

資料 2

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
1	介護サービス全般	報酬	【報酬単価】	中山間地域の報酬単価は7級地の単価でなく、その他の単価（10円）になるのか。	本市は7級地になるので、市内であればそのようなことはない。	
2			【処遇改善加算の対象者としての法人代表者の該当の有無】	法人代表者は処遇改善加算の該当にならないとの記載を民間サイトで読んだが、そうなのか。	賃金が対象となるため、役員報酬が支給される法人代表者は処遇改善加算の対象とならない。 なお、法人代表者としては、社会福祉法人やNPO法人の理事長、株式会社の代表取締役等が該当する。	
3			令和6年度報酬改正 【処遇改善加算に係る体制届の提出】	処遇改善加算の現行3加算について、4月1日から変更がない場合は体制届の提出は不要か。	現行3加算で変更がなくとも、新設された減算等への該当状況を届けていただきたい。	R5集团指導資料p153への質問
4			令和6年度報酬改正 【処遇改善加算（新加算）の計画書・体制届の提出時期及び様式】	集团指導及び市からのメールを読んだが、提出時期や様式について確認したい。様式は市のHPに掲載されないのか。	6月からの新加算の計画書は4/15までに提出。 それに伴う体制届は前月15日までなので、5/15。 様式は国が公表しているものを使用していただくため、市HPでは今後リンクを張るだけに更新する予定。	4/1に関係全事業所に4月中の届けについてメール連絡。
5			令和6年度報酬改正 【処遇改善計画書におけるキャリアパス要件Ⅳの詳細】	キャリアパス要件Ⅳについて、「改善後の賃金が年額440万円以上」という要件があるが、改善前の賃金には前年度の処遇改善加算による賃上げ・手当分を含むのか。	賃金改善の額は、新加算及び旧3加算を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較による。	介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A「問1-1」
6			【暫定ケアプランでのサービス利用に係る要介護認定情報の確認】	ターミナル（末期がん）により要介護認定申請を行い、暫定ケアプランにより介護サービスを利用していた方が、被保険者証発行前に亡くなった。認定調査・認定審査会は終了しているが、死亡しているため被保険者証は発行されない。通常は被保険者証のコピーを保管するなどして行っている認定情報の管理をサービス事業所としてどのようにすればいいか。	認定結果通知により確認することで介護報酬の請求を行って差し支えない。 （本人死亡でそれを市が認定結果通知発送前に把握している場合、あて先は同居の家族としている。独居の場合は本人宛に郵送している）	介護認定係確認
7	介護予防支援	運営	令和6年度報酬改正 【モニタリングの頻度と方法】	令和6年度改正に関する資料（R5集团指導資料p80）の中で、モニタリングについて「介護予防支援の場合は6月に1回」との記載があるが、これはテレビ電話装置の活用等が前提となるものか。	そのような扱いである。 （利用者の居宅を訪問することによって行うことになっている3月に1回のモニタリングについて、条件が整っていれば、連続する2回のうち1回をテレビ電話装置等を活用した面接に変えることができる、という内容である）	「大田原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」第33条第17号
8			【暫定ケアプランと異なる認定結果となった場合の整合性のとり方】	要介護を見込んで居宅介護支援事業所が暫定ケアプランを作成していた方の9/2付での要支援の認定が10/7に届いた。訪問看護を9/13から利用していたが、要介護での契約内容だった。介護予防での再契約が必要か。	介護の訪問看護と介護予防訪問看護とで重要事項説明書や契約書を分けている場合は、介護予防での契約が必要。日付についてはサービス利用と矛盾しない日付でなければならない。	居宅の届出及び要支援でのケアプランへの同意の日付に関して、介護認定係から回答
9		ケアプラン	【事業対象者の初回ケアプランの委託】	事業対象者の初回ケアプランは委託可能か。ケアマネジメントAでの作成。（以前は初回ケアプランは委託できなかったという職員もあり、確認したい。）	可能。 利用者と地域包括支援センターとの契約締結が済んでいれば、その後の一連の業務（アセスメントの実施やサービス担当者会議の開催等）を含めたケアプラン作成は居宅介護支援事業所へ委託して問題ない。 （以前の取扱いに関しては確認できなかった）	参考：厚労省HP「10-2 新予防給付のケアマネジメント業務の流れ、委託」

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
10	介護予防支援	報酬	【介護予防ケアマネジメント費の算定要件】	①えびろんサービス・通所介護・短期入所の利用でプランを作成している利用者について、本人の意向で通所と短期入所の利用実績がない。サービス担当者会議やモニタリングは実施している。これまでケアマネジメントBで請求していたが、同Aでの算定は可能か。 ②逆に、同Bの要件でプランを作成していた方について、同Aの単位数で請求していた事例があった。過誤調整が必要か。	①ケアマネジメントAで算定可能。 ②ケアマネジメントBへの過誤調整が必要。	「大田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」別表第1
11			【委託連携加算】	委託連携加算について、委託先の居宅が変わった場合、再度当該加算を算定することは可能か。	既に一度当該加算を算定したことがある利用者については、再度算定することはできない。 一人の利用者について一度のみ算定できる加算となる。 なお、R3.4よりも前から委託していてまだ当該加算を算定したことが無い利用者については、委託先を変えた場合は1回に限り算定が可能。	R3にも同様の回答
12			【区変中の請求】	要支援の利用者で9月中にデイサービスを1回利用した。9/26区分変更の申請をし、要介護となる見込み。区分変更申請後もサービスの利用は無い。請求と給付管理は包括がするのか。	介護予防支援事業所で給付管理をし、支援費の請求をする。 9/26以降はサービスの利用が無いので、仮に要介護の認定が出たとしても、9月中は要介護でのサービスの利用は無く、要支援での利用が最後となるため、請求や給付管理は介護予防支援事業所になる。 なお、区分変更中は請求が通らないようなので認定が出てから請求することになると回答（月遅れ請求で対応）。	
13			【区変中の請求】	要支援の利用者で9月中にデイサービスを1回利用した。区分変更の申請をし、要介護となる。区分変更申請後もサービス（小多機）の利用は無い。請求と給付管理は包括なのか。	包括で給付管理をし、支援費の請求をする。 区分変更後はサービスの利用が無いので、仮に要介護の認定が出たとしても、要介護でのサービスの利用は無く、要支援での利用が最後となるため、請求や給付管理は包括になる。 なお、区分変更中は請求が通らないようなので認定が出てから請求することになると回答（月遅れ請求で対応）。	
14			令和6年度報酬改正 【介護予防支援の利用対象者】	居宅介護支援事業所の介護予防支援事業所指定の申請を考えている。大田原市で当該指定を受けると、他市町の要支援者についても介護予防支援費を算定できるのか。	できない。 他市町村に居住する要支援者に対する介護予防支援に係る費用を算定するためには、その市町村の指定を受けなければならない。	介護保険法第115条の22第1項 参考：県外他市HP「介護予防支援における注意事項」、 「指定介護予防支援の指定対象の拡大について」
15			【委託先変更に伴う委託連携加算と初回加算の算定】	委託先がAからBと変更になった場合、委託連携加算と初回加算の算定はできるか。	初回加算は算定できない。 利用者と介護予防支援事業所との契約には変わりがなく、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないため。 委託連携加算は既に一度当該加算を算定したことがある利用者については、再度算定することはできない。 一人の利用者について一度のみ算定できる加算となる。 なお、R3.4よりも前から委託していてまだ当該加算を算定したことが無い利用者については、委託先を変えた場合は1回に限り算定が可能。（今回はA事業所ですでに加算していたとのこと。）	初回加算：平18.4版 改定関係Q&A Vol.2 問10
16			【生活保護受給者の後日把握による過誤調整】	11月から生活保護を受給してした者がいたが、生活保護受給を覚知したのが12月の後半だったため、過誤調整を行いたい。地域包括が請求する場合、コードは【4102】で良いか。	地域包括支援センターの過誤調整であれば【4102】で問題ない。	介護給付係確認

