

# 資料 2

令和7（2025）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	サービス全般	運営	【事業所の運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイトへの掲載・公表】	今年度から義務付けとなった、事業所の運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイトへの掲載・公表について、 ①重要事項説明書を掲載すればいいのか。 ②情報公表システムへの掲載の場合、どこに掲載すればいいのか。	①運営規程の内容を掲載・公表すれば足りる。重要事項説明書では不足する部分があるかもしれないが、また、個人の携帯電話番号等公表に配慮を要する内容も含まれる恐れがあるため注意していただきたい。  ②R7.4.4現在、介護サービス情報公表システム内「事業所の特色」最下段に「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」が設けられ、PDFの添付が可能になっている。	
2			【令和6年度介護職員等処遇改善加算等実績報告書の記入方法（前年度の賃金水準より下がった場合）】	令和6年度介護職員等処遇改善加算等実績報告書の別紙様式3-1において、2(2)「加算以外の部分で賃金を下げないこと」の項目が○にならない。業績に応じて令和6年度の賞与額を令和5年度より下げたため。基本給の記載だけならば○になるため、賞与を除いて記載することは可能か。また、それができなければ特別な事情に係る届出書の提出が必要か。	賃金額には、基本給、手当等（退職手当を除く）のほか、賞与を含む金額を記入することとなっている。また、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。様式3-1の記入上の注意に示されているような職員構成の変更に係る補正を行ってもなお○にならないければ、特別な事情に係る届出書の提出が必要となる。	介護保険最新情報vol.1353 (前段：2(2)賃金改善の実施に係る基本的な考え方 後段：問1-14)
3			【事故報告書の届出対象】	先日、市から誤薬の注意喚起の連絡があったが、当施設でも以前に誤薬と与薬ものが各1件あり、医師に相談し経過観察で済んだケースがある。このような事例でも市への事故報告が必要か。	不要である。 事故報告の対象は、原則として本市HP「介護サービス事業所における事故等発生時の対応」に記載した内容である。誤薬等の場合、医師への相談のみでは事故報告の対象とならず、投薬や処置、何らかの治療が必要になった場合は対象となる。ただし、経過観察で済んだ案件であっても事業所から事故報告書が提出されれば市では受け付ける。	・R6.11.29老高発1129 第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長「介護保険施設等における事故の報告様式等について」 ・R6.12.1栃木県高齢対策課「介護保険施設等における事故等発生時に係る対応について」
4		報酬請求	【入院中に一時帰宅した利用者へのサービス提供】	入院中の方が、病院の外泊を利用して一時的に自宅へ帰宅した際に訪問看護など介護保険のサービスを利用することは可能か。翌日に病院に戻るため1日だが算定はできるか。	医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた介護サービスについては介護保険による算定はできない。 入院中の一時帰宅（外泊）の場合、退院していない場合は入院しているものと扱われ、医療保険での算定となるため、介護保険では請求できない。	介護報酬等に係るQ&A vol.2(H12.4.28)  小牧市
5	介護予防支援	運営	【契約書の押印】	契約書に押印は必ず必要なのか。必要な場合、押印はどういったものを使用するのか。	契約書に押印をしなくても、法律違反にならない。私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。そのため、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。 ただし、押印の取扱いについては、各法人での取扱いに従って差し支えない。	押印についてのQ&A (令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省) 介護保険最新情報 Vol.1140 令和5年 3月31日
6			【重要事項説明書等の説明者】	重要事項説明書について、令和6年4月より指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防支援事業を行えることとなったが、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業所、利用者の3者で3者契約を締結する場合、重要事項説明を行う者はそれぞれでなければならないのか。介護予防支援事業所がまとめて行うことはできるのか。	介護予防支援、介護予防マネジメントそれぞれに説明を行い同意をもらうべきである。 (第4条抜粋) 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。となっており、サービス毎に同意をもらう。 また、三者契約書を作成する目的は、利用者、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターが本来は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを分けて契約すべきものを介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに切り替わった際の契約漏れを防ぐため、便宜的に行うものである。  法律上（介護保険法限定ではなく）、契約に当たっては重要事項を説明しなければならないとなっており、重要事項説明の制度は、契約を行う双方となる当事者（利用者）の利益を図る側面と事業所側のトラブルに巻き込まれないための重要な防御策となる側面がある。 重要事項を説明する者について明確に記載はされていないが、契約に関する責任の所在を明らかにする意味でも双方が説明を行うことが適切であると考えられる。 介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターのみ行えるものであるため、事業所と包括とそれぞれに必要なと考える。	・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  ・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（4条）  ・大田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱  ・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7条）  参考：柏市

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	
7	介護予防支援	運営	【重要事項を掲示するウェブサイト】	今年度より地域包括支援センターで運営規程をウェブサイトに掲示しなければならなくなったが、市ホームページへの掲載でも問題ないか。包括のページを作るのは負担が大きい。	介護予防支援事業所としての運営規程なので、市ホームページへの掲載はかさねくなくと考える。法人独自のウェブサイトを作成する必要はなく、運営法人のホームページへの掲載で足りる。 なお、居宅介護支援事業所と異なり、介護予防支援事業所は介護サービス情報公表システムへの掲載では規定を満たせない。	赤本p1256~7	
8		ケアプラン	【居宅サービス計画書の手書きでの修正・追記】	昨年度行われたケアマネ協の研修会にて市から配布された資料に「赤ボールペンでの追記は不適当」との記載がある。手書きの追記や修正は認められないのか。（ケアプラン作成の際、サービス担当者会議での意見で原案に修正等があればその場で手書きし、本人の同意をもらっている）	ケアマネ協研修資料の事例は、利用者の押印後のサービス利用票に手書きで実績等を追記していたものである。手書きでの追記や修正の後に本人の同意が得られていれば問題ない。なお、手書き部分について家族や第三者から改ざん等を疑われる事も想定されるため、きちんと説明ができるように記録を残しておくこと。		
