係る臨時的な取扱いについては柔軟な取扱いを可能とし長期利用者に対する減算が適用されない取扱いが示されているが、それ以外は通常どおり自費利用を挟み30日を超えた日から減算する。</p>	R4.12.16
34	認知症対応型共同生活介護	住所地特例者（保険者の町の町）の受け入れ	<p>いの町から高知市の有料老人ホームに転出し、住所地は高知市となっている住所地特例者の方がいの町のグループホームに入居することは可能か。</p>	<p>地域密着型サービスは原則、いの町の町民である被保険者でなければ利用ができませんが、当該住所地特例者は、いの町の被保険者であるため、いの町のグループホームに住所を変更して利用することができる。</p>	R4.12.19



介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
35	訪問介護	身体介護について	3か月に1度の病院受診で、自宅から車椅子を利用して移動し、自家用車に乗るまでの介助を妻が今まで行っていたが、妻も足腰が弱ってきたため介助が難しくなった。このため、この上記の介助を訪問介護（身体介護）の外出介助で算定が可能か。	訪問介護は介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降等は要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる、目的地（病院等）に行くまでの準備を含む一連の行為とみなし得るためである。（平成12年3月1日老企第36号解釈通知のとおり） よって、居宅外において行われる自家用車への乗降介助等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。	R5.2.21
36	小規模多機能型居宅介護	看護職員配置加算	令和4年12月27日より常勤の准看護師が入院（有給休暇）し、令和5年2月20日に復帰予定である。入院するまでは看護職員配置加算Ⅱを算定していたが、非常勤の看護職員1名が1月に配置されていたため、看護職員配置加算Ⅲで算定してよろしいか。	青本P684のとおり、看護職員配置加算Ⅲを算定するためには、常勤換算方法で1名以上配置していることが必要であるため、当該配置では算定は不可。 また、運営基準等に係るQ&A（H14.3.28事務連絡）で、「常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。」とあるため、12月については看護職員配置加算Ⅱを算定して差し支えないが、令和5年1月については、暦月で1月を超えるため算定できない。	R5.2.22
37	居宅介護支援	短期入所生活介護とグループホーム入所	ショートステイから直接にグループホームに入所した場合、両方がその日算定できますか。	老企第40号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」にある通り、「同一敷地内における短期入所生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所の間で、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、退所等の含まれない。」とされているため、当該事業所が同一敷地内にない場合は、算定して差し支えない。	R5.3.10
38	認知症対応型共同生活介護	医療連携加算（1）	正看護師が1名当事業所に勤務になります。その看護師は、同法人内のグループホームの看護師として併任されることにもなります。令和3年4月版介護報酬の解釈（青本）の712ページ最後の行に、記載があり、両方の事業所で医療連携加算（1）を頂くことが可能だと解釈しても大丈夫でしょうか。また、看護師は主に当事業所に勤務します。その場合、グループホームに出向いていない時間帯は、人員基準を満たす介護員として、その看護師を人数に入れて良いのでしょうか。また、勤務時間8時間を人員基準の介護員として数えて良いのでしょうか。看護師として働く時間を週何時間など細かく決めた方が良いでしょうか。	青本713ページにあるとおり、両事業所で医療連携加算Ⅰを算定するためには、①利用者に対する日常的な健康管理、②通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整、③看取りに関する指針の整備等の業務を行うために必要な勤務時間を確保していることが必要です。 また、別紙指定認知症対応型共同生活介護に関するQ&Aについて（平成18年5月2日厚生労働省老健局計画課発事務連絡）にあるとおり、当該職員の常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数によりそれぞれ算定してください。	R5.3.13

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
39	訪問介護	身体介護について	ポータブルトイレの洗浄（後始末）は、身体介護の扱いで良いですか？ （補足聞き取り：トイレ動作の身体介護は行わない場合）	ポータブルトイレの後始末については、通知※1の別紙 1身体介護 1-1-1-2ポータブルトイレ利用に記載があります。 しかし、訪問介護の区分の適用にあたっては、通知※2の第2の2（2）訪問介護の区分「身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること」を前提に記載されています。 そのため、通知※1の一連の流れの一部を、身体介護の扱いとする根拠とすることはできません。 身体介護に該当するかどうかの判断については、通知※1の別紙 1身体介護 ①～③をご確認いただき、訪問介護の一連の流れの中で判断をお願いします。 また、身体介護と生活援助が混在する場合の算定は、通知※2第2の2（2）訪問介護の区分、及び（3）1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取り扱いをご確認ください。 ※1 平成12年3月17日老計第10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」 ※2 平成12年3月1日老企第36号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」	R5.3.14
40	居宅介護支援	運営基準減算	アセスメントの記録は、プラン変更ごと（更新時も変更時も）にないと減算になりますか。	青本P853にあるとおり「業務が適切に行われない場合」の中に、「居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものである」とあり、「当該介護支援事業所が利用者の居宅を訪問し、利用者と家族との面接を行っていない場合」とあります。またアセスメントをするにあたっては、赤本P846解釈通知の中で、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録を2年間保管しなければならないとあります。（いの町の条例では5年間） 赤本P850解釈通知「⑩居宅サービス計画の変更」にあるとおり、原則として居宅サービス計画を変更する際には、基準第13条第三号から第十二号に規定された一連の業務を行うこととされているため、軽微な変更内容（介護保険最新情報vol.959参照）に該当しない場合は、運営基準減算となります。	R5.3.23
41	福祉用具貸与	1階、2階各々のトイレにてすり設置可能であるか。	日中は1階のトイレ使用。寝室が2階にあり、夜間は2階のトイレ使用。転倒のリスクがあり、手すりが必要。1階に寝室をとという提案もしているが受け入れ難い状況。1階、2階各々のトイレにてすり設置可能であるか。	ケアプラン上、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むために必要とされるものであれば可能です。。ただし、複数貸与が必要な理由を十分に検討したうえで、居宅サービス計画に理由を明確に記載してください。	R5.3.29