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
17	介護予防マネジメ ント・介護予防支 援	報酬	【事業対象者⇔要支 援における初回加算 の算定】	事業対象者が要支援の認定を受けたが初回加算 は算定可能か。	不可。 事業対象者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対 して介護予防サービス計画を作成することと同等であるため。	・H27.4.1事務連絡「平成27 年度介護報酬算定に関する Q&Aの送付について」問189
18	居宅介護支援・介 護予防支援	ケアプラン	【居宅療養管理指導 のみの利用者へのケ アプランの必要性】	居宅療養管理指導のみの利用の場合、ケアプラン の作成がなくても当該報酬の算定は可能と聞 いたが間違いないか。 （要支援の認定を受けているが屋内ADLは良く、 介護サービスの利用は不要だが、病状により外 出が難しく薬の受け取りのために薬局薬剤師の 居宅療養管理指導だけは利用している。ケアプ ランは作成していない）	可能。 居宅療養管理指導は、居宅サービス計画を作成しているケアマネジャーへ の情報提供がない場合算定できないこととなっている。しかし、ケアマネ ジャーによるケアプランの作成が行われていない場合はその限りではな い。	青本p249（参照先p246）
19	居宅介護支援	ケアプラン	【暫定ケアプランから 本ケアプランへの 移行の際のサービス 担当者会議の開催】	暫定ケアプラン作成時にサービス担当者会議を 開催しているが、認定が下りて本ケアプランと なった後に改めてサービス担当者会議の開催を する必要があるか。要介護1を想定して暫定プ ランを作成し、認定は要介護2だった。サービ ス内容に変更はない。	不要である。 本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合は、暫定ケ アプラン作成の際に行ったケアマネジメントの一連のプロセスについて、 必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。	R3.3.31老介発0331第1号ほ か通知「居宅介護支援等に係 る書類・事務手続や業務負担 等の取扱いについて」
20			【ケアプランの軽微 な変更の範囲】	ケアプランの軽微な変更について、「曜日の変 更なら軽微な変更になるのか」「週1回利用から 週2回利用への変更ならいいのか」など、どう いったケースなら軽微な変更の範囲に含まれる のか。	「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が指定居宅介護支援 等の事業及び運営に関する基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居 宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提 出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによっ て軽微か否かを判断すべきものである。	居宅介護支援等に係る書類・ 事務手続や業務負担等の取扱 いについて 老介発0331第1号 老高発0331第2号 老認発0331第3号 老老発0334第2号 令和3年3月31日 通知
21			【第6表サービス利 用票への利用者の確 認】	ケアプラン作成に使用しているソフトにおい て、更新により第6表の確認欄がなくなった。こ れまでは当該欄に利用者の署名や押印をもらっ ていたが、今後も同様に署名等による確認が必 要か。それとも支援経過記録へ同意を得たこと を記載すれば足りるか。	R3.3.31付老認発0331第6号により、居宅サービス計画書標準様式から第6表 の当該確認欄は削除されている。その一方で、同文書に含まれる「居宅 サービス計画書記載要領」には第6表の記載について「利用者確認印」とし て、「居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）」に、利用者の 確認を受ける」と明記されている。そのため、当該記載要領の記載に従 い、適正に運用していただきたい。	介護保険最新情報vol.958 介護給付係相談 参考：足立区ほか
22			【居宅以外でのモニ タリング】	要介護1で統合失調症を患う息子と二人暮らしの 利用者から、ケアマネの訪問等による同居息子の 病状の悪化の懸念があることから、自宅訪問 や電話を控えてほしいという要望を受けた。1 月に1回のモニタリングは居宅を訪問すること によって行うこととなっているが、事業所で行 うことは可能か。	個別の状況により、備考欄記載の条例に規定する「特段の事情」に該当す ると市で判断されれば可能である。その際は市の回答及びその経緯を記録 するとともに次回サービス担当者会議において報告すること。 ※今回の事例は詳細を聞いたうえで、特段の事情に該当すると判断した。	「大田原市指定居宅介護支援 等の事業の人員及び運営に関 する基準等を定める条例」第 16条第15号
23		運営	【同居家族のいる方 への訪問介護の利用 可否】	現在訪問介護で生活援助を行っている方がいる が、1月頃から娘さんが同居しているように見 える。（確認したが、昨日来たとの話が合った そう）。住所は置いていないようだが、長期で 同居する家族がいる場合、サービスの提供はで きないと思うがどうか。	アセスメント次第で可能と考える。 訪問介護の利用可否について、同居家族がいることのみを判断材料として 一律機械的にサービスに対する保険給付の支給可否を決定することがない よう通知が出ており、日常生活に支障がある場合はサービスの提供が可能 となっている。利用者にアセスメントを行い、その結果サービス提供が可 要であれば問題ない。ただし、家族が出来ることや家族が出来ることはは 家族が行うこと。よく家族と話し合い、できることとできないことを整理 してアセスメントした内容をアセスメント表やケアプランに反映すること が重要である。	青本183頁 過去にも同様の回答複数回

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
24	居宅介護支援	報酬	令和6年度報酬改正 【同一建物減算の対象となる利用者の人数】	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、後段に記載されている「複数の利用者が同一の建物に入居している場合」とは、何名から減算対象となるのか。同一のサ高住に自分が見ている利用者が3名いるが、該当になるかどうか知りたい。	指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して該当となる。ケアマネ単位ではなく、事業所単位でこの人数を目安に判断いただきたい。	R5集団指導資料p88への質問 「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等の一部を改正する告示」(R6.3.15)
25			令和6年度報酬改正 【入院時情報連携加算が算定可能なタイミング】	金曜日の午後3時に入院した利用者について、月曜日に病院へ情報提供した場合に入院時情報連携加算Ⅱの算定は可能か。なお、入院時は営業時間中で、土日は営業日以外である。	不可。 同加算は入院の翌日又は翌々日までの情報提供を要件としている。入院したのが営業時間中の場合、翌日及び翌々日が営業日以外であっても取扱い是不変わる。	介護保険最新情報vol.1225 「R6介護報酬に係るQ&A(vol.1)」問119
26			令和6年度報酬改正 【同一建物減算の対象者・利用者の人数】	①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、減算の対象となった場合、事業所で担当している利用者全員が減算となるのか。 ②同一法人が経営する複数のサ高住に住む利用者が、個別のサ高住では20名以下だが合計すれば20名を超える場合、対象になるか。	①減算の対象要件に該当する利用者により適用される。 ②ならない。「利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者」が対象となるため、同一法人でも別敷地であれば合算されない。	①金沢市：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A
27			【入院時情報連携加算を算定するための医療機関との情報連携方法】	市内医療機関から、診療報酬の加算を算定するために入院時の情報連携を面談で行ってほしいとの要望が市ケアマネ協に対してあった。これまではFAXで行っていたが、介護報酬の入院時情報連携加算に関して、情報連携の方法について指定はあるのか（FAXの可否など）。	先方が受け取ったことの確認や、確認したことについて居宅サービス計画等に記録は必要だが、FAXでも問題ない。 (診療報酬の加算は「介護支援等連携指導料」かと思われる。)	30.3.22事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)平成30年3月23日」の送付について 問139
28			【入院時情報連携加算、退院・退所加算】	7月頭に入院し、7月末頃に退院した利用者について、6月までは通常通り給付算定を行っていたが、7月は一切のサービス利用が無かった。8月からまた通常通りにサービスを利用している場合、7月の入退院に係る加算はどのように算定を考えればよいか。	【入院時情報連携加算】 居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（7月10日）までの情報提供であれば算定可能（6月分の介護給付費請求日に含めて）。10日を過ぎて情報提供をおこなったものについては算定することができない。 【退院・退所加算】 利用者の退院後に、8月からサービスを利用した場合、8月分を請求する際に、加算を算定する。利用実績がない月（7月）分は給付管理票が作成できないので算定することはできない。 具体的な入院日・退院日・情報提供日は確認していない（窓口に来た方も把握していない）ので、一般的な例として回答。	【入院時情報連携加算】 介護保険最新情報Vol.69 問64 R3にも同様の回答 【退院・退所加算】 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 平成24年4月25日 問8
29			【特定事業所加算の要件】	特定事業所加算の要件の一つである「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画」におけるサービスに、セルフケアや家族の支援は含まれるか。	含まない。 例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。	3.3.26事務連絡 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)」 問114

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
30	居宅介護支援	報酬	【院内介助の算定】	独居の利用者が通院しなければならない。家族は遠方で付き添うことができない。医療機関は院内介助をしてくれない。訪問介護で院内介助を算定できるか。	院内介助は原則医療機関が行うものであるが、適切なケアマネジメントを行ったうえで、院内スタッフの対応が難しく、利用者が介助を必要とする心身状態であれば算定できる場合があるが、起点は居宅からとなる。	H30. 3. 30老振発0330第2号 H15. 5. 8老振発第0508001号・ 老老発第0508001号 H22. 4. 28厚労省老健局事務連絡
31			【初回加算と退院退所加算の同時算定について】	初回加算と退院退所加算の算定要件がどちらも算定できる場合両方算定できるのか。また、片方のみの場合、選ぶことはできるのか。	同時に算定できない。 「退院・退所加算」の算定基準において、「初回加算」を算定する場合は、「退院・退所加算」を算定しないと定められていることから、「初回加算」と「退院・退所加算」を同時に算定することはできない。 ただ「初回加算」と「退院・退所加算」のどちらを優先して算定するという定めはないので、それぞれの算定要件を満たしている場合は居宅介護支援事業所の選択により、どちらの加算を算定しても差し支えない。	青本865、858頁 広島市・東郷町 介護保険さがせるネット 9528 <退院・退所加算> 居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A（令和2年3月30日）
32			【特定事業所加算の要件】	特定事業所加算の要件の一部に事例検討会や研修等があるが、地域包括支援センターの事例検討会でも要件を満たすか。同センターでの事例なので必ずしも要介護者が対象とはならない。	同加算は居宅介護支援費の加算であるため、要介護者のケアマネジメントの向上に寄与する内容が求められると考えられる。よって、要介護者が対象の事例が望ましいが、要支援者等であってもその事例検討がケアマネジメントの向上に寄与するのであれば問題ないとする。	
33			【特定事業所加算の要件】	特定事業所加算の要件の一つである「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施」について、解釈通知では「事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない」とされている。市ケアマネ協の主任ケアマネ部会における事例検討会を実績としている場合、同部会の所属であれば開催者の立場になるが、そうでない者が単に研修に参加しただけでは要件を満たさなくなってしまうか。	加算要件における「共同で」とは、開催者が否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。 主任ケアマネ部会の事例検討会は、当該年度の市ケアマネ協総会後に主任ケアマネ部会の内部で日程や内容が決定されており、同部会に所属していない会員はその計画の検討や決定に関与していないのが実情である。 主任ケアマネ部会に所属しておらず、上記内容に当てはまる事例検討会等の実施が今年度まだできていないのであれば、遅くとも今年度中に要件を満たす事例検討会等の実施が求められる。	30. 3. 22事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）」問137
34			【ターミナルケアマネジメント加算の算定要件】	ターミナルケアマネジメント加算は「在宅で死亡した利用者」に対し、「当該利用者の居宅を訪問」することが要件となっているが、死亡・訪問場所が住宅型有料老人ホームの場合は在宅・居宅となるのか。住民票は移す予定がない。	住宅型有料老人ホームは高齢者向けの居住施設である。当該加算における居宅として扱い、算定要件に合致する。当該施設への住民票の移転は要しない。	参考：松江市「第5回集団指導（R6）Q&A（R6.4.17付）」、 横浜市介護事業指導課「介護保険事業者向けQ&A集」（R5.12）
35	訪問介護	運営	【ICT化による署名確認】	これまでサービスについては紙ベースで支援内容を示し、署名をもらっていたが、ICT化（タブレット使用）により署名がもらえない（電子署名非対応）がどのように対応したらよいか。	利用者が同意したことが確認できるよう記録を行うこと。 （例えば、チェック項目（「同意しました」）を作り、チェックを入れるなどの対応をとること。） ※事業者が県に確認したところ、「署名は求めない」との回答を得ているとのこと	