9		報酬	【新規認定申請を行った事業対象者が非該当になった場合のサービス利用】	事業対象者として総合事業を利用している方が、その受給資格有効期間内に新規の要介護認定申請を予定している。もし認定申請で非該当になった場合、引き続き総合事業を利用し続けることは可能か。	事業対象者の要介護認定申請が非該当になった場合、その決定した日（認定審査会日）をもって事業対象者としての受給資格を失う。そのため、非該当の決定が出たら速やかに再度基本チェックリストを実施することが望ましい。そこで該当となれば、その日からまた新たに事業対象者としての受給が可能である。	参考：松戸市HP「事業対象者特定の有効期間 適用イメージ図」	
10			【再度要支援になった場合の初回加算の算定】	利用者が要支援→要介護→要支援となった場合、初回加算の算定は可能か。	「契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合は指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。」となっている。 要支援から要介護、要介護から要支援になった場合、新たに支援を行うため「初回加算」を算定できる。今回の場合、地域包括支援センターが新たに介護予防支援を開始するため、「初回加算」を算定できる。	H21.3最新情報Vol69 問62 平成18年4月改定関係（Vol.2）平成18年3月27日 問9、問12	
11			【月途中で介護予防特定施設入居者生活介護に入居する要支援者の給付管理】	要支援1のため介護予防支援事業所で給付管理している市内有料老人ホームAの入居者が、1/28に市外特定施設入居者生活介護事業所Bに入居する。住所が同日に動くかわからないが請求はどうすればよいか。 なお、有料老人ホームAは住所地特例施設であり、当該入居者は事業所Bが所在する市町村の被保険者である。	介護予防サービス利用中の要支援者が月途中で特定施設入居者生活介護の利用を開始した場合、介護予防支援事業所は入居前までのサービス実績を給付管理して国保連に提出し、入居後は特定施設において給付管理・請求を行う。 今回は市町村をまたぐ転出となるものの、現時点で住所地特例者であり、転出による保険者の異動がないため、市内で居宅→施設入所となるパターンと同じ扱いと見込まれる。	広島県介護支援専門員協会「ケアマネジメント基礎研修（質問票）回答（最終版）」 <a href="https://www.hcma.or.jp/shared/file/20141207_seigohyou.pdf">https://www.hcma.or.jp/shared/file/20141207_seigohyou.pdf</a>	
12			【区変後の請求】	要支援の利用者が5月中にデイサービスを1回利用し、5/9に入院となった。5/19に区変が行われ要介護2となった。区変後はサービスの利用は無い。 この場合、支援費の請求と給付管理をするのは、包括になるのか居宅になるのか。	この場合は包括の方で給付管理をし、支援費の請求をすることになる。区変後はサービスの利用が無いので、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。	（参考）静岡県給付管理の取扱い	
13		居宅介護支援	運営	【取扱件数以上の割当て時の減算と特定事業所加算の算定について】	ケアマネが退職することとなった。ケアマネの担当件数が一人当たり44人(条件により49人)と認識しているが、退職するケアマネの担当件数を今いるケアマネに割り振って担当する場合、減算は全体に適用されるのか。取扱件数を越えた部分に適用されるのか。 また、人員配置に係る特定事業所加算の算定要件はどうなるか。	減算という形ではなく、取扱件数に応じて居宅介護支援費ⅠまたはⅡのi～iiiで請求を行う。また、全体ではなく取扱件数が越えた部分について減算される。 また、前月の末日時点で算定要件を満たして、その翌月の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。特定事業所加算を算定する事業所は、届け出後に常に人員基準の要件を満たしている必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1) 21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2) 問13

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
14	居宅介護支援	ケアプラン	【短期入所（ショートステイ）を連続利用している利用者のモニタリング】	ショートステイを長期で利用している利用者のモニタリングをショートステイ先で行うことは認められるか。	モニタリングは原則として利用者の居宅を訪問し、面接により実施することとされている。今回の場合は「特段の事情」にあたるものか個別状況から判断する必要がある。 ショートステイは本来、短期利用という制度趣旨であり、なぜ長期利用となっているのか（長期利用の妥当性）、自宅の状況はどのようになっているのか（家族状況）等、特段の事情と判断に足りる明確な理由が必要である。 また、特段の事情と認められる場合は本人との面接、家族や施設職員からの情報収集、継続利用の妥当性の検証に努め、市の回答及び今回の経緯を記録に残してサービス担当者会議において報告すること。	厚生省 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い「(3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について」
15		報酬	【介護支援専門員の受け持ち数の上限（報酬算定・人員基準）】	ケアマネが複数名退職することとなった。令和6年度報酬改定において、ケアマネの担当件数が一人当たり44人までに上がったと認識しているが、一方で現在も35人の基準が残っているとも聞く。要介護130人、要支援等60人を常勤のケアマネ3人で担当する場合、通減は適用されるのか。 なお、当事業所はケアプランデータ連携システムを導入済みで事務職員を配置している。	令和6年度報酬改定により、居宅介護支援費Ⅰ（i）の取扱件数は「45未満」となっている。さらに、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に適用される支援費Ⅱ（i）は「50未満」となった。これを超えた件数からは各支援費の（ii）が適用される。通減（ii及びiii）は、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、規定の件数を超えた居宅介護支援費のみ適用される。 また、人員基準に関しても、令和6年度改正によりこれまでの利用者35人に対して居宅介護専門員1人から、44（支援費Ⅱが算定できる要件を満たす場合は49）人に対して1人となった。 問い合わせの例では、報酬算定上は50以上の部分について通減（支援費Ⅱ（ii））が適用され、人員基準上は利用者の数が基準を超えてしまっている状態となる。	・第1,2,4段落：青本p849～851、介護保険最新情報vol.69平成21年4月改訂Q&A（vol.1）問58～60 ・第3,4段落：赤本p779  ・参考資料：「【参考資料1】令和6年度介護報酬改定における改定事項について」（第239回社会保障審議会介護給付費分科会）p131・132
16		報酬	【途中で要支援→要介護に変わった場合の支援費の請求】	途中で要支援1から要介護2になったが、支援費の請求はどのように行うのか。サービスの利用は福祉用具貸与（手すり）のみ。引き続き利用している。	介護支援業務を行う主体が介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が居宅介護支援費を請求する。 要支援の時にに行ったサービスは介護予防サービス明細書、要介護の時にに行ったサービスは介護給付費明細書の2枚を提出します。明細書に記入する要介護状態区分は、2枚とも月末時点となります。 ただし貸与期間が一月に満たない場合、当該月は日割りまたは半月単位での算定となる。	・厚生労働省 老健局老人保健課事務連絡平成18年4月改定関係Q&A（2）問37 ・岐阜県国保連「保険請求に関するよくある問い合わせ」 ・都城市
17		報酬	【初回加算の算定要件】	老健への入所で契約終了となった方が1か月程度で老健を退所し、再び居宅介護支援の契約を結んだ。プランを新規に作成したが、初回加算は算定可能か。	不可。 初回加算の「初回」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。	・介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）／62
18		報酬	【入院時情報連携加算の算定】	利用者が9月に入院し、10月に退院した。12月に再度入院したが入院時情報連携加算は算定できるか。	利用者1人につき、1月に1回を限度として算定できる。	青本P864
