

## 【介護保険課】質問票と回答一覧

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考																																																																						
1	H31.1.16	介護予防通所介護相当サービス	報酬	(H31.1.16) 選択的サービス複数実施加算の考え方	Q. 算定要件「週1回以上」のサービス実施について、月をまたぐ場合の考え方（新座市の考え方） ※ 『基本料金が月額報酬』かつ『加算算定要件「週1回以上」』のケースは同様に考える。	日曜日から土曜日までを1週として考え、同一週内で1回以上実施する必要がある。ただし、①及び②の場合は算定できる。 ①サービス利用開始月を起算とし2か月目以降の1週目は、前月の最終週を含めて考えることができる。（＝月をまたぐ週においては、その週の中で1回以上実施していれば、算定できる。） なお、月をまたぐ週に実施しなかった場合、当該月からその翌月のいずれか算定できない。  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td></td> </tr> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td> </tr> <tr> <td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> <tr> <td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> </table> <p>↑29日に欠席した場合、黄色の部分で振り替えて実施した場合、前の月、後の月いずれも算定可能</p> <p>②サービス提供開始月においては、月の頭から起算して7日以内にサービス提供がある場合（サービス提供終了月においては、月の終りから起算して7日以内にサービス提供がある場合）算定できる。 ※サービスの利用曜日によっては、例えば、月曜日が第2週目から始まる場合もあるため、条件を追加している。</p>	日	月	火	水	木	金	土	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Q & A	
日	月	火	水	木	金	土																																																																								
1	2	3	4	5	6																																																																									
7	8	9	10	11	12	13																																																																								
14	15	16	17	18	19	20																																																																								
21	22	23	24	25	26	27																																																																								
28	29	30	31	1	2	3																																																																								
4	5	6	7	8	9	10																																																																								
11	12	13	14	15	16	17																																																																								
18	19	20	21	22	23	24																																																																								
25	26	27	28	29	30	31																																																																								
2	H31.2.27	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	報酬	若年性認知症利用者受入加算について	①申請のタイミング 実際に対象者の入居が決まってからか、対象者はいないが申請だけでもいいのか。 ②申請に必要な書類 ③申請するにあたっての注意点（記録の仕方など）	①体制が整った時点で申請可能。入居後である必要はない。 ②届出の必要書類は市ホームページを参照されたい。 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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ●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（平成18年3月14日） ●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 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）を参照されたい。	③のとおり																																																																							