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
36	訪問介護	報酬	【利用者1名にヘルパー2名での対応】	要介護4で拘縮により自分で座ってられない便汚染のひどい利用者に対し、身体介護中心型30分で介護職員を2名つけることはできるか。ポータブルトイレで一人が支えながら、もう一人が清拭やベッド等の業務を行う。 また、生活支援1時間（1名）をその続きで行うことは可能か。	必要性が認められればどちらも可能。 2名で行う必要性をアセスメント表などに記録しておくこと。	青本(R3版)p166・167
37			【利用者1名にヘルパー2名での対応】	身体介護中心型30分を職員2名で行った後、連続して利用者の通院介助を職員1名で2時間行う場合、どのような算定になるか。介助の必要性があるため、院内介助も行う。	身体介護中心型×200/100+通院等乗降介助×2という算定になる。 要介護4なので、職員数に変更がなければ2.5時間全体を身体介護中心型で算定できる。しかし本事例では最初の30分のみ2名で算定する必要があるため。	青本(R3版)p165・p195～
38			【院内介助の算定】	要介護1～2の見込みの生活保護受給者について、認知症のため病院内の付き添いが必要である。自宅から病院へは高齢者等外出支援事業の利用を考えているが、院内介助を算定できるか。	高齢者等外出支援事業は保険外サービスである。介護タクシー等の保険外サービスを訪問介護のサービスと継続して同じ利用者に対して提供した場合、一連のサービス提供時間のうち、介護保険対象のサービス提供時間を合計した時間に基づき報酬を算定すべきという扱いとなっている（公共交通機関（タクシー含む）を利用して移送中の気分の確認等を主とした場合も身体介護中心型の算定が可能）。 例：下記のようなサービス形態の場合は、30分未満の身体介護1回として報酬算定する。 声かけ・説明（2分）→健康チェック、環境整備等（5分）→更衣介助（5分）→居室からの移動・乗車介助（5分）→気分の確認（2分）→移送（介護保険対象外）→降車介助・院内の移動・受診等の手続（5分） なお、院内介助は原則医療機関が行うものであるが、①適切なケアマネジメントを行ったうえで、②院内スタッフの対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身状態であれば、上記のとおり算定できる場合がある。	・13.3.28介護保険最新情報 vol.106「運営基準等に係るQ&A」Ⅵの3 ・15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol.151「介護報酬に係るQ&A」問23 ※回答の最終段落を除き以下とは異なる取扱い（矛盾はしない） ・15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol.151「介護報酬に係るQ&A」問27
39			令和6年度報酬改正 【同一建物減算の適用期間】	訪問介護の同一建物減算は利用者ごとに初月だけの適用でよいのか。 なお、本事業所は同一建物に居住する方のみをサービス提供の対象としており、今後もその方針である。また、5月の実績は11名であった。	月ごとに減算対象かどうかを確認し算定する。 なお、現在は事業所との同一建物に居住する者に対する10%の減算が対象であるが、事業所の運営方針を鑑みるとR6.4月から9月末までの実績によって11月から12%減算の対象となる見込みなのでご留意いただきたい。	R6.01.22 第239回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料【参考資料1】p136
40			【初回加算】	初回加算を算定するため、通常の記録とは別に記録を残し、居宅介護支援事業所へ情報提供している。このような記録は必要か。	そのような記録が必要であるとの記載はないため、必要なし。 ただし算定要件（青本）にあるようにサービス提供責任者が同行して訪問した記録を残しておくこと（栃木県の集団指導の指摘事項になっていた（訪問した記録がない））	R3.4月版青本P179
41			令和6年度報酬改正 【介護職員等処遇改善】	令和6年5月まで「処遇改善加算」「ベースアップ加算」を〇〇のような組み合わせで取っていたが、令和6年6月以降はどれで算定したら良いか。	厚労省HP（介護職員の処遇改善加算）を案内。「制度概要・全体説明資料」ファイルで確認すること。（P5に加算率のマトリックス表がある。）	厚労省HP
42			令和6年度報酬改正 【訪問型サービスと訪問介護の併用】	事業対象者として訪問型サービスA（まごのてサービス）を利用していた方が要介護の認定を受けた。引き続き緩和型サービスを利用したいが、清掃や入浴で訪問介護も利用したい。両方のサービスを日によって使い分けることは可能か。	それぞれのサービスは想定している対象者が異なり、本来併用を想定しているものではないが、なじみの関係を継続することで利用者の介護に利する理由があり、本人等の希望があれば可とする。 併用が必要な理由をプランに記録するとともに、過剰な給付にならないよう適切に使い分けること。	