19		報酬	【オンライン診療を行った際の通院時情報連携加算の取得】	ズームによりオンライン診療を行う際に介護支援専門員が同席して当該利用者の情報提供を行った際に通院時情報連携加算を取得することは可能か。	加算の取得は出来ない。 加算の要件として病院または診療所において医師または歯科医師等との対面を想定しているため。現行の算定要件は診察を受ける場が医療機関での対面であることが前提となっていると解釈される。	青本867 横浜市Q&A

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
20	訪問介護	運営	【浴室の無いアパートに居住している利用者の併設（同一建物）されている通所介護（デイサービス用の浴室利用の可否）】	デイサービス事業所のある同一建物アパートに居住している方が、訪問介護（ホームヘルプ）利用時に、同一建物内にある通所介護用の浴室を使用することは可能か。	訪問介護は「利用者宅」でのサービス提供が基本となる。訪問介護は居宅内での介助を基本としており、他の設備を用いた入浴を想定していない。例えば、浴槽のないアパートに住んでいる方が隣に温泉施設があるからといって利用が認められないのと同じで介護給付対象のサービスとはならない。訪問介護は、利用者の居宅においてサービスを提供するものであり、原則として事業所内の設備を使用して提供することはできない。ただし、利用者の居宅が災害等により使用不能であるなどの特段の事情がある場合には、対応することは考えられる。特段の事情とは居宅の浴室の老朽化や命の危険性など災害に係るものが想定される。	・介護保険法施行規則 第74条の2 ・厚生労働省「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（第2条：居宅の定義） ・「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」令和3年6月10日【訪問介護関連】問40
21		報酬	【訪問介護の院内介助等】	認知症状態、転倒リスクが大きい利用者がいる。病院内での介助について病院対応が難しい場合、院内での移動等介助が必要な場合に介護報酬算定は可能か。また、買い物場合は可能か。	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。また、起点は居宅からとなる。アセスメントした結果をアセスメント内容をすべて記録し、ケアプラン等に適切に反映させること。  買い物時も同様。アセスメント次第。アセスメントした結果、生活援助を行わなければならない理由があれば利用可能である。アセスメントした結果をアセスメント表等に記録し、プランに反映させること。	平成22年4月28日厚労省通知「訪問介護における院内介助の取扱いについて」
22			【院内介助のみの訪問介護】	福祉タクシーで病院までは来れる利用者がいる。複数の科を受診するため病院では院内介助はできないといわれている。そういった場合、院内介助は算定できるか。	院内介助の前後に利用者の居宅での身体介助や通院介助が無く、院内介助のみでの算定はできない。介護給付費の算定の起点は居宅となる。訪問介護の身体介護による通院・外出介助と通院等のための乗降車の介助が中心である場合の算定に関する適用関係については厚生労働省が発出する文書（H15年5月8日老振発第0508001号）を確認の上、適切に運用されたい。	・「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成 15 年 5 月 8 日付老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号） ・訪問介護における院内介助の取扱いについて（平成 22 年 4 月 28 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
23			【院内介助の算定】	院内介助について、待ち時間は介護費を算定することはできるのか。	単なる待ち時間や診療時間中（医療報酬対象）は介護給付算定対象外である。また、具体的な介助を要しない単なる付添いも保険給付の算定対象とならないことに留意する必要がある。院内介助は原則医療機関が行うものであり、あくまで例外的な対応であることから、院内介助を必要とする場合は、要介護者の心身の状態や家族の状況等がそれぞれ異なることから、一律に判断することはできないため、院内での移動等が本人のみでは心身の状態や障害・疾病等から困難であり、介助者による支援が必要であることを確認し、主治医の意見や担当者サービス会議などから専門的意見を聴取したうえで判断してケアプランに必要性を位置づけて実施すること。	
24			【移動中は保険外サービスを利用する通院・外出介助】	マンションに住み歩行器が必要な要介護2の方が、透析のため週3回の通院が必要だが日中のため家族が対応できない。病院までの移動は病院の送迎があるが、乗降等の介助は一切してくれない、自立した方向けのサービスである。ヘルパーが自宅での準備から乗るまでと、病院で降りてから透析が始まるまでの介助を行いたい。介護保険で可能か。帰りも同様である。また、約4時間かかる透析中は関与しない。	算定可能である。介護保険の対象でないサービスと訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべき、とされている。自宅での声掛け等から院内の移動等の介助までの一連のサービス提供時間が30分、その内、介護保険外のサービスによる移動が5分であれば、30分未満の身体介護1回として算定する。また、帰りも同様である。	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

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
25	訪問看護、訪問リハビリテーション	運営	【医療保険と介護保険の切替】	90代で要介護5の高齢者が頸椎損傷により寝たきりとなり排尿チューブを使用している。以前は心不全も患った。身体障害者手帳はもっていない。 現在、医療保険を使って訪問と訪問リハビリテーションを利用している。費用面や利用時間面を考慮して介護保険の訪問看護や訪問リハビリテーションを利用したいと考えているが、主治医に医療保険でのサービスでないと言われた。介護保険での利用をすることはできないのか。	訪問看護や訪問リハビリテーションの利用について、通院が困難な利用者に対して、主治医の指示により、主治医が交付する文書による指示書や訪問看護計画書に基づきサービスが提供された場合に所定単位数を算定するので、主治医の判断が必要になる。また、医療保険と介護保険の利用については、介護保険の給付は医療保険の給付に優先するので、要介護者等について原則として医療保険の訪問看護は行われない。ただし、要介護者等であっても厚生労働大臣が定める疾病等、厚生労働大臣が定める状態に該当する場合は医療保険により行われ、介護保険の利用は行われない。	青本各訪看、訪問リハビリテーション制度の解説 P217 厚労省「訪問看護における医療保険・介護保険の取扱いについて」通知 医療保険と訪問看護との調整H20.3.27 告示
26	訪問リハビリテーション	報酬	【同一疾患での通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用】	訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用したいが可能か。 また、併用する際、保険者によっては理由書等の提出が必要な場合があると聞か、大田原市では必要か。	通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できる。予防給付の場合も同様。 本市では理由書等の提出は不要。ケアプランに必要性を明記しておくこと。	老企36号 第2 5(3) 青本P1146
27		人員	【休憩時間の取り扱い】	生活相談員の人員基準である「確保すべき従業員の勤務時間数」は、実労働時間が算入できないのか。休憩時間を含めてよいのか。	休憩時間を含めて良い。 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても居宅基準93条3項を満たす必要があることから、全員が一斉に休憩を取ることがないようにすること。このような取扱いは通所介護に限って認められるものである。	H24介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)問63(※厚労省標準様式1「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」にQ&Aの抜粋の記載あり)