3	H31.3.5	居宅介護支援	報酬	退院・退所加算について	初回加算との同時算定は不可とあるが、1月に区変をかけ、2段階以上の区分変更、月をまたいで2月に退院加算なら可能か。 また、1月末、2月と月をまたいで2月に1回情報収集しているが、2回としてよいのか。 ※4月1日電話確認：1月に入院し、そのタイミングで区変をかけたところ、2段階以上上がった。退院のやり取りは行っており、初回加算と退院・退所加算が重なっているため、初回加算を取らず、退院・対処加算を算定する事はできるか。	初回加算と退院・退所加算は同時に算定できない。それぞれの算定要件を満たしている場合、どちらの加算を算定しても差し支えない。																																																																								
4	H31.3.5	介護予防通所介護相当サービス	報酬	要支援利用者が月途中で生活保護受給対象者になった場合の日割り計算について	通所型サービス費（独自）に関しては日割りコードがあるが、加算には日割りコードがなく実際に請求をする際には加算分（当事業所が算定している加算は「運動器機能向上加算」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）口」。）は日割りができるのか、利用者負担になるのか、または公費負担になるのか。	総合事業の従前相当サービスについて、月額報酬における日割りコードがない加算は、月末時点の状態において算定を行う。 本件のように、月途中で生活保護を開始した場合、介護予防通所介護相当サービス【通所型サービス費（独自）】の日割りコードがない加算分は、月額報酬を介護扶助として算定する。	WAMNET「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料：資料9」																																																																							

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
5	H31.3.11	居宅介護支援	その他	ショートステイ（短期入所生活介護）の二箇所利用について	1ヶ月半、自宅リフォーム中にショートステイ利用。その際、1箇所目の事業所Aで通して予約が取れず、途中で2箇所目の事業所Bに移動し、ショートステイを継続利用をする。移動日についてはAとBの二箇所利用となるがそれは可能か。	二箇所利用（事業所間移動）自体は可能と考えられるが、算定の際注意が必要。 ・二箇所利用不可とする根拠はない。 ・介護報酬に係るQ&A（別紙）より、事業所間移動は送迎加算は算定不可とあるが、事業所間移動自体は想定内と思われる。 ・緑本P146Q5より、退所の翌日同一事業所入所でも、連続入所とみなす。 →同日なので連続入所 ・緑本P386Q11（参考② 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（平成12年3月8日老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二一（2）入所等の日数の数え方について）より、入所日数は原則として入所日と退所日の両方を含む。ただし、同一敷地内、隣接、近接等で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている施設間で、利用者が退所したその日に他の介護保険施設等に入所する場合については、入所日は含み、退所日は含まない。 →この要件に当てはまらない場合は入所日と退所日両方算定する。 →Aの退所日とBの入所日を両方算定するので2日分とカウントする。 →29日目で30日分となる。 ・青本P322、323（注17、18）より、30日目を越える分は、自費利用をはさみ、減算となる。	左記のとおり	
6	H31.3.14	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	その他	低カロリー甘味料の使用による費用について	糖尿病の入居者について、糖質制限のため砂糖の代わりにパルスイト（低カロリー甘味料）を使用したいと要望があり、費用を利用者に請求できるか。（3/25確認） パルスイトの使用は、飲み物に加えるのみ。糖尿病患者数名あり、施設費用でパルスイトを用意している。（食事は他の利用者と同様に砂糖を使用。）	事業所負担が適当と考える。 ・特別な食事に該当しないため、費用の徴収はできない。 ・特定の利用者のみが使用するものではない。 ・利用者負担が認められる費沢品・嗜好品に該当しない。 なお、糖尿病対応食として調理過程から特別な手間や費用がかかることが認める場合は、特別な食事として利用者負担が可能な場合がある。	・運営基準第140条 ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7厚生省告示第419号、H30.3.22厚労省告示第78号）二の口 ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居住等の提供に係る基準等（H12.3.30厚生省告示第123号、H30.3.22厚労省告示第78号）二の二	
7	H31.3.14	（介護予防）認知症対応型通所介護	運営	認知症対応型通所介護の対象者の「認知症」の確認方法	認知症対応型通所介護の対象者の「認知症」の確認方法はいかに。	・認知症であることの確認方法 1 認知症対応型通所介護事業所は利用開始時等に診断書等で「認知症」に該当するかを確認する。（介護支援専門員が対象に該当するか確認した上でサービスを位置づけるが、事業所も対象者が確認する必要がある。） 2 認知症であることを確認した記録を残すこと。  ・診断書等の取扱い（以下は可とする） 1 診断書（認知症記載なし、自力度Ⅱa） 2 主治医意見書の写し（自力度Ⅱb以上）  ※ 診断書は認知症の診断等を行った医師によるもの。（専門外の医師の診断書は認知症の記載がないケースもあるため。）		