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
43	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）	報酬	令和6年度報酬改正【新たなサービスコード（A2）の取扱い】	①「（1）標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合」とはどのような内容が該当するのか。 ②「（3）短時間の身体介護が中心である場合」は、3月までの国のコード表では20分未満というカッコ書きがついていたが、4月以降も同じ扱いのか。	①今回の改正で「（2）生活援助が中心である場合」が新設されたので、それと（3）以外、つまり身体介護中心で短時間でないものが該当すると考えている。 ②20分未満と考えて差し支えない。（市が所有している国からのコード表には当該カッコ書きは見当たらなかった。）	「介護保険最新情報 vol.1210」p132
44			令和6年度報酬改正【新たなサービスコード（A2）の取扱い】	①身体介護中心を「週1（2）回程度」でケアプランを立てている利用者について、月によっては発生する5（9）回目を、R5年度まではお休み又は自費利用としていた。R6年度から算定可能となったが、5（9）回目を算定する際はプランの変更が必要か。 ②身体介護中心で5回目・9回目・13回目が生じた場合のコードは何を使用するのか。5回使った場合は5回とも「2421」で算定するのか。 ③生活援助中心を上限まで利用した場合、市へ連絡が必要か。	①不要。プラン自体は何も変わっておらず、曜日の並びの関係で増えるだけ。 ②例えば5回目を算定する場合の入力は、「2411」を4回、「2421」を1回と想定している。しかし、「2421」には8回という上限のみで下限は設定しておらず、単位数も同じであるため、そちらを5回で請求してもエラーは生じないと思う。13回目を算定する際は「1321」を用いること。 ③事前・事後ともに不要。市で給付を確認した後、運営指導のタイミングでなくても確認させていただく場合もある（サービス利用への圧力や利用制限の意図ではなく、必要性・妥当性の確認のため）。	
45			【生活援助中心の同日複数回利用】	生活援助中心の訪問介護を利用している要支援2の方がいる。通常は午前中に1時間入れているが、どうしても同日もう1回入れたい。可能か。	ケアマネジメントの結果必要と判断され、単位数の月の上限を越えなければ可能。 例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供すること等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することが可能とされている。 ただし、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、いわゆる2時間ルールへの適用を受けるものとする。	・介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）」の送付について（問9） ・老企第36号 第二2(4)③
46			【要介護⇄要支援における初回加算の算定】	要介護から要支援に変更になった方について、訪問型サービスの初回加算は算定可能か。	可能。 訪問介護の初回加算の算定において、一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないとされている。また、その逆も同様である。	・H21.3.23介護保険最新情報 Vol69 問33
47			【総合事業における他市町村事業所の利用】	要介護から要支援になった方がこれまで利用していた他市町村の訪問介護事業所は利用可能か。これまでついていた他市町村の居宅介護支援事業所からは、その訪問介護事業所でないといけない特別の事情は聞いている。	原則不可。 総合事業は地域密着型サービス同様、原則他市町村の事業所は利用できない。ただし、そこを使わなくてはならない理由がある場合、所在地市町村の同意を得たうえで大田原市がその事業所を指定することで利用できるような方法はある（なお、R6.6.1現在、本市において訪問型サービスの他市町村指定はない）。	
48			【服薬の声掛け・見守りの扱い】	①家族がタッパーに入れておいた薬をヘルパーが取り出して本人に渡し、声掛けと見守りを行う。これは見守りの援助として身体介護の算定して差し支えないか。 ②骨粗しょう症の薬で、服薬後30分間横になっておなければならない。その声替え・見守りも同様か。	①②本人の自立支援・ADL等の重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられているのであれば、見守りの援助として算定して問題ない。	青本（R3版）p193 15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
49	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）	報酬	【他市町村民の総合事業利用】	大田原市内の住宅型有料老人ホーム（住所地特例施設）に入居した他市町村民は大田原市の総合事業を利用することができるか。（今回の場合は、有料老人ホームに住所を異動した。）	総合事業を利用することは可能。今回は住所を大田原市に異動したので問題なく利用できる。 （異動しない場合は、住所地の市町村が事業所を指定する必要がある）	
50			【同一建物減算の計算方法】	同一建物減算に係る体制届・計算書を提出するにあたり、利用者は要支援と要介護を合わせて計算するのか、分けるのか確認したい。分けるのであれば総合事業は減算対象とならない。	事業所ごとに割合を計算するとされているので、訪問介護と訪問型サービス（総合事業）とでそれぞれ計算して求める。 なお、その結果減算対象とならなかった事業所においても、関係書類は事業所で5年間保存すること。	・留意事項通知（老企第36号）第2の2（16）㊦口
51	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）・介護予防訪問看護	報酬	【訪問看護と訪問介護の同一時間帯の利用】	要支援2で下肢リンパ浮腫のためシャワー浴とその前後の処置等で訪問看護と訪問介護の2名での対応が必要な利用者がいる。同一時間帯に算定可能か。（処置の際にヘルパーは足を支える等の補助を行う必要がある）	可能。 利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、訪問介護と訪問看護を同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。 ケアプラン、支援経過等に記録した後で確認できるようにしておくこと。	・15.6.30事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2) 問3 ・老企第36号「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」
52	訪問型サービスA1（えぶろんサービス）	報酬	【ケアマネジメントAから介護予防支援に変更になった際の初回加算の算定】	ケアマネジメントAの方が訪問介護予防相当サービスの利用に変更となった際、初回加算を算定することは可能か。 現在、緩和型訪問サービスを利用している人が、認定区分は要支援のままだが、状態が変化したことにより、介護予防訪問介護相当サービスを利用することになった。その結果、ケアマネジメントAから介護予防支援に変更となるが、その際、初回加算は算定できるのか。	出来ない。 初回加算が算定できるのは、介護予防ケアマネジメントの提供が終了してから2か月以上経過した後に再度介護予防ケアマネジメントを実施する場合。 なお、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合でも、終了してから2か月以上経過した場合にのみ算定が可能。 （つまり、2か月以上介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合にのみ初回加算の算定が可能）	
53	訪問型サービスA2（まごのてサービス）	運営	令和6年度報酬改正 【継続利用要介護者】	訪問型サービスA2を利用している方が要介護になった場合、本サービスの利用を継続することを可能か。	令和6年4月1日から、サービスの利用が弾力化され、これまで訪問型サービスを利用していた方が要介護になったとしても「継続利用要介護者」で利用可能となった。（継続利用要介護者にサービスAが追加となった） なお、継続利用要介護者に係る給付は当面の間、国保連ではなく本市に直接請求となる。請求に係る様式や添付書類については介護給付係に確認いただきたい。	大田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱 なお書き：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和6年3月）p9
54			【自宅に訪問した際の不在時の対応】	利用者宅に伺った際、不在の場合がある。不在といっても敷地内の山林や近接の田畑で作業されていることが多く、お声がけして作業に入っている。また、別件で自宅に利用者がある気配はあるが、耳の遠い方で呼びかけても応答がない場合、自宅に入ってしまったもいいのか。いずれも本人から了承はいただいているが、対応していいものなのか判断に迷う。	完全に留守の場合、事業所に連絡をして利用者や利用者の家族等に確認してもらおうのも一つの方法と考える。また、寝ている場合や急変している場合、死亡している場合なども想定して対応することが必要である。 問い合わせのような、敷地内や自宅内にいたとしても通常サービスの提供が困難な場合は対応すべきではない。敷地内で作業している等でも利用者不在時のサービス提供（安否確認や健康チェックも含まれているので）は介護保険の対象とならない。また、利用者不在時の自宅内での対応はモノが無くなったとか壊れたとかトラブルになる可能性が高くなるので行うべきではない。対応としては利用者としてしっかりルールを確認しておくこと、訪問前に連絡を入れてから伺うなどサービスを受ける側の姿勢についても理解してもらって対応するのがいいのではないかと。	老企第36号 平成12年3月1日 厚生省老人保健福祉局企画課長通知

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
55	訪問型サービスA2 （まごのてサービス）	報酬	令和6年度報酬改正 【継続利用要介護者の 給付算定】	事業対象者として利用していた方が7月に認定申請を出し、9月に要介護1の認定を申請日に遡及して受けた。そのまま継続利用要介護者として利用を続けていたが、8・9月サービス提供分の給付が国保連から戻されてしまった。どのように対応すれば給付を受けられるか。	サービスAでの継続利用要介護者の利用は、制度上は今年度から給付を受けられるが、国保連のシステムがそれにまだ対応していない。そのため、継続利用要介護者に係る介護給付費は国保連ではなく市に対して請求し、市が事業者を支払うこととなる。 本市では先例がないため、審査に必要な書類等、詳細が固まり次第介護給付費係から連絡する。申し訳ないがそれまで給付を待っていただきたい。	No. 43関連
56	訪問入浴介護	報酬	令和6年度報酬改正 【R6報酬改定後の大田原市の取扱い】	全身浴の利用者が何らかの理由により部分浴又は清拭対応となった場合、大田原市では何割か減額されると聞いていた。以前訊いたのは令和6年3月だったが、令和6年4月からの取扱い・単位数を確認したい。	当該事例の場合、100分の90に相当する単位数を算定することとなる。これは国が示している基準であり、令和6年3月以前も同様である。	青本(R3版)p202
57	訪問リハビリテーション	報酬	【訪問リハビリテーションと訪問看護の 同日利用】	訪問リハビリテーションと訪問看護を同じ日の違う時間帯に利用したい。算定可能か。 （長年利用している訪リハには作業療法士と理学療法士はいるが言語聴覚士がいない。運動機能のためにそれらが必要だが、現在誤嚥性肺炎で入院中で退院後は言語聴覚士による訓練も必要となるためそれを訪看で対応したい）	介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる）と、訪問リハビリは、それぞれ算定できる。	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） 介護保険最新情報vol.151（介護報酬に係るQ&A）
58	訪問看護	報酬	【同居家族からの迷惑行為による複数名 訪問加算の算定】	息子と同居している利用者宅への訪問看護について、摘便等のサービス提供中に同居家族によって屋外までの経路3か所を施錠され出られなくなる事案があった。当該家族は精神的に不安定で、「抹殺したい」との発言もあった。訪問看護職員の安全確保のため複数名で訪問したいが、複数名訪問加算の算定は可能か。	サービス提供者の安全確保（今回の場合、施錠されてしまう）のためならば、本加算の算定が可能。（青本P204の右欄にある「口 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合」には本人のみならず、その家族も含まれるとのこと。） ただし、利用者又はその家族等の同意を得ていることが条件。	栃木県高齢対策課に電話で確認（R7.2.5）
59	通所介護	報酬	【通所介護と認知症 対応型共同生活介護 の同日利用による算 定について】	デイサービスを利用している方が同日にグループホームに入所する場合、どのように報酬の算定を行えばいいか。	通所介護と認知症対応型共同生活介護の同日利用は原則的にできない。知症対応型共同生活介護の入所において必要な場合のみ認められるケースはあるが、知症対応型共同生活介護でのサービス内容で事足りる。 認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の指定居宅サービスを算定することはできないため、通所介護が全額自費であっても利用はできない。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、グループホームが費用負担をすることにより、居宅サービスを利用させることは可能である。	老企第36号、老計発第0331005号 若松区Q&A 世田谷区Q&A
60	地域密着型通所介護	運営	【曜日ごとの定員の 設定、機能訓練指導 員の配置】	①人員配置が厳しく、利用者の少ない曜日の定員を10人以下にすることを検討しているが可能か。 ②また、機能訓練指導員の配置は毎日なくてもいいのか。なお、個別機能訓練加算Ⅰイを算定している。 ③機能訓練指導員は看護職員のようにオンコールでの体制整備でも認められるのか。	①可能である。曜日ごとの定員の設定を妨げる規定は見当たらない。 なお、運営規程に明記し、変更届出を要する。 ②機能訓練指導員はサービス提供時間を通しての配置が求められるものではない。利用者の日常生活やレクリエーション等を通じて行う機能訓練については、有資格者が不在の際は生活相談員や介護職員が兼務して行っても差し支えない。ただし、そのサービス提供時間について個別機能訓練加算は算定できない。特定の曜日だけ当該加算の要件を満たす人員が配置されている場合、その曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。 ③認められない。	②青本p611 ③参考：三重県長寿介護課 「通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について」