28	通所介護		【事業所の外での機能訓練】	機能訓練の一環として、職員の付き添いのもと、事業所の近隣の店舗への買い物や郵便物の投函、図書館の利用に行くこと等は可能か。	以下とおり可能である。 通所介護においては、次に掲げる条件2点を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。 ・あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。 ・効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。 なお、人員配置については、単位ごとに、外出した利用者を担当する職員と事業所内に残る利用者を担当する職員を合わせて人員基準を満たせばよい。ただし、人員が手薄になり外出先及び事業所内で利用者の安全確保に支障が出ることはないよう十分配慮すること。	・老企第25号第3 63(2)⑤(赤本p183) ・介護保険最新情報vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」問36 ・参考：広島県HP「通所介護における外出サービスについて」
29		運営	【サービス提供時間中の利用者の散髪】	利用者は定期的に外部から来てくれる床屋（実費負担）を利用しているが、サービス提供時間に含めることはできるのか。	運営基準上、理美容について明確な記載はないが、理美容サービスは、介護保険による通所サービス提供には含まれない。デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、保険適用外として利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。 通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。	H14.5.14事務連絡Q&A 介護サービス関係Q&A 392、606、 島根県、兵庫県 14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報vol.127
30			【居宅(自宅)以外の場所からの送迎】	デイサービスの送迎は、居宅以外の場所へ送迎することは可能か。 居宅ではなく、家族の職場への送迎を依頼されている。利用者は認知症が進行しており、家族が仕事に出た後一人で居宅にいた場合、事故や外出等の恐れがある。	デイサービスの送迎は、居宅から事業所、事業所から居宅が原則ではあるが、やむを得ない場合については居宅以外への送迎を可とすることがある(送迎未実施減算には当たらない)。 今回のケースは本人や事業所の自己都合では無いため、本人の安全性などを考慮するとやむを得ない場合に該当すると考えられる。 居宅以外に送迎することとなった経緯及びやむを得ない理由を支援経過等に記録をした上で実施すること。	参考：平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

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
31	通所介護	運営	【デイサービス体験(保険外サービス)の料金】	保険外サービスとして事業所のレクや食事を体験してもらっている。食事代について有償から無償へ変更することを検討しているが、問題ないか。	①介護保険対象外のサービスであることを説明し理解を得ること、②当該事業の目的が介護保険サービス事業所の運営規程とは別に定められていること、③会計が介護サービスと明確に区分されていることが満たされていれば差し支えないと思われるが、県指定のサービスであるため県にも確認されたい。	介護保険最新情報vol678 ・栃木県HP：H27実地指導指導事例「無料体験による利用」
32		報酬	【1日に複数回の通所介護を利用した場合の算定】	午前と午後の2単位でサービス提供を行っている通所介護事業所を利用している方について、午前・午後の両方を算定することは可能か。家族の都合(一日預けたい)による臨時的な利用で、昼食は家族が弁当を持たせ事業所内で食べる予定。	算定は可能。 本件はその理由から、単に午前の延長での午後の通所介護利用と考えられるため、時間を合算し(3~4時間を2回ではなく、6~7時間を1回として)算定する。ただし、当該事業所のサービス提供時間との突合でエラーが出る可能性が考えられるので、あらかじめ国保連にも確認いただきたい。 なお、それぞれのサービス提供時間の間は通所介護事業所としてサービス提供を行う時間ではないが、特に認知症のある利用者である場合、事故等の防止のため注意が必要である。	介護保険最新情報Vol.952(「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問25
33		報酬	【管理栄養士不在での口腔・栄養スクリーニング加算の算定】	今年4月末で管理栄養士が退職し、5月からは栄養士が配置されている。この状況下で口腔・栄養スクリーニング加算は算定可能か。国保連に問合せたところ、市に確認するよう指示を受けた。	可能である。 当該加算の要件に管理栄養士の配置は認められない。当該加算算定時に用いる「別紙様式5-1」においても「事業所内の管理栄養士・栄養士」との記載があり、その別によって算定が変わるものではない。 なお、管理栄養士等4職種(栄養士を含まない)による実施が要件という趣旨の記載をしている民間サイトもあるため注意を要する。 心配であれば、通所介護の監督権限は県にあるため栃木県高齢対策課に確認していただきたい。	・青本p288~289 ・介護保険最新情報vol.1217「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
34	通所介護・通所リハビリテーション	ケアプラン	【通所介護と通所リハビリテーションの併用】 【通所介護の複数事業所の利用】	デイサービスと通所リハビリテーションの併用は可能か。またデイサービス事業所を複数(3箇所)利用することは可能か。	デイサービスと通所リハビリテーション(デイケア)の併用は可能である。デイサービスと通所リハビリテーションは、目的が異なる施設なので併用することができる。デイサービス(機能訓練)、通所リハビリテーション(リハビリテーション)をそれぞれ利用する場合は利用すべき事業所でのメニューや利用目的を明確に分けて記録すること。  デイサービスの複数利用について、利用可能である。(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)同一サービスであれば複数事業所を使う理由はないと思うが、運営指導時等に複数利用の根拠や必要性について説明できるよう記録に残しておくこと。  複数の通所リハビリテーションの併用については事業所ごとに提供可能なサービス種類が異なり、単一事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのサービスを提供できない場合等に複数事業所でサービスを提供することが考えられる。そのため複数の事業所での利用についての明確な目的があり、それぞれの事業所でしか目的を達成できない明確な理由がある場合は可能と考える。  いずれも要介護1以上の場合である。要支援(予防)の場合は併用することはできない(想定していない)。注意点として、同じ時間帯の利用は不可。	【デイと通リハ併用】 厚生労働省：デイケアとデイサービスの併用状況 平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問12 参考 横須賀市  【通リハの併用】 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和3年3月23日)」問11 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」問85  【デイの複数利用】 介護保険最新情報vol369 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 厚生労働省 介護サービス関係Q&A集参考 太宰府市Q&A  【要支援の併用不可】 平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問12 H30：NO.39