8	H31.4.4	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	報酬	医療連携体制加算について	医療連携体制加算Ⅰをとっている。現在週1勤務の看護師が退職し、新たに看護師を雇用するまでの間が1週間空いてしまうが、Ⅰ→加算なし→Ⅰと、変更届を都度提出する必要があるか。電話確認したところ、今後その可能性があるという仮定の話で、同一法人の別事業所の看護師を流用できるとの話が出た。	Q&A②より、看護師の配置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は、当該GHの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することは可能とあるので、③の要件を確保できるのであれば届出は不要。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A [98]	
9	H31.4.10	居宅介護支援	人員	介護支援専門員と相談支援専門員の兼務について	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と、同法人内で運営している指定特定相談支援事業者並びに指定障害児相談支援事業者（障害者/児のサービス等利用計画作成等を行う事業者）の相談支援専門員の兼務は可能か。	同一敷地内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と指定特定相談支援事業者並びに指定障害児相談支援事業者の相談支援専門員の兼務は可能とします。ただし、居宅介護支援事業所の管理者と、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の相談支援専門員の兼務は不可です。そのため、居宅介護支援事業所で管理者と介護支援専門員を兼務している方が相談支援専門員も兼務することはできません。	参考：名古屋市 兼務可否判断資料	
10	R1.5.8	居宅介護支援	報酬	給付管理について	利用者が4/6まで新座市の介護サービス利用。4/7以降横浜市へ行き4/8-11入院。4/12から小規模多機能利用中。4/17横浜市へ転出。4/12-16自費扱い。（住民票新座市にあるため。） 4/17-30分の給付管理方法がわからない。	4/6まで特養、17日以降の小規模多機能利用分は保険者が異動しているため小規模多機能での給付管理となる。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
11	R1.5.15	地域密着型通所介護	運営	サービスA	サービスAの提供時間を3時間以上から2時間以上に変更したい。機能訓練の時間はそのまま、訓練前後の談話・休憩時間をカットする。	<p>前提：通所型サービスは提供時間の厳密な規程がない。 従前相当サービス： 「介護予防マネジメントで設定された利用者の目標の達成の点から、一の事業所において、一月を通じ、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を提供することを想定。（上限や標準利用回数の定めはない）（介護予防通所介護QAに準じる） サービスA： 自治体基準による（新座市は明記していない。）</p> <p>回答 今回は、以下の条件であればサービス提供時間を2時間以上で、実施可能とする。 ・機能訓練の時間は変更前と変わらず確保されていること。 ・Aの送迎時間中に、地域密着・従前サービスの人員基準が守られている。 ・利用者への説明を確実にし、利用者の了承を得ること。 ※変更届の提出時に、勤務体制一覧表と事業所の1日のスケジュールが分かる書類（変更前後）を添付してもらう。 →今後はAのサービス提供時間は2時間以上にすること。</p>		
12	R1.5.15	居宅介護支援	運営	重要事項説明書について	重要事項説明書の軽微な変更（人事異動に伴う担当者の変更等）については、利用者への説明・同意を省略してよいか。	利用者又はその家族に変更内容を通知文等で周知する方法で差し支えない。その際通常の説明の要望があれば対応すればよし。		
13	R1.6.10	介護予防通所介護相当サービス	報酬	人員配置及び加算について	常勤職員が有休を取得した場合、出勤扱いになるか。加算の算定は可能か。 ①管理者 ②機能訓練指導員（個別機能訓練加算Iを取っている場合）	<p>有休は「賃金が支払われる休暇日」なので、出勤扱いにはならない。 管理者は、指定基準の人員配置を満たしていればよいので、有休取得日か否かは問わない。 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算Iの要件に「通所介護を行う時間帯を通じて専ら職務に従事する者を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、計画的に訓練を行っていること」等とあるので、有休取得や研修参加で職務に従事できない場合は、加算算定不可</p>	青本P254「個別機能訓練加算」	
14	R1.6.18	居宅介護支援	運営	30年度改正説明事項について	<p>集団指導でお話あった件 ①複数のサービス事業所の紹介とその選定理由の説明を求めることができる旨記載（重要事項説明書に）契約書にも必要？ ②上記記載の上、重説の書名欄に「複数のサービス事業者の紹介を受け居宅サービスの内容及び重要事項の説明を受けました」とする ③別に書面をつくりサービス事業者名と選定理由を記載し、理解したことについて署名を得る ①②③どれが適切ですか。</p>	<p>・①サービス提供の開始に際し、あらかじめ重要事項説明書により文書で説明・交付を行っている場合は、契約書に記載することは必須ではないと考えます。 ・②この文言のとおり、「複数のサービス事業者の紹介を受け」とするのは誤解が生じる可能性があります。文言を工夫していただければ、書名欄に追記することは差し支えありません。 なお、指定基準では、「複数の指定居宅サービス事業者等を紹介しよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。」とされています。 ・重要事項説明書での説明及び同意も可能ですが、③の方法でも差し支えはありません。</p>	指定基準・解釈通知・平成30年度介護報酬改定に関わるQ&A (Vol.1)	