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
42	介護予防支援	暫定プランについて	令和5年2月1日に新規申請を提出していた人が、認定が出る前に、包括が暫定プランをたてて訪問看護サービスをいれ、2月の途中で小規模多機能型居宅介護を利用していたが、3月2日に介護1の認定となった。月の一部の期間において小多機を利用し、その期間を除いて居宅介護支援を受けた場合、居宅介護支援事業者が給付管理票を作成することとなっているが、この場合、介護予防支援事業所が作成した暫定プランについては「自己作成」となるか。	WAMNETに掲載されている『「給付管理票」作成上の注意事項』にあるとおり、自己作成から小規模多機能型居宅介護支援事業所を利用し始めた場合は、小規模多機能型居宅介護支援事業所が給付管理票の作成を行います。  WAMNET掲載場所 トップ>行政情報>高齢・介護>介護報酬・介護給付関連>介護給付・介護報酬>タイトル「給付管理業務について」掲載日「1999年12月8日」>6. 給付管理に関する帳票の記入方法（各論：『給付管理票』の作成）Shiryo-6.PDFの3ページ目	R5.3.31
43	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護サービス利用中の訪問診療について	医師にそろそろターミナルであると言われていられるご利用者の対応について。 ①小規模多機能型居宅介護はいかなる場合も、ご利用者が事業所内で医師による診察や処置を受けることは認められていないのでしょうか？ 泊まりを利用する日の場合はどうでしょうか？ ②訪問看護も同様でしょうか？	ターミナル期の方の場合、「訪問診療」ではなく「往診」という形をとれば、通所サービス利用中、宿泊サービス利用中に医師に診療してもらうことは可能（県国民健康保険課に確認済み。） 訪問看護については、利用者の居宅において提供されるものであり、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない（19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&Aにより）。	R5.4.26
44	福祉用具貸与	特殊寝台付属品のマットのみの貸与について	介護1。男性。既往歴に腰椎圧迫骨折、肝硬変、尋常性乾癬あり、腰椎圧迫骨折において痛みの度合いが日より大きく違う。痛むと体の置き場所もなく、一日中横になって過ごす。脊椎専門医受診し、「骨折部位の骨がきちんとくっついていない骨が宙に浮いたような状態」の診断。大きな手術が必要となり、希望もせず、内服にて痛みのコントロールしている。ベッドは自前のものがあり使用しているが、寝返りのしやすいマットが必要かと思われます。軽度者レンタルの申請は難しいでしょうか。 (補足聞き取り：自前のベッドは特殊寝台ではない普通のベッド)	既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能である。（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」より） 当該ケースの場合、特殊寝台ではない普通のベッドを利用しているため、特殊寝台付属品の貸与はできない。	R5.4.28

介護保険事業所からの質問回答集

No.	サービス種別	項目	質問	回答	回答日
46	福祉用具貸与	屋内屋外それぞれの車椅子貸与について	介護2、男性72歳。既往歴として頸椎症性頸髄症の術後あり（R2.9.28）。独歩は困難、歩行は歩行器使用するものの、1m弱、常に家族の付き添い介助必要。本人の理解も車椅子使用が必要である旨をなんとか受入れている。以前から屋外歩行は困難である旨により、屋外車椅子は貸与している。今回追加で、屋内移動のため車椅子貸与が必要であると考えられるため、貸与可能かどうか。	貸与は可能です。ただし、福祉用具専門相談員が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより慎重に検討し、福祉用具の複数貸与が必要な理由を居宅サービス計画に明確に記載してください。	R5.5.10
47	訪問薬剤	介護保険、医療保険どちらが優先か	現在、要支援で介護サービスを受けておられる方が、癌末期となり医療保険で訪問看護が開始となりました。介護保険は区分変更中です。現在は、なんとか通院が可能ですが、病状のため痛みもでてきており麻薬が開始となりました。今後早期に受診が困難となる可能性があります。受診が困難となれば、往診も検討しておりますが、処方された薬を訪問薬剤でお願いできないかと考えております。自宅へ薬剤を運んで頂く場合、介護保険が優先され居宅療養管理になるのか癌末期のため医療保険で訪問薬剤管理指導になるのかどちらになるのでしょうか。	介護保険が優先しますので、居宅療養管理指導（要支援の場合は介護予防居宅療養管理指導）を算定します。 （国保連合会介護保険課に確認済）	R5.5.11