35	地域密着型通所介護	人員	【生活相談員の他事業所との兼務】	2名配置している生活相談員のうち1名が急遽退職することとなり、5月中は有給消化のため人員基準を満たせなくなる。同一法人の別事業所(通所介護 デイサービスセンター(ほのぼの園))の生活相談員が兼務することとしたいが可能か。また、その際に必要な届出は。	生活相談員が2事業所を兼務することは可能。ただし、サービス提供時間中は当該事業所の従業員として専従し、必要と認められる数を配置すること。 届出については、運営規定に変更がなければ特に提出するものはない。	

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	地域密着型通所介護	人員	【月途中の雇用形態変更の際の常勤・非常勤の判断】	常勤職員の勤務時間を1日8時間と定めている。新規職員Aが5/1(木)就業、9日までは出勤せず5/10(土)から介護職員として8時間の勤務を行う(※実質5/10からの就業)。別に職員B(生活相談員)があり、5/9までは8時間勤務、5/10からは7時間(サービス提供時間と同一時間)勤務を予定している。この場合、「5/9までは職員Bが常勤で5/10からは職員Aが常勤」と考えて問題ないか。管理者は常勤だが管理者業務についており、他に常勤の従業員はいない。	就業規則上、各職員の当該事業所における勤務時間が、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るかどうかで判断する。なお、日ごとではなく、月または週ごとの判断としている。月ごとでは職員A、Bともに常勤とはみなされない。週ごとであれば、厚生労働省の標準様式での勤務表において第2週目(8~14日)が職員A、Bともに非常勤となる。生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならないため、少なくとも週ごとの判断で、第2週目においてA・Bいずれかの勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることを要する。その際、職員Bが各日1時間の有給休暇を利用して7時間勤務とすることは差し支えない。	
37		報酬	【歩行困難者への同一建物減算】	利用者は、自身の住居と同一建物にある地域密着型通所介護(1階)を利用している。この中で、2階に居住する利用者で歩行困難者があり、サービス提供時は職員2名により移動介助を行っている。以前車いす利用者について2名以上で移動介助を行っている場合は減算にならないと聞いたが、車いす利用でなくとも2名以上で介助している場合は減算の対象とならないと判断してよいか。	減算対象とならない。地域密着型通所介護における同一建物減算には、「その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる」場合は例外として減算対象とならず、具体的には「歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、…(中略)…往復の移動を介助した場合に限られる」とある。このため、車いすの利用の有無に関わらず、歩行困難な利用者に対し2名以上で介助を行っている場合は減算対象とならない。ただし、2人以上の介助が必要な理由やその方法を介護計画に記載し、移動介助者や移動介助時の様子等について記録を残すこと。	青本P626~627
38			【高齢者虐待防止措置未実施減算の遡及適用】	高齢者虐待防止措置未実施減算は、遡及適用があるのか。	過去に遡及して適用することはできない。運営指導等で虐待防止措置が講じられていない事実を発見した場合、発見した日の属する月が「事実の生じた月」となり、この翌月から減算対象となる。なお、この減算は改善計画書が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続することになる。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日) 問168、169
39	総合事業(介護予防通所介護相当サービス)	運営	【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通所介護事業所は利用可能か。	原則不可。総合事業は地域密着型サービス同様、原則として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等がある場合、施設の受け入れ状況や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。	
40			【総合事業における本市事業所の利用】	市外に住居登録のある要支援の方が大田原市内の総合事業(介護予防通所介護相当サービス)を行っている事業所を利用することは可能か。	本市の事業所を他市町村の住民が利用する場合は他市町村が当該事業所を指定する必要がある。また、他市町村が本市の事業所を指定する場合、本市の同意が必要となる。指定手続きには時間を要するため、指定を受けようとする市町村との調整が必要である。総合事業や地域密着型サービスはその地域の方が利用することを原則としているので当該事業所の定員の空き状況など、利用住民に影響が出ないことに留意すること。なお、同意、指定の手续がない状態でサービスを利用された場合は保険利用とならないので注意すること。	
41			【住所地特例施設に居住している方が併設のデイサービスを利用した際の給付管理】	A市のサ高住(住所地特例施設)に入所している要支援1の方がサ高住に併設されたデイサービスを利用した場合、給付管理は、どちら(大田原市かA市)で行うのか。※住所地特例のため、保険者は大田原市	住所地特例対象者に対する総合事業(相当サービス)は、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、施設所在市町村が行うものとしている。(法第115条第1項)	介護予防支援業務の事務手順書(第2章)※総合事業前として参照 H27.2.27厚労省「平成27年4月の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱いについて」 住所地特定に係る事務の見直しの概要について

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
42	総合事業（介護予防通所介護相当サービス）	運営	【自費利用の受入れ】	別の施設で介護給付（サービス利用）を受けている者が別施設で自費による利用は可能か。	居宅サービスにおいて、介護保険の運営基準を順守した上でなお余力がある場合は、サービスの提供に支障のない範囲で可能。ただし施設サービスは不可。また、短期入所は原則として認められないが例外的に認められる場合あり。 通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所介護に係る居宅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しなければならない。	H12.1.21要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について 介護サービス関係 Q&A集
43		ケアプラン	【通所介護（相当サービス）と通所リハビリテーション（介護予防）の併用】	要支援2の方が通所介護（相当サービス）と通所リハビリテーション（予防）を併用して利用することは出来るか。また、2月はデイでサービスを終了、3月にデイケアを利用することは問題ないか。また月途中で同様の場合はどうか。	同時に併用しての利用は不可。原則として併用はできない。（想定していない）が、デイサービスの利用を終了した後にデイケアサービスの利用を開始することは併用利用とはならないので利用することは可能である。（月途中での利用も可能と考える）	【要支援の併用不可】 平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問12
44		報酬	【週2回利用者の週3回の利用】	要支援2の利用者が体調不良により週1回しか利用しなかった週があった場合、次の週に3回利用することは可能か。	可能。 大田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱において要支援2の利用者の介護予防通所介護相当サービスは月1～8回となっており、回数上限が定められている。回数上限以上の利用は正当な理由がない場合自費での利用となるが、月内での利用回数を制限する規定はないので、ケアマネジメントの結果、利用が必要であると判断したのならば、その理由をきちんと記録した上で利用することは可能。	大田区、品川区参考
45			【送迎減算】	総合事業（通所介護相当サービス）についても送迎減算は適応されるのか。	適応される。 令和6年4月の改定で大田原市の介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表(従来相当通所A6)にも送迎減算コードがあるので、該当となる場合は適応すること。	青本P1391 介護保険最新情報Vol.1244 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表