15	R1.6.21		報酬	個別機能訓練加算について	集団で機能訓練を行っていても加算できるか	利用者毎に個別機能訓練計画を立てて、これに基づいて行っていたら、一概に加算対象外とはいえない。	緑	
16	R1.6.14	居宅介護支援	その他	居宅療養管理指導のサービス担当者会議開催について	ケアマネが知らない中で「居宅療養管理指導」が行われていた場合。サービス担当者会議を開催しなければいけないか。または、プランの位置づけに対してどの様な対応をしたらよいか。	<p>居宅療養管理指導の算定要件として、「介護支援専門員に対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこと」があり、ケアマネジャーへの情報提供がない場合は算定できないこととされているため、本来は本件のような状況は想定されない。（本件についてはイレギュラー案件としての回答） 居宅療養管理指導については、支給限度額管理の対象外ではあるが、その情報提供があった場合は居宅サービス計画に位置づける必要がある。 （←居宅サービス計画書の第2表のサービス内容については、家族による援助や、当該居宅サービス計画作成時に既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合にはこれも記載することとされているため） 本件において、サービス担当者会議は、居宅療養管理指導の情報を得たことにより居宅サービス計画の見直しが必要と判断した場合、又は見直しの必要性について専門的見地からの意見を求める場合に開催すること。（居宅サービス計画の見直しの必要性についてケアマネジャーが判断しかねるのであれば、開催するべき。） 居宅療養管理指導においては、居宅サービス計画の策定等に必要情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）と規定されているため、見直しを行わない場合も含め、次の見直し時のサービス担当者会議には居宅療養管理指導を提供する医師等に参加を求めること。（参加が困難な場合は文書等による提供でも足りるものとされている。）</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（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（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・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について（平成11年老企第22号） ・介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）</p>	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
17	R1. 6. 26	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人員	宿直配置について	本事業所（地域密着型特養）に宿直を配置しなくてもよいか。	宿直員の配置が不要となるのは、夜勤職員配置加算の算定基準（利用者数26～60以下の場合）は最低基準夜勤職員2、プラス1の3配置すること）を満たして、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間。	緑P440Q7及びそこに載っている通知	
18	R1. 7. 5	居宅介護支援	運営	訪問看護サービスの利用頻度について	介護保険で訪問看護サービスを毎日提供してよいか。（医療保険は週3日までという制限があるため）	介護保険では制限は特になし。（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合は1回20分以上で週6回まで）	青本p. 176-179	
19	R1. 7. 8	介護予防通所介護相当サービス	報酬	暫定プランでサービスを利用していた利用者が、審査会で非該当になった場合の利用料の請求について	有効期間を過ぎて更新申請の審査結果が非該当と出た。暫定プランで利用継続していた分の請求は、日数分日割りで10割利用者に請求してよいか。	「非該当」でのサービス利用は、介護保険対象外の請求となるので、事業者と利用者の契約に基づいて請求すること。		
20	R1. 7. 22	居宅介護支援	運営	連携型定期巡回サービスと契約結んでいない訪問看護事業所で提供してしまった。	連携型定期巡回サービスと契約結んでいない訪問看護事業所で提供してしまった。	契約結んだ訪問看護事業所でないと適用できない旨説明。提供分は事業所と居宅で持つように。		
21	R1. 7. 19	居宅介護支援	運営	総合事業の報酬改定は行われるのか、発表のタイミングは？	総合事業の報酬改定は行われるのか、発表のタイミングは？	行う。9月ごろHPにて公表予定		
22	R1. 7. 5	地域密着型通所介護	運営	サービスの一端でスタバにてボランティアしたい	サービスの一端でスタバにてボランティアしたい	ケアプランに則って、最新情報Vol1669にある項目を遵守するならば可能		
23	R1. 6. 27	居宅介護支援	運営	通所リハと訪問リハ、通所リハと訪問看護によるリハはプランに組み込んでいいのか。	通所リハと訪問リハ、通所リハと訪問看護によるリハはプランに組み込んでいいのか。	サービスに必要性があるのであれば、どちらも併用可能。		