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
61	地域密着型通所介護	人員	【「常勤の従業者」の取扱い】	管理者が資格取得の実習により30日弱不在となる。連続で不在となる場合は代理の管理者が必要かと思うが、実習を分散させることにより暦月中に1～2週間の勤務があれば、常勤職員として勤務した取り扱いが可能か。	可能である。 ただし、業務に支障のないようにすること。	14.3.28事務連絡 運営基準等に係るQ&A
62			【看護職員及び機能訓練指導員の不在】	機能訓練指導員を兼務している常勤の看護職員が、ケガにより10/1から10/31まで出勤できなくなった。他に看護職員・機能訓練指導員がいなかったため、現在どちらも不在の状況である。減算規定のある看護職員に関しては定員を10名にすることで対応可能かと考えている。同規定のない機能訓練指導員に関してはどのように対応したらよいか助言いただきたい。	看護職員に関しては、①他事業所との兼務②定員を10名以下とする③訪問看護ステーション等との連携による確保、といった方法により対応可能。今月中に解消されない場合、人員基準欠如減算の対象となりうる。 機能訓練指導員は、原則としてサービス提供日にはすべて配置が必要であるが、配置されない日があったとしても、生活相談員又は介護職員により利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練が適切に行われる体制があれば差し支えないため、他事業所との兼務で毎日できなくてもよいので、配置することで人員基準違反とはならない。 現在は人員基準違反状態であるため、どのように解消したか、遅くとも翌月初めまでに報告すること。また、今後同様の相談は遅滞なく行うこと。	
63	総合事業（介護予防通所介護相当サービス）	運営	【利用者自身の運転による通所】	自分で車を運転して通所型サービスに通いたいという要支援2の利用者がいる。認めて問題ないか。	利用者自身の運転による通所を制限する規定は見当たらない。 ただし、サービス担当者会議の場等において事故等のリスクについて、通所型サービス事業所において荒天時等の対応及び費用（事業所の送迎利用の回は送迎減算がかからずその分費用が増加すること）について、それぞれ利用者や家族の了解を得ておくのが望ましい。	
64			【電子署名の導入による紙での契約書等の廃止】	①現在は紙で作成・保管している利用者との契約書や個人情報利用の同意書等を、今後は電子データで作成し電子署名の形で同意をもらいデータで保存したいと考えている。何か支障はあるか。通所介護計画についても同様に考えている。 ②事業所独自に運動器機能向上計画を作成し、利用者に交付しているが、同意欄はなくても差し支えないか。	①支障はない。 利用者への交付を紙・電子データのいずれでもできるようにし、データの保存もバックアップを取るなどして適切に管理できれば問題ない。 ②差し支えない。 運動器機能向上計画は、運動器機能向上加算を算定する要件として作成・同意を得ることとなっていたが、令和6年報酬改定において廃止されており、現在は作成等の義務はない。事業所独自の取組として引き続き運動器機能向上計画の作成を妨げる規定はなく、同意欄の有無を含め様式や記載内容は自由である。	②介護保険最新情報 vol.1222」第3-3(1)② ・関連相談R6_No.22
65		ケアプラン	【事業対象者の利用回数】	利用者は事業対象者で、週1回デイサービスを利用している。事業所から週2回の利用にしたいと相談があった。（配偶者が週2回利用している。）週2回の利用にプランを変更しても良いか。	事業対象者は週2回利用することは可能であるが、支援記録等にその必要性について記載すること。また本人とも面談を行い、必要性の有無を判断すること。	
66		報酬	【自費利用の料金設定及び書面への記載】	介護予防・総合事業を利用されている方が週1回または週2回の規定回数を超えて利用された時、自費利用となる為10割負担になると思いますが、この利用料について事業所独自の金額設定をしても宜しいか。 （例えば規定回数を超えた利用については1回1,000円（10割の自己負担分と食事代込みの金額）の利用料とする等） また、それが可能な場合、運営規程への記載が必要か（重要事項説明書への記載だけで良いのか）。	自費利用は可能。ただし、それにより人員・設備基準違反とならないよう留意すること。その際の料金は、介護報酬としての10割を超えない範囲で、介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないように設定して差し支えない。 運営規程は介護サービス事業所としての運営について定めるものであるため、今回の事例については記載を要しない。利用者に明示するため、重要事項説明書や契約書には記載していただきたい。	R4.No.65 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）」

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
67	総合事業（介護予防通所介護相当サービス）	報酬	令和6年度報酬改正 【令和6年度改正に係る基本報酬や加算の算定】	①基本報酬に新たに加わった運動器機能向上サービスの要件は、廃止された運動器機能向上加算の要件をそのまま引き継ぐこととなるのか。 ②一体的サービス提供加算の算定に必要な「栄養改善サービス」とは、栄養アセスメント加算と栄養改善加算のどちらの要件を満たせばよいのか。 ③看護職員の配置について、雇用している看護職員（機能訓練指導員とは別）が体調不良により勤務できない日があり、訪問看護ステーションとの契約で確保した職員で人員基準を満たしたい。従事時間数等の規定はあるか。	①別である（備考欄資料のとおり） ②一体的サービス提供加算、栄養アセスメント加算と栄養改善加算の両方の要件を満たしたうえで、さらに運動器機能向上サービス・口腔機能向上サービスも一体的に実施していることを要する。 ③一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行うのに十分な時間が求められる。	①「介護保険最新情報 vol.1222」第3-3(1)② ・関連相談R6_No.90 ②「同上」第3-3(11) ③R6Q&A vol.1(介護保険最新情報 vol.1225)問59
68			【月途中で要支援→要介護になった場合のサービス提供体制強化加算の算定】	月途中で要支援から要介護に変更があった利用者について、通所型サービス費と通所介護費をそれぞれの期間に応じて請求したが、通所型サービス費が国保連から返戻になってしまった。サービス提供体制強化加算と処遇改善加算を一緒に算定している。どのように対処すべきか。	本事例において通所型サービス費のサービス提供体制強化加算は算定できない。 サービス提供体制強化加算は、通所介護においては1回につき算定するが、通所型サービスでは1月につき算定する。月単位での算定は月末の介護度に合わせての請求となるため。	・R5_No.22 ・介護報酬等に係るQ&A Vol.2（V-2,3「要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について」） ・参考：奈良市HP
69	認知症対応型通所介護	運営	【主治医意見書に認知症の記載がない場合の利用】	脳梗塞による高次脳機能障害のある人が、最近認知症の症状の方がひどくなってきている。通常のデイサービスでは対応が難しく、認知デイを利用したい（事業所に空きはある）。主治医意見書には脳梗塞後遺症とだけで認知症とは記載はないが、利用可能か。	認知デイの利用に際しては、利用者が認知症であることの医師の診断・意見をもらっていただく。 ※認知症対応型共同生活介護は市条例第114条第2項で「主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない」と規定されているが、認知デイにはその記載がない。しかしながら認知デイは基本方針として「対象者を認知症の者に限定」していることから、事業所としてはその確認が求められる。	
70			【月途中での生保加入後の加算の算定】	要支援2の2号被保険者が月途中で生活保護開始となり、みなし2号となった。基本報酬及び加算（科学的介護推進体制加算・サービス提供体制強化加算）は、月途中で転出により保険者が変わった場合と同様に、介護と生保の両方に請求可能か。	本事例は介護保険給付ではなくなるため生活保護の担当課に確認したが、算定可能と思われる。 請求先はどちらも国保連なので、もし返戻になった場合は改めて相談してもらいたい。	福祉課に相談
71	介護予防通所リハビリテーション	報酬	【月額包括請求のサービス利用における月途中での要支援⇨要介護の区分変更時の請求方法】	月の前半は要支援で介護予防デイケアサービスを利用していた方が、転倒による入院で月途中で要介護の認定を受けた。要介護の期間は入院中だったためサービス利用はないが、月前半分の算定は日割りで行うのか。	介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則としてそれぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし日割り計算は行わない。 ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算によりそれぞれの単位数を算定するものとする。 なお、加算に対する日割り計算は行わない。	指定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（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）第1,1(5) なお書き：制度改革インフォメーション vol.76「変更内容」

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
72	小規模多機能型居宅介護	人員	【計画作成担当者研修未受講者の配置】	小多機において、現在のケアマネが退職予定である。新たなケアマネは計画作成担当者研修を受講していないが、配置は可能か。	原則としては人員基準欠如となり、その翌々月から減算となる。 しかし、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行う。	18.6.8介護制度改革 information vol.110 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A
73		運営	【認知症対応型共同生活介護から一時的な小規模多機能居宅介護の利用】	グループホーム内で感染症の発生があり、入院中の入居者（短期利用ではない）が退院後一時的（一週間）ほど受け入れをしてほしい、と相談があった。 1週間といえどケアマネジャーやサービスが変更となるため、サービス計画の作成や保険証など差し替えやどのように対応するべきか。	過去に同様の事例で一時的利用していたことがあったが、当時はコロナの特例（右記参照）があったことにより可能だった。 現在は特例がないため、同じ対応ではない。サービス計画の作成も必要である。 また、小規模多機能居宅介護の利用について、短期利用とする場合はやむを得ない事情や一定の要件が必要であるが、詳細を確認したところ今回の場合はやむを得ない事情となるので、短期利用は可能と考える。 7日を延長して14日とする利用は緊急性があるとはいえないため、通常契約とするのか留意されたい。	R2.12.25介護保険最新情報 Vol.906新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて
74			【独居利用者の自宅の鍵の預かり及び施錠】	訪問サービスを行う際、独居利用者の家の施錠を頼まれる。本人承諾のもと鍵を預かり、訪問時に開錠、訪問完了時に外から施錠している。これについて虐待に当たるのではないかと懸念が内部で出た。本人の了解を得ているが、行為の妥当性について市の見解を伺いたい。	居宅の鍵の預かりや施錠に関して、国からの通知等は確認できない。 介護事業所の職員が利用者宅の鍵を外から施錠し虐待認定を受けた事例が県外において複数あるが、いずれもドアの外側からのみ操作できる鍵による施錠であった。 居宅の鍵の預かり及び施錠を介護保険サービスの提供と一体的に行うことは好ましくないが、利用者の健康上の理由等で本人に資するものであればやむを得ないと考える。その場合でも、少なくとも次の点については配慮が必要である。 ・鍵の預かり及び施錠について、預かり証（任意様式）等で本人及び家族の同意が得られていること ・緊急時等の対応について、事前に説明し、同意を得ていること ・本人の意思で居宅外に出られる施錠方法であること ・本人または家族から申出があった場合、速やかに鍵を返却すること	<施錠による虐待認定事例> ・東大阪市： https://www.city.higashiosaka.lg.jp/cmsfiles/content/s/0000014/14691/280331torikeshi.pdf ・神戸市： https://www.saint-care.com/ir/pdf/H25.06.03_1.pdf
75			【通いサービス利用中の訪問サービス利用】	夫婦で利用している世帯において、妻が通いサービス利用中の昼過ぎに妻の生活援助として食事（翌日の朝昼）の用意を行うことは問題ないか。ふさわしくないのであれば、夫への訪問サービスとして提供することは可能か。妻が在宅の時間帯に当該訪問サービスを行うことが人員の関係で困難な状況である。	生活援助として行う訪問介護は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できないこととなっている。小規模多機能型なので報酬算定上の問題とはならないが、上記の趣旨に則ればふさわしくない。本訪問サービスを欠いた場合、夫の生活に支障が出るということであれば、ケアプランに記載の上で夫へのサービス提供として訪問を行うことは問題ない。	平成12年3月1日老企第36号 第2、1（2）サービス種類相互の算定関係について