46	通所リハビリテーション(デイケアサービス)	報酬	【医療保険と介護保険の併用】	股関節の手術を受けられた方が、デイケアでリハビリを受けている。同様に外来のリハビリを受けることは可能か。	原則不可。 平成19年4月から、医療保険から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、同一疾患等に係る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こととされており、介護保険と医療保険でのリハビリの併用は、原則として同一期間にはできない。 同時に併用できない理由として、介護保険のリハビリ（通所リハ、訪問リハなど）は「維持・改善目的の生活期リハ」で医療保険のリハビリ（疾患別リハ等）は「回復期リハ」など治療を目的とするものであり、保険制度の目的が異なるため。医療リハビリ終了後、利用可能。	R3.3.23改正Q&A問30 厚労省「介護保険最新情報」Vol.554 (平成30年3月) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」
47			【生活保護受給者（みなし2号）の65歳到達】	支援1のため、月額料金だが、10/21誕生日のため10/20以降1号被保険者に切替った場合は、日割りの対応になるか。	月途中での資格変更になるので、日割り計算で対応する。	
48	小規模多機能型居宅介護	人員	【介護支援専門員の配置】	介護支援専門員の配置について、新しい採用を考えている。勤務時間は時短を考えており、週3、4日やフルタイムなのか1日6時間等まだ決まっていない。 介護支援専門員の配置について、1以上配置されていれば要件的には問題ないか。	特に何時間以上という規定は無い。要件としては、非常勤でも兼務でも「配置している」ことのみが要件なので、その時間で問題なくケアプランの作成等必要な業務を行うことができるのなら何時間でもかまわないと回答。 ただし、新たに採用される方の厚労省が定める研修の受講状況や加算等の取得状況に留意されたい。	赤本572-573 大田原市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82条

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	小規模多機能型居宅介護	人員	【介護支援専門員への計画担当者研修受講】	小規模多機能型居宅介護に配置する介護支援専門員について、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講を行いたいと考えているが、当該研修要件である実践者研修を修了していない。県の実践者研修開催時期に合わないため受講が難しい場合、先に計画担当者研修を受講することは可能か。 また、人員配置の減算対応などはどうなるのか。	先に計画担当者研修を受講することは出来ない。実践者研修を修了していることが計画担当者研修受講の要件となっているため。  原則として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。 研修受講後、修了証を速やかに提出する必要があると伝えた。 なお、直近の研修を受講しなかった場合には、遡って減算になる。	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
50		運営	【通いサービス利用後の送迎時の買い物援助の位置づけ】	通いサービス利用後、自宅への送迎の途中で、本人の買い物の付き添いを行う場合、それは通いサービスと訪問サービス、どちらで位置づけるべきか。	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・外出助も含まれる。 いわゆる指定訪問介護の身体介護には、「車イス等での移動援助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助」することも含まれている。 これらのことから、本事例のような買い物援助も、通所介護ではなく訪問介護の範疇としての取扱いがなじむものと考ええる。	前段：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 /37 中段：H12.3.17老計第10号 1-6
51			【小多機での通院介助】	①小規模多機能型居宅介護において通院介助を行っているが、それについて疑義を受けた。このようなサービス提供は不適切なのか。 ②小多機利用者の通院介助について、介護保険外のサービスとして契約し、それに基づいて実施することは可能か。	①小規模多機能型居宅介護のサービスには、訪問介護における身体介護のうち通院・外出助も含まれる。よって、その範囲内でのサービス提供であれば問題ない。 ②小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスを提供するに当たっては、その事業として保健医療サービス又は福祉サービス、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。また、緊急時の対応としても小多機の従業員として必要な措置を講じなければならない。	①・H18.9.4 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 /37 ・青本p176、p178～181 ②大田原市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88条、99条）
52			【弄便の利用者への介護用ロンパース（上下一体のボディスーツ型インナー）の使用】	独居のため毎日泊りサービスを利用している方について、ほぼ毎日おむつの中に手を入れ、柵に便を付けた手袋でこねたりしている。手を入れられないよう、介護用ロンパースの使用は可能か。家族の了解は得ている。	ボディスーツ型インナーは、公益財団法人テクノエイド協会にも福祉用具として登録されている。 しかし、『身体拘束ゼロの手引き』（厚生労働省）において、身体拘束廃止等の対象となる行為の1つとして「脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。」が挙げられており、日常的にはもちろん、夜間帯であっても、緊急やむを得ない場合に該当しない限り使用は認められない。	「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」
53		報酬	【利用者の介護拒否による介護給付費の算定】	介護拒否の強い利用者があり、通い・訪問の利用が難しい方がいる。訪問時について声掛けや安否確認のみの場合も回数に含めることは出来るか。また、電話での確認は可能か。	介護報酬は、実際にサービスが提供された分に限り算定ができるため、サービスを提供していない場合、算定（回数カウント）はできない。 小多機の訪問サービスについては身体介護に限られないため、訪問して見守りの意味で声掛け等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えないとなっている。なお、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできない。 介護拒否された場合、利用者への対応努力（記録）を必ず残すこと。大雑把な記録ではなく、訪問日時や所要時間、拒否の状況、利用者の発言内容、サービス提供の有無、事業所の対応、姿勢、記録者まで記録しておく。そこを含めて家族への拒否の旨報告、サービス計画の見直しなどを検討する必要がある。	・大田原市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 92条 ・介護サービス関係Q&A 厚生労働省 ・青本667P ・H21.3版 VOL69 問127 ・高松市 提供拒否児の対応 参考
54		【看護職員配置加算Ⅱの算定要件】	看護職員配置加算Ⅱの算定要件である「定員超過利用（略）に該当しないこと」について、1月の中で泊りサービス利用者が1回でも定員を超えた場合、それがやむをえない事情であっても要件を満たさないと判断されるのか。	看護職員配置加算Ⅱの要件である定員超過利用とは、登録者の数が、運営規程に定められている登録定員を超えることを指す。利用定員に対するサービス利用者の数では判断しない。	・厚生労働大臣が定める施設基準 二十九 〇 ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 七	