24	R1. 7. 29	居宅介護支援	報酬	定期巡回・随時対応型訪問看護を算定している際の訪問看護費の算定について	定期巡回・随時対応型訪問看護を算定している際に訪問看護費は、算定しないものとしているが、ここで言う訪問看護費の算定は、介護保険制度のもので難病に対する医療保険を利用している訪問看護は、利用することが可能なかどうかについて伺いたい。 また、訪問介護についても障がい者自立支援制度の施策での「重度訪問」の利用は、他制度であるため利用可能なのか	1 医療保険と介護保険の適用について （※1（連携型以外の場合：青本P487、連携型の場合：青本P181）を参照のこと。） 末期の悪性腫瘍及びその他別に厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第四号）の患者については、訪問看護費について、医療保険による請求となり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問看護費は算定しません。 なお、医療保険の適用となった場合、定期巡回・随時対応型訪問看護費は月額で算定せず、医療保険適用前のサービス提供分は日割りで算定します。（連携型の場合、訪問看護事業所において、医療保険で請求し、定期巡回事業所の請求には、訪問看護費が含まれていないため、通常どおり請求できる。） 2 介護保険制度と障がい者福祉制度によるサービス時の調整について 介護保険制度により、障がい者福祉制度と共通するサービスの利用を受けることができるときは、介護保険制度が優先となります。「居宅介護」と「重度訪問介護」も同様です。しかしながら、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととされており、障がい者の心身の状況や支援が必要な理由によっては、障がい福祉サービスの利用が可能となる場合がありますので、具体的な事例について、障がい福祉課及び介護保険課へ御相談ください。	1について ①訪問看護費に係る訪問看護ステーションの基準等（抄）（18.3.6厚生労働省告示第103号）（緑本P1017） ②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（18.4.28老老発第0428001号・保医発第0428001号）（緑本P1019） 2について ③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律支援給付と介護保険制度との適用関係等について（緑本P1054）	
25	R1. 7. 29	居宅介護支援	報酬	通院等乗降介助について	サービス付き高齢者住宅に入所中の認知症、要介護1の方、通院時ヘルパー同行しています。院内は施設オプションサービスを利用しますが、行き帰り通院の準備や声かけは、通院乗降介助の算定になりますか？ *通院前に、共に行う家事で身体30分ヘルパー支援があります。 *送迎の車は施設のドライバーが運転します。	算定できない。 通院等乗降介助は、利用者に対して、通院等のため、①指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、②乗車前若しくは降車後の屋内内における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続で、移動等の介助を行うことをいう。 送迎車両の運転を施設の職員が行う場合は、上記下線部①の要件を満たしておらず、また、①と②は一連のサービス行為として「通院等乗降介助」に含むものであり、②のみでは要件を満たさない。	青本P136 訪問介護費 注4	
26	R1. 8. 2	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	その他	実習生の受入について	大学から介護福祉士養成のための実習生を受け入れてほしいと要請されているが受け入れは可能か。	要件やマニュアルを確認し、受入体制を整えられるのであれば受入は問題ない。その中でも特に個人情報の取り扱い等は注意が必要。	厚労省HP「平成19年度社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」内の通知やマニュアル等、介	
27	R1. 8. 20	定期巡回・随時対応型訪問看護	報酬	特定処遇改善の計画書について	定期巡回と訪問介護事業所があり、管理者兼訪問介護員が両事業所を兼務している。同一敷地内でもある。法人一括申請をする場合、事業所を1とみなすことができるか、2とするか。（事業所が2なら「経験・技能のある介護職員」のグループは2名以上必要）	Q A vol. 2の問12とまったく同じ条件と捕らえがたいので事業所としては2。同じく問10にも当てはまるか微妙なので、この取り扱いをするなら合理的理由を記載してほしい。まだ取り扱いが定まっているといいたいので、2として作成すること。	2019年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1、2)	
28	R1. 8. 23	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	報酬	特定処遇改善の計画書について	Cグループは、賃金改善後の見込額で年収440万円以上となる場合、賃金改善対象外となるが、AグループとBグループはどのように考えるか？	AグループとBグループは、既に年収440万円を超える者も対象とすることができる。	2019年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1、2)	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