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
76	小規模多機能型居宅介護	運営	【運営推進会議委員の選定】	現在の地元区長が、事業所開設当時の法人役員への遺恨により、法人役員が謝罪しに来ない限り運営推進会議に出席しないと言っている。委嘱後の運営推進会議はすべて欠席で、今後も出席が見込めないが、区長は委員にいないといけない。法人役員は謝罪について言及していない。事業所としては今の区長の出席が叶わなくても次の区長へ引き継いでもらうために委員としての籍は置いてもらいたいと考えており、資料を持参しているが、それも不要と言われている。	運営基準上、運営推進会議の構成員として「地域住民の代表者」が含まれている。その一例として「町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等」が挙げられているにとどまるため、他に地域住民の代表者が委員として委嘱されていれば、区長（自治会長）が必須ということはない。委員としての委嘱中は、資料の送付等は事業所として必要。外部評価も回答が得られないことが見込まれるが、委員数に対して評価者数が少ないことを説明できるよう記録を残すこと。	
77			【通院の付き添い】	「以前は、通院の付き添いをしてもらっていたが、管理者が変わってから付き添いをしてもらえなくなった。」という苦情を利用者家族から受けた。小多機は通院介助をしなくてはならないのか。また、これに関し、市として方針はあるか。	市としての方針はない。 ただし、厚労省のQ&Aで以下の取扱いがあるため、ケアプランを確認すること。（利用者に通院介助の必要がある場合には、当該事業所の職員が訪問サービスにより通院介助を行うこととなり、その場合には、必要性を適切にケアプランに位置づける必要がある。） Q. 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助（公共交通機関等での通院介助）も含まれるのか。 A. 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 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 /37
78			【訪問看護利用者の小規模多機能型居宅介護の併用】	現在、隔週（2週間に1度）で木曜日の14時から14時半に訪問看護を利用している方がいる。小多機を利用しているとの話があった。ケアプランにも入っており、こちらは毎週の利用をしている。訪問看護と重ならない同日の利用は可能か確認したい。	重複時間での利用とならなければ併用利用は可能。重複も一定要件を満たす（厚労省大臣が定める疾病）場合、医療保険で利用可能となる。訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に限って小多機との併用が認められている。また、小多機のケアマネが訪問看護等のサービスについての給付管理を行うこととなる。訪問看護は利用者の居宅において提供されるものであり、本人不在時や看護師の小多機への出向するような利用形態は認められない。	・小規模多機能型居宅介護の報酬・基準について（第149回（H29.11.1）資料3） ・他サービスの利用＞法令・解釈＞解説 ・青本P580
79		報酬	【月途中での契約解除と同日施設入所の日割り算定】	昼に小多機の利用を終了・契約解除し、同日午後の特養に入所した泊りの利用者について、その日の分の小規模多機能型居宅介護費を算定可能か。	可能である。 なお、国保連への請求の際、入所日の記載の漏れがないようにしていただきたい。	国保連に電話確認
80			令和6年度報酬改正 【体制届における新たな認知症加算の記載方法】	報酬改定に伴い体制届の準備をしている。認知症加算は従前のⅠ・Ⅱが新たにⅢ・Ⅳとなり、ⅠからⅣまでとなったが、体制等状況一覧表にはⅢ・Ⅳの選択肢がない。どのように記載すればいいか。	認知症加算Ⅰ・Ⅱ（新）は体制整備が必要であるのに対し、認知症加算Ⅲ・Ⅳ（新）はその必要がない。しかしながらⅠ・Ⅱを算定しなくてもⅢ・Ⅳを算定することはありうるため「なし」との記載も疑問が残る。そのため、一覧表の当該加算の欄は空欄で、体制届は「変更後」の欄に「認知症加算Ⅲ・Ⅳ取得予定」のように記載して提出いただきたい。今後国から記載方法が示される等したら追加で情報提供する。	R5集団指導資料p68関連の質問

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
81	小規模多機能型居宅介護	報酬	令和6年度報酬改正【総合マネジメント体制強化加算Ⅰの算定】	算定要件について具体的に確認したい。 ①日常的に利用者とかかわりのある地域住民等の相談に対応する体制の確保について、実績がない場合どのように体制を示せばよいか。 ②多様な主体が提供する生活支援のサービスにはどのようなものがあるか。 ③他事業所等と共同での事例検討会は、同一法人内でも問題ないか。	①包括を通じて、あるいは訪問の行き帰りで、地域住民の相談に答えたような事例が運営推進会議の中で紹介されていたと思う。そのような記録で足りる。 ②参考として「ちょっと頼みたい有料サービス」の冊子を1部渡した。 ③複数事業所が参加していれば同一法人内でも差し支えない。また、市やケアマネ協等での事例検討会でも可。	R6Q&A vol.1(介護保険最新情報vol.1225)問145～147
82			【認知症加算Ⅱ】	算定要件にある「認知症介護実践リーダー研修等」の「等」に含まれる研修等は何か。	別紙44「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書」の備考にある「認知症看護に係る適切な研修（「認知症看護」の研修、看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、「精神科認定看護師」）となる。	認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書
83			【登録中だがサービスの利用がなかった月の報酬算定】	入院中の利用者について、サービスの利用がまったくない月が生じた。登録は継続中だが算定は可能か。	登録が継続しているなら算定は可能。しかし、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には一旦契約を終了すべきである。 入院が長引きそうな場合は、登録の継続について本人や家族の意向を確認の上、支援経過記録に残していただきたい。	18.9.4介護制度改革information vol.127 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（問42）
84			【初期加算の算定】	要介護から要支援になった方がいる。要支援になったことで2度目の初期加算の算定はできるのか。	算定不可。 ※初期加算は、アセスメントなど新規利用者の状況把握に関わる時間と手間を評価するという趣旨であるため、継続的にサービスを利用している間に介護・予防の区分が変わった場合、別々に初期加算を取ることは、趣旨に反する。	参考：松山市、富士市
85			【長期の泊りサービス利用者への訪問リハビリテーションサービスの提供の可否】	現在入院中で、退院後泊りのロング利用になる小多機の登録者がいる。その際、入院前に利用していた訪問リハを引き続き利用することは可能か。小多機での利用ができないのであれば、訪問リハだけ自宅で受けることも考える。	要介護者の居宅以外で行われる訪問リハビリテーションは算定できない。その一方で、小規模多機能型居宅介護と訪問リハビリテーションの併用は認められている。算定要件に合致するサービスの提供であれば可能。	老企第36号：第2 1（6）（略）訪問リハビリテーションは、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。

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
86	認知症対応型共同生活介護	運営	【住所地特列入所者の認知症対応型共同生活介護事業所への入居】	市内地域密着型特養に入居し、住民票もそこに移している住所地特列入居者の認定が要介護1になり、同特養を退居することとなった。大田原市内のグループホームへの入居を考えているが、可能か。 保険者は那須町で、那須塩原市の生活保護受給者。那須町には住所をおけるような家がない模様。	通常ないが、グループホームを住所として設定することを事業所が了承すれば可能。入居を考えている事業所に直接問い合わせてもらいたい。	
87			【他市町村住民が地域密着型サービスを利用するための住所異動】	元大田原市民で、現在は他市の住所地特例施設（サ高住）入所者からグループホーム入居の相談があった。地域密着型サービスであるが、住所を大田原市に移せば入居可能か。なお、転入後の住所は転出前と同じく、現在も家族が住んでいる自宅の予定。 （特養入居のため空きが出る状況で、他の申込者は連絡しても「まだいい」という方が多いため、入居申込みがあれば対応できそう）	可能である。転入後の地域密着型利用について、大田原市はいわゆる3か月ルール（3か月要件）は設けていない。 なお、住所の異動は「入居日＝転入日」となるよう手続きしていただきたい。 また、先に申込みしていた方から不満等が出ないような対応とその記録を残しておいていただきたい。	
88		報酬	令和6年度報酬改正 【医療連携体制加算（Ⅱ）の算定】	医療連携体制加算（Ⅱ）の算定対象者は、受け入れ要件にある入居者のみか、全入居者か。	事業所として算定要件を満たしていれば、全利用者について算定可能。	体制届が必要な加算は事業所全体で算定可能との判断。
89			令和6年度報酬改正 【協力医療機関連携加算算定時の体制届の記載方法】	協力医療機関連携加算について、体制届に記載が無いがどのようにしたら良いか	同加算は体制届の提出を要さない。	R5集団指導資料p93関連の質問
90			【認知症対応型共同生活介護入居中の訪問看護の利用】	現在入院中の高齢者がグループホームに戻るにあたり、介護保険の訪問看護を併用できるか。 認知症のためインスリンの自己注射ができない糖尿病患者である。	認知症対応型共同生活介護の利用者について、介護保険の訪問看護を併用することはできない。 医療保険の訪問看護は、診療報酬の算定要件に合致すれば利用可能である。	前段：青本p216注19 後段：18.2.24全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A101／介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A12
91			【サービス提供体制強化加算の算定要件の変更】	サービス提供体制強化加算Ⅲを算定する体制届を令和3年に提出し、令和5年に算定要件だけ変更（介護福祉士50％→常勤職員75％）した。その際、市への届出は行わなかったが、必要だったか。	体制届及び体制等状況一覧表の内容に変更がなければ、要件を変更しても届出は不要。添付される別紙14-6（旧12-6）に関しては内容が変更になるが、その提出も要件変更時にその都度求めはしない。 ただし、運営指導の際にその要件を満たすことがわかる根拠書類を求めるため、速やかに提示できるよう準備しておくこと。 （地域密着型通所介護におけるサービス提供体制強化加算についても同様の取扱いとする）	

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
92	介護老人福祉施設	運営	【要介護3→2となった利用者の特例入所による継続利用】	要介護3の利用者について、9/1より要介護2に変更となる。 利用者及び家族からは継続しての利用を強く希望されている。 どう対応すればよいのか。	基本的には特養は要介護3以上しか利用が出来ないため、要介護2以下の判定が出た時点で退所となる。 しかし、特例入所の要件を満たしているのならば、継続利用することが可能であると回答。特例なので申請したからと言って認められるものではない。 ※個別案件として地域支援係に引き継ぎ	
93		報酬	令和6年度報酬改正 【協力医療機関連携加算】	協力医療機関連携加算について、概ね月に1回以上開催が必要な会議に関し、その内容や、医療機関側の出席者の役職等はどのようなものが求められるのか。具体的な情報があまりなく、対応に苦慮している。	内容としては「協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこと」とされている。 医療機関側の出席者について要件を定めるような通知等は確認できなかったが、介護事業所側が「病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時における当該協力医療機関との対応を確認できる者」とされていることから、それに対応できる者であれば足りると思われる。 現時点では市でもそれ以上の情報がないため、これらと整合性のとれる内容であれば算定要件として問題ないと判断することになる。	・H12.3.8「老企第40号」第25（27） ・介護保険最新情報Vol.1225（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問127
94	地域密着型介護老人福祉施設	人員	【運営規程における栄養士・管理栄養士の記載】	管理栄養士が行うべきことを定めたR3制度改正による栄養管理の規定がR6.4.1より義務化となったが、それを踏まえた運営規程上の職員の区分や職務に関する規定はどのような記載が良いのか。	「従業者の職種、員数」に関する部分では「栄養士又は管理栄養士」、「職務の内容」に関する部分でも「栄養士又は管理栄養士」という記載が望ましい。 人員基準上、求められているのは「栄養士又は管理栄養士」である。一方で、運営基準上、栄養管理については管理栄養士の関与が求められているが、配置は栄養士のみで、外部の管理栄養士の協力を得ることも可能である。事業所の職員としての配置は栄養士・管理栄養士いずれの場合もありうるため、どちらにも対応できる記載であることが望ましい。	
95			【時短職員の配置】	育児休業明けで時短勤務の職員の生活相談員への配置を考えている。1日6時間、週30時間の勤務となるが、支障はないか。生活相談員は当該1名のみでの配置予定。 また、生活相談員以外の職（看護職員等）でも同様か。	地域密着型介護老人福祉施設の生活相談員の配置人員は「常勤で1以上」（サテライト型は「常勤換算方法で1以上（非常勤可）」）となっている。 育児・介護休業法に規定する時短勤務の場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり「1」として取扱うことが可能となっており、子が3歳に達する日まで適用できる。 上記の生活相談員の配置要件のいずれの場合でも、育児・介護休業法に規定する時短勤務職員1名での配置で問題ない。また、同様の配置要件の他の職種でも取り扱いと同様である。	中段：赤本p895～896
96			令和6年度報酬改正 【居住費の設定】	令和6年8月から基準費用額の見直しが実施され、ユニット型個室は2,006円／日から2,066円／日へ変更となる。8月からの居住費はこの上昇幅を参考に事業所において設定して差し支えないか。	第4段階以上の利用者の居住費は自由に設定して差し支えない。第4段階の方の居住費・食費の水準は利用者と施設の契約により設定するものである。 その水準の設定に当たっては、例えば、居住費の場合、①施設の建設費用及び②近隣の類似施設の家賃及び光熱水費を勘案するとともに、書面による説明と同意を行う等適切な手続きが確保されていれば良く、その背景として介護報酬の見直しを挙げることは差し支えない。	・「高齢者施設における建物整備と法人経営」p7 ・17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料（問36～38）

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
97	地域密着型介護老人福祉施設	運営	【入所者の住所の設定】	施設入居の際、原則として住所を特養においてもらっているが、今度入居する方について家族が住所異動に難色を示している。特養入所者の住所設定について決まりはあるのか。	介護保険法上は特段の規定は見当たらない。 住民基本台帳法においては、社会福祉施設（老人福祉施設等）を1年（目安）以上にわたって居住することが予想される方の住所は施設の所在地にあると解される。その場合でも、住所を移すかどうかは施設（住所を施設に置くことを施設が拒んだ場合は設定できない）及び本人（本人が住所を移す意思がないのに他者がそれを強制できない）の判断になる。必ず置かなければならないものではない。	ぎょうせい『窓口事務質疑応答集』（市民課）p169
98		報酬	令和3年度報酬改正 【栄養管理に係る減算の算定月】	令和6年4月に管理栄養士が不在だったために、体制届の「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」をなしで届けた。その後管理栄養士が確保でき、5月からの勤務となったので体制届の同項目をありとして5/1に届けた。 この度、4月分の請求が国保連を通らず、やむを得ず減算型で算定し直した。このような状況で減算対象となるのか。	市としては以下の理由から減算にはならないとの認識である。 ・減算が開始されるのは基準を満たさない月の翌々月から→4月に基準を満たさない場合は6月分が減算 ・（上記は）基準を満たさなかった月の翌月の末日において基準を満たす場合を除く→5月末までに基準を満たせば6月分も減算にならない 国保連に問合せたところ、4月分を減算としたいのであれば市が台帳を「あり」と登録することになるとの回答であったため、そのように訂正連絡票を作成し国保連へ送付した。	青本(R3版)p757
99	介護老人保健施設	運営	【契約や同意における保証人の扱い】	契約書やサービス負担に関わる同意書の保証人の取扱いについて、現在2名の保証人をお願いしているが、法的な根拠や2名である場合の要件など教えてほしい。また身寄りのない方だと1名でもやっとなので、そのあたりの根拠や対応の仕方を教えてほしい。	前提として入居者と施設との契約の話であるので、運営指導の範囲ではないと思われるが、入所契約を締結する際に、合わせて身元保証人等を求める場合は非常に多く、契約書の中に身元保証人等が負う義務や役割を記載しているのが一般的。運営している事業所側で決定している場合や顧問弁護士等がいるならそちらに確認したほうが良いと思う。 保証について、平成30年8月30日付老高発0830第1号・老振発0830第2号において、入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないという厚労省の見解が明確に示されている。逆に言えば、保証人がいなくとも契約しなければならないと解釈できる。 介護施設への入所時に本人以外の署名を求めている施設は95.9%を占めている。本人の責任範囲を超えた場合における滞納リスクの回避。リスクヘッジの意味もあるのではないかと。平成30年3月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議でも周知された内容として、介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。 また、身元保証のうち保証契約（債務の保証・連帯保証）と解される部分には法的効力がある。（民法465条の2以下の規定） 介護保険法における契約当事者は事業者と利用者であるが、〔介護保険法41条3項〕介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号）等では、利用者だけでなく、その家族に対する説明等が定められており、家族の関与が明確に想定されている。	消費者契約法 民法 平成30年8月30日付老高発0830第1号・老振発0830第2号 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
100		報酬	【月途中で転入したときの加算の取り扱い】	6/4に他市町村から大田原市に転入した。6/3に他市町村でサービスを利用し、6/10、17、24は大田原市でサービスを利用した。この場合、LIFE加算、〇〇加算、〇〇加算の取り扱い（請求）はどのようにすればよいか。	LIFE加算は月額包括報酬なのでそれぞれに請求できる。 （LIFE以外の加算が不明なため連絡待ち）	

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
101	短期入所生活介護	報酬	【連続61日以上利用の減算について】	①減算する単位数は-56単位で良いか。 ②30日越えのカウントの仕方を知りたい。（31日目の自費利用もカウントされるのか。）	①要介護度によって単位数が異なるため、単位表（介護報酬の算定構造）で確認すること。（-56単位でない場合もある。） ②31日目に自費利用したとしても、それ以降連続して利用している場合は1日ずつ減算となる。	①第239回社会保障審議会介護給付費分科会（参考資料2-1）R6.1.22
102			令和6年度報酬改正【60日越え減算】	同一事業所に60日を越えて短期入所を連続利用している利用者について、30日ごとに自費利用を1日挟んでいる。減算対象となる61日目を数える際、自費利用の2日間は含めないという考え方で良いか。	減算対象の連続利用日数は自費利用の日を含む。 自費利用を含め31日目から30日越えの減算対象となり、同様に61日目から60日越えの減算対象となる。30日→1日自費利用→30日→1日自費利用…と利用していくと、2回目の自費利用の前日から60日越え減算となる。	
103			【短期入所生活介護退所当日の認知症対応型共同生活介護入所における報酬算定】	ショートステイを退所した同日にグループホームに入所した場合、各サービスにおけるその日の算定は可能か。	当該両事業所が同一敷地に無い場合はどちらも算定して差し支えない。	老企第40号第二1(2)①及び② 解釈参考：千葉市HP、高知県の町HP
104			【短期入所生活介護利用時の訪問マッサージ】	ショートステイ利用と同時に医療保険を利用した訪問マッサージを利用してよいのか。	対象者は後期高齢者。本市の国保年金課に確認したところ、訪問マッサージの利用は可能であるとのこと。ただし、どこで訪問マッサージを行ったかを請求の摘要欄に記載すること。	
105			【連続利用中に区分変更があった場合の日数計算方法】	要支援でショートステイを利用開始し、連続利用中に区分変更により要介護になり、現在も短期入所生活介護を連続利用中の方がいる。自費利用・長期利用の減算を求める日数計算はどうすればいいか。	減算適用日を求める連続利用日数は、短期入所生活介護事業所と介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含める。 自費利用を求める連続利用日数については、一体的な運営かどうかに関わらず、介護予防短期入所生活介護の利用期間を含める。	・減算：介護保険最新情報vol.952「R3介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問75」 ・自費利用：介護保険最新情報vol.267「H24介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問98」
106			【複数の短期入所生活介護事業所での連続利用に係る自費利用や減算の算定】	ショートステイA事業所利用者が退所したが事情により自宅に戻れず、A事業所へ戻ろうとしたが受入れできなかった。そこでショートステイB事業所を数日利用し、その後A事業所に戻った。 この場合の長期利用の算定、長期利用者の減算について双方事業者の算定にズレがあったので照会したい。 A：12月10日～12月21日利用 B：12月21日～12月23日利用 A：12月23～利用中	<自費利用> 12月10日から数え、AとBとの入退所が重複している部分は重複して数える。1月6日が30日目となり、7日が自費利用、8日から30日を再カウントする。 <長期利用の減算> 同一の事業所を連続30日を超えて利用している者について、30日を超える日以降（31日目）の介護報酬請求において減算適用とするとなっている。減算の起算日は同一事業所の連続利用となるので起算日は12月23日となり、30日目が1月21日、31日目が22日となり減算開始となる。 なお、間に自費利用（1月7日）を挟んでいるが、自費利用を含んで算出することとなる。	事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)」 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
107	短期入所生活介護	報酬	【C事業所→D事業所のショートステイ利用時の長期利用に係る算定や減算の算定について】	ショートステイC事業所から、同一敷地にある同D事業所へ移動した利用者がいる。この場合の長期利用に係る算定や減算の算定について確認したい。 C事業所：12月27日～1月9日利用 D事業所：1月9日～利用中	自費利用を求める連続利用日数について 12月27日から数え始める。同一敷地であることから、CとDの入退所が重複している日（1月9日）のCについては介護保険給付対象外であり、カウントからは除外。1月25日が30日目となり、同月26日が自費利用、同月27日からから再カウントする。 長期利用の減算について 同一の事業所を連続30日を超えて利用している者について、30日を超える日以降（31日目）の介護報酬請求において減算適用とするとなっている。減算の起算日は同一事業所の連続利用となるので起算日は12月27日となり、30日目が1月25日、31日目が26日となり減算開始となる。 同一敷地内にある事業所（CとDの運営法人は問わない）の場合、実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所とみなし、減算対象とするため、Cに入所した12/27を起算日として数える。	・「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」問67, 68, 74 ・平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日） <同一敷地内建物の定義> ・老企第36号H12.3.1厚生省老人保健福祉局企画課長通知
108	福祉用具貸与	報酬	【入居先の有料老人ホームと自宅の2か所での福祉用具貸与】	現在老健入所中の方が、有料老人ホームへ入居予定である。自宅が近いので、食事以外は日中自宅で過ごし、食事や睡眠はホームでとる生活を考えている。ホームでベッド、自宅で手すりの貸与を受けることは可能か。住所をどこに置くかは考えていない。	福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具利用者が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助けるものである。そのため、原則として居宅以外で使う場合には算定対象外である。居宅に有料老人ホームは含まれ、本件における生活の本拠地は寝食を行う有料老人ホームが該当すると思われる。 よって、本件では住民票にかかわらず自宅への手すりの貸与は認められない。	
109			【短期入所（ショートステイ）長期利用者の福祉用具貸与】	今月入退院し現在は短期入所生活介護を利用している方につき、医師の指示もあり12月中は全く自宅に戻ることなく、ショートステイをロング利用する予定である。そのような状況で、現在借りている福祉用具貸与の特殊寝台（ベッド）に係る12月分の給付は認められるか。	認められない。	参考：熊本市HP「ショートステイ利用中の福祉用具貸与について」
110			【短期入所生活介護の長期利用者の福祉用具貸与】	ショートステイ利用者が施設の歩行者を利用していたが、ブレーキをかけながら進むためタイヤの摩耗が激しく施設の歩行者の使用を制限された。歩行者の貸与は受けられるか。	短期入所生活介護の長期利用期間中は算定不可（介護保険での貸与不可）。通常の短期入所生活介護の場合、在宅での福祉用具の利用中のみ算定可能（短期入所期間を除いた日割りで算定）。福祉用具貸与品をショートステイ利用先に持ち込む場合、心身の状態から、施設の福祉用具では生活が困難な場合等に持ち込みが可能となる。	参考 銚田市HP https://www.city.hokota.lg.jp/page/page002031.html 知立市長寿介護課 短期入所中の福祉用具貸与の取り扱いについて（通知） https://www.city.chiryu.aiichi.jp/material/files/group/11/renraku3.pdf
111	特定福祉用具販売	報酬	令和6年度報酬改正 【貸与と販売の選択制の導入に伴う同品目の併用】	令和6年度制度改正により購入も可能になったスロープや杖について、購入後、合わなかったとの理由で同品目の別物は貸与可能か。	貸与と販売が選択できる福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員等が利用者等に対しメリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととなっている。その結果として販売が選択されており、同一品目の貸与は認め難い。特定福祉用具販売において返品・交換が可能であればそのように対応し、できれば特別な事情のない限り自費購入となる。 そのような事態にならないよう、事前に十分な説明をしていただきたい。	R6Q&A vol.1(介護保険最新情報vol.1225)問98

令和6（2024）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
112	居宅療養管理指導	報酬	【短期入所療養介護と訪問診療、居宅療養管理指導の同日算定】	短期入所療養介護の入所日に訪問診療（医療の診療報酬）と居宅療養管理指導に入ることになった。訪問診療及び居宅療養管理指導は入所前に自宅で（居宅療養管理指導は病院の薬剤師が）行うが、それぞれ算定可能か。	ア：短期入所療養介護の入所当日であっても、入所前に利用する訪問サービス（居宅療養管理指導含む）は別に算定できる。 イ：しかし、医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない（医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない）。 よって本事例においては、居宅療養管理指導は算定できない。診療報酬に関しては回答できる立場にない。	ア：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 問1(1)①2 イ：15.5.30事務連絡 介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A問6
113			【ショートステイ（養護老人ホーム）利用中の居宅療養管理指導の算定】	現在、養護老人ホームのショートステイを利用しているが、利用中に介護保険の居宅療養管理指導を算定できるか。	近い未来にショートステイから本入所するということで、保険者判断としては算定可能とするが、指定権限である県と相談し可能かどうかを判断すること（算定して返還になるリスクはある）。包括で当該養護老人ホームと相談し、薬局を変更できないか相談すること（これが可能となれば、居宅療養管理指導が必要なくなる。）	前提として、「在宅の利用者であって通院が困難なものに対して」とある
114	その他	運営	【障がい者サービスと介護サービスとの併用】	障がい者のサービス（グループホーム）を利用している方が、介護の認定を受け、介護サービスを利用することは可能か。	障がい者グループホームを利用している方は、介護サービスを利用することができない。（グループホームの利用を止めれば、利用は可能。） ※今回のケースの場合、グループホームで提供されるサービスと重複するような介護サービス（例：訪問介護等）だったため、不可とする。	・福祉課障害支援係確認 ・障がいのある方の介護保険利用について（大阪市福祉局） ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について（令和5年6月30日事務連絡）