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	小規模多機能型居宅介護	報酬	【小多機と軽費老人ホームの同日利用】	国保連に請求したものが縦覧審査で重複による請求（同一算定不可）で返戻となった。本案件は、月途中で小多機利用から軽費老人ホームに移ったため。小多機は日割りで請求をしたが、軽費老人ホームと重複する日は算定できないのか。	同日の給付費を両方算定することは認められない。原則では同一日に居宅サービス（小規模多機能型居宅介護等）と特定施設入居者生活介護等を併算定することは認められない。小規模多機能型居宅介護の月途中の事由は契約解除日が起算日のため、月初めから解除日まで算定可能。となっているが、但し書きで「ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。」となっている。	老企第40号 横浜市 ワムネット月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について 介護サービス関係Q&A 2254
56			【初期加算の再算定】	一度小多機の契約を解除し特養に入所した利用者が、30日以上経過してから施設を退所し小多機を再登録した。初期加算は算定可能か。	不可。 30日を越える病院等への入院後に利用を再開した場合は初期加算の算定が可能だが、事由が施設入所の場合は算定対象としない。	参考：松山市HP「小規模多機能型居宅介護の初期加算の算定について」
57	認知症対応型共同生活介護	運営	【グループホーム利用者の外出支援】	身体障害者手帳を持っている方が居宅にて障害の外出支援を受けていた方が、大田原市の娘のところに住所を異動した。転入後、グループホームに入所した場合、引き続き大田原市で同様（転入前に受けていたサービス）の外出支援を利用することは出来るのか。また、介護の外出支援は利用可能か。	介護の外出支援、障害の外出支援について、いずれも利用はできない。介護の外出支援の条件は居宅からの利用に限定されるためグループホームの利用者は対象外である。利用者のご家族の送迎や施設での対応となる。障害の外出支援は独居等の方が社会参加を目的としたものなどになるが、同居の家族がいるのであれば対象とはならない。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、介護保険の対象とはならない。	福祉課担当確認 高齢支援係担当確認 R6-85 R6-62
58			【認知症対応型共同生活介護と障害福祉サービスの併用】	障害者グループホームに入居し、就労継続支援B型を利用している方が65歳に到達した。要介護認定はこれらだが、認知症の診断を受けており、介護優先の原則から要支援2以上であれば認知症グループホームへの入居を考えている。認知症グループホームに入居しつつB型の利用を継続することは可能か。	認知症対応型共同生活介護は日中の外出を妨げるものではなく、日帰りの外出の場合は介護報酬の算定が可能である。ただ、就労を想定しているサービスではないため、本事例に関しては引き続き障害福祉サービスでのグループホーム利用を継続できないか、福祉課に相談いただきたい。また、介護サービスの給付を受けながら就労継続支援B型の支給が可能かどうか福祉課での確認となる。	・上段…参考：下関市HPH26集団指導《個別編》9 ・下段…福祉課障害支援係谷口主査に確認。
59			【夫婦での入居における個室の2名利用】	同じユニットに入居している夫婦がいる。本人から同じ部屋で寝泊まりしたいとの希望があるが、基準等で問題はあるか。ベッドは左右の壁にくっつけるような形、またはL字の配置で移動に支障なく2つ設置できる。料金は2部屋分かかることは家族が了解している。ベッドを置かない部屋は夫婦のタンスを置く部屋として考えている。	2人での利用が本人の希望であり、利用者の処遇上必要と認められれば可能である。 基準上、利用者の処遇上必要と認められる場合は、居室の定員を2人とすることができる。居室を2人部屋とすることができる場合は、例えば夫婦で居室を利用する場合等であって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすべきではない。 なお、2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示されていないが、十分な広さを確保しなければならない。	基準第93条第3項及びそれに関する解釈通知
60			【運営推進会議の委員の数】	運営推進会議について、諸事情により運営推進会議のメンバーを減らすことを検討しているが問題ないか。	運営推進会議は提供しているサービスの内容を明らかにして地域に開かれたサービスとすることで施設のサービスの質を確保する目的で行われている。メンバーについては国のQ&Aで想定メンバーが例示されている所であるが、具体的な数については触れられていない。しかし、本会議の趣旨を考えると参加メンバーについては様々な立場の委員から意見を聞くことができる環境を提供するものであるから、出来る限り委員を減らすずに行える対応を検討いただきたい。 また、外部評価を行う場合のメンバーについては、国通知でメンバーが示されており必須となるので留意されたい。	運営推進会議に関するQ&A（厚生労働省） 運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号） 八王子市手引参考
61	【外部評価の省略の要件】	グループホームが外部評価を行う場合、運営推進会議で行う方法と外部事業者に依頼する方法があるが、外部事業者は県が指定している事業者でなければならないのか。また、グループホームにおける外部評価を2年に1回とする要件にある「外部評価を5年間継続して実施している」との要件には運営推進会議で行ったものを継続年数に算入することは出来るか。	栃木県が選定している外部評価機関で行う必要がある。県の選定機関以外で行われた場合は外部評価として扱えないので留意願いたい。 受審頻度緩和を行う場合は、外部評価機関に委託する等の一定の要件を満たす必要があり、外部の者による評価（県選定機関）を行った場合に限られる。	栃木県地域密着型サービス外部評価実施要綱 運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号） 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問27		

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
62	認知症対応型共同生活介護	報酬	【認知症専門ケア加算の算定】	認知症専門ケア加算Ⅰを現在算定しており、加算算定について、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が50%以上と認識しているが、Ⅲ未満の場合も算定は可能なのか。Ⅲ未満でも算定可能と話を聞いたので確認したい。	グループホームにおける認知症専門ケア加算の算定要件の1つに、事業所における利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1(50%)以上であることとなっている。 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。と示されているためⅢ、ⅣまたはⅤに該当する者が算定対象である。	青本：P702,703 厚労省体制届別紙12-2 3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について / 37 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成18年3月31日)
63			【認知症専門ケア加算の算定要件】	現在、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している。要件として入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、今月、1/2を下回る見込みである。この場合、直ちに加算が取れなくなるのか、年度末などで判断するのか。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。そのため直ちに取れなくなるものではない。  (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の体制届の別紙12-2様式内の注意書きとして 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数(訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数)の平均で算定。となっている。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 114 体制届 別紙12-2 3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について / 37 介護保険最新情報Vol.1225