29	R1. 8.26	（介護予防）認知症対応型通所介護	その他	家賃、共益費（水道光熱費含む）、食費の設定について	・ 介護保険利用料を除いた、月額料金（家賃・共益費・食費）について、当施設は市内他施設より2万円ほど安い設定になっている。経営が厳しいこと、修繕費をまかなうため、2万円料金を上げたい。消費税の増税に合わせて、料金を改定したい。料金について、行政からいろいろ言われて料金設定を安くしているの相談に来た。 ・ 共益費の中に、水道光熱費を含めているが、他市施設で、共益費としてあいまいに料金を取るの駄目だと指導された話を聞いた。如何か。	【確認した事項】 ・ 当初家賃2600円→H26年度5万円に料金改定を行っている。 ・ 当初の料金設定理由の詳細は不明だが、県から多額の補助金を受けていたことから、県からその分を利用者に還元するよう話があり、家賃を安く設定していた。 ・ H26年に開設から10年経過し、補助金分は還元されたとして、家賃を引き上げることになった。 ・ この際、急激な利用者負担の増を避けるため、1年を掛けて段階的に料金を上げていくとしていた。 ・ 利用者と事業者の契約上の話なので、市として、料金設定に口出しする権限はないとして、平成26年に相談に乗った記録はあった。 ・ 法人監査の担当に、事業所及び法人の経営状態について確認することは可能。  【回答】 家賃・共益費・食費等の料金設定については、利用者と事業者との契約のため、市は関与しない。ただし、料金を変更する場合、以下に留意すること。 ・ 増額分の積算根拠（例：施設修繕費、エレベーター点検代等）を明確にし、利用者へ説明すること。 ・ 利用者が納得する説明をすること。 ・ 共益費については、その内訳が明確であれば問題ない。 ・ 増額理由での退所につながらないように利用者に配慮すること。（お願い） ・ 運営規程の変更届が必要。		
30	R1. 8. 28		その他	サービス利用料金（利用者負担額）の端数処理について	端数処理の仕方を教えて欲しい	単位出すときは四捨五入、金額換算は切り捨て、計算ごとに整数値にして計算を進めていく	青P117	
31	R1. 8. 30	介護予防通所介護相当サービス	報酬	選択的サービス複数実施加算	今月当事業所は夏季休暇をとりました。（8/12-8/14） 通所型独自サービス1を利用されている利用者様は利用がこの休みの為に1週間以上あくこととなります。こういった場合は複数実施サービス加算をつけることができるのでしょうか？（年始年末やお盆休）	算定できない。 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち、いずれかのサービスを「1月につき2回以上」行っていることが要件の一つとなるが、併せて、サービスを「週1回以上」実施することに留意するよう示されている。事業所の休みにより、利用者の通所が1週間以上空いた場合、サービスを週1回以上実施できていないことになるため、算定できない。 なお、提供したサービスの加算をそれぞれ算定することは可能。	青本P1179「選択的サービス複数実施加算の取扱いについて」、緑本P142-021「選択的サービス複数実施加算」	
32	R1. 9. 2	地域密着型通所介護	設備	平面図の変更及び定員の増について	機能訓練室を廊下を含めたものに変更して、利用定員を2名増にしたい。当該施設の間取りで、機能訓練室として認められるかどうか。	現機能訓練室から見渡せることや、トイレの扉の開閉が特に支障なさそうなこと、また、当該地域にデイサービスが少ないことを勘案し、当該部分を機能訓練室として認め、増員を可とする。 ただし、死角になる部分は訓練時使用しないこと。 また、仕切りのカーテンを撤去し、壁のコーナー部分をクッション材で保護する等、安全に配慮すること。		
33	R1. 9. 4	介護予防通所介護相当サービス	報酬	選択的サービス複数実施加算	8月16日に契約した利用者様が8月20日から利用を開始しています。週2回のご利用で、20（火）27（火）30（金）の3回ご利用されました。選択的サービスを実施し、そのうち1回は同一日以内に複数の選択的サービスを実施しました。しかし、月途中からの利用であったため、選択的サービス複数実施加算は算定せず、運動器機能向上加算と口腔機能向上加算をそれぞれ算定した実績を提出しました。担当ケアマネージャーより、「契約日からの算定と考えると、算定基準をクリアしているのではないか」との質問がありました。	本ケースの場合、週1回以上実施ができていないことから、選択的サービス複数実施加算は算定できません。 なお、運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算の算定要件をそれぞれ満たしている場合、それぞれの加算を算定できます。  補足：総合事業介護予防通所介護相当サービスの取扱いは、従前の介護予防通所介護の取扱いを準用します。下記の、厚生労働省Q&Aを、あわせて御確認ください。	<a href="https://www.wam.go.jp/wamapl/kaigoServiceQA.nsf/v0A/4980872225AE454849257EC20018C2F4">https://www.wam.go.jp/wamapl/kaigoServiceQA.nsf/v0A/4980872225AE454849257EC20018C2F4</a> 厚生労働省Q&A 24.3.16事務連絡 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【130】	
34	R1. 9. 17	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	運営	緊急連絡装置の料金変更に対して変更届の提出が必要かどうか	各定期巡回で利用者様にお貸出ししておりますテレビ電話SIMカードの料金について、NTTドコモより、10月から施行される消費税10%変更による料金のお知らせがございました。変更に関しまして変更届の提出は必要でしょうか。	変更予定書類を確認したところ、重要事項説明書とのこと