64			【介護老人保健施設退所日に認知症対応型共同生活介護に入居した場合の給付費の算定】	老健を退所した同日に別敷地・別法人の運営するグループホームに入居することとなった。その日の給付はどちらも算定できるのか。	どちらも算定可能。 (両者が同一敷地内、又は隣接・近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合は不可)	平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号 第二1(5)①②
65	地域密着型介護老人福祉施設	報酬	【退居しない入居者の退所時情報提供加算の算定】	2泊3日の入院を予定している入居者について、退院後戻ってくる予定なので退去の手続きはとらないが、別紙様式10を用いて病院へ情報提供を行った場合に退所時情報提供加算の算定は可能か。	可能である。	介護保険最新情報Vol.1245(「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) 問2
66			【夜勤職員配置加算における夜勤者の休憩時間の常勤換算時の計算取扱い】	夜勤職員配置加算について、夜勤者の休憩時間について、国が示している平成21年度のQ&Aを確認すると常勤換算に含むことができる。長時間にわたる休憩は含むことができない。となっているが、今現在も運用について変更はないか。	変更はない。 夜勤者の通常の休憩時間は、夜勤の「勤務時間(延夜勤時間数)」に含めて常勤換算の計算に含めて差し支えないという扱いが国(厚生労働省)のQ&Aで明示されている。ただし「ほとんど仮眠をとっている等、実態が宿直に近い場合」は含めることが認められない。という例外的な留意点がある。	・平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問91 ・厚労省の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(標準様式)」や参考様式 栃木県平成21年度集団指導資料
67	短期入所生活介護	運営	【定員超過の考え方】	本日帰宅予定だったショートステイ利用者Aが、同居家族のインフルエンザ発症により帰宅できなくなってしまった。今夜ベッドの空きが1つあるが、明日別の利用者Bが利用開始予定であるため、Aが今夜ベッドを使用すると明日が定員超過になってしまう、とショートステイ職員からAの今夜の利用を断られた。利用者の入れ替わりがある日はその分のベッドを空けているというが、そうしなければいけないのか。Bの入所前にAは帰宅予定で、利用時間は重ならないようにする計画である。	基準上も報酬算定上も、ベッドを空けておく必要性はない。 短期入所生活介護は運営基準上、定員を超える利用者数以上の利用者に対して同時にサービス提供を行ってはならないとされている。同一日であっても利用時間が重複しなければ運営基準上の定員超過にはあたらない。一方、給付費の算定においては、月平均の利用者数が運営基準に定める利用定員を超えた場合、定員超過利用減算の算定対象となる。当該減算の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないこととなっているため、本件に関しては当該減算への影響もないものと考えられる。	<運営基準> ・基準省令第138条 ・参考：新潟県「指定短期入所生活介護の定員超過の考え方等に関するQ&A」  <報酬算定> ・老基第40号第2,1,(2)④

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
68	短期入所生活介護	報酬	【デイサービス利用当日に緊急でショートステイ利用となった場合の算定の可否】	デイサービスを利用している方が帰宅後、緊急でショートステイを同日利用する場合（今回の場合、息子と2人暮らしで、夜に息子が緊急入院となった。）、デイサービスとショートステイの同日算定をすることは可能か。	同日算定は可能。 同日算定については、「入所当日であっても当該入所に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。」とされており、あらかじめ、デイサービス⇒ショート入所、と計画することは適正ではないが、今回の場合は、息子の緊急入院による突発的なショートステイ利用であり、あらかじめ計画していたものではなく、やむを得ない利用であるため、上記ただし書きには当てはまらなると考えられる。 今回の経過、緊急利用であった旨を支援経過等に記録し、後で確認できるようにしておくこと。	H12.4.28事務連絡 介護保険最新情報Vol171 介護報酬関係等に係るQ&AVol.2
69			【連続30日超え利用の自費利用の額】	ショートステイを長期利用している方は31日目、62日目と自費利用の日が発生するが、その金額は減算後の金額になるのか。	自費利用は保険給付ではないため、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事業所と利用者との取り決めて設定して差し支えない。 自費利用でなかった場合、31日目は30単位減算、62日目は長期利用の適正化の単位数となるため、その額で設定すれば不合理ではないと考える。	参考：秋田市介護保険課「短期入所生活介護における長期利用の適正化について」
70	福祉用具貸与	報酬	【車いすクッションのみの貸与】	特殊寝台を利用している利用者が、座位姿勢により床ずれの初期症状がある。主治医から床ずれ防止のためにクッションを借りるように指示があり、除圧クッションが必要である。車いすの付属品である除圧クッションのみの貸与は可能であるか。車いすの貸与は行わない。また、貸与可能な場合は介護保険軽度者福祉用具貸与日例外給付の確認依頼申請書の提出は必要か。	車椅子の場合は歩行できないケアマネジメントを通じて居宅介護支援事業所が判断すれば確認依頼申請書の提出は不要。 付属品のクッションの貸与については、車いすと一体的な使用が前提であり、付属品単独での貸与は認めていない。ただし、すでに自宅や施設内の車いすを利用しており、特殊なクッションが必要となる場合などには付属品の貸与は可能である。今回の場合は、特殊寝台での利用となると、利用目的が車いすとの一体的な利用とは言えないため貸与は不可である。	介護保険制度の解説P237, 238 H12.11.22「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」 令和4年3月31日「介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&Aの送付について」
71			【障害者グループホーム入居者への福祉用具貸与（特殊寝台等）】	現在A市の障害者施設に入所中の要介護1の方がB市の障害者グループホームに入居することとなった。ベッドと車いすの用意がないため福祉用具貸与を利用したいが、可能か。なお、住民票は大田原市であり、郵便物受取のためにグループホーム入居後も住所は移転しない考えである。	介護保険居宅サービスを住所地でないところで受けたい、との相談に対しては、その理由がやむを得ないものであると判断した場合に限り認めている。 本事例においては、その理由がやむを得ない事情には該当しない。 なお、栃木県高齢対策課を經由し厚生労働省にも照会したが『火災、震災、その他やむを得ない事情があれば、保険者の判断により、住所地以外で居宅サービスを受けることも可能ですが、原則としては、住民票上の住所地と居宅が一致していることが望ましい。』との回答であった。 また、B市の介護保険担当課からは、本事例でB市に住所を移動した場合に福祉用具貸与の給付は可能である、との見解を得ている。	栃木県高齢対策課、厚生労働省に照会。
72	住宅改修	報酬	【畳から畳への住宅改修】	普通の畳から滑りにくい畳への改修は給付の対象となるか。	居宅要介護被保険者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合には、給付の対象となる。	H29.7.30 全国介護保険担当課長会議資料 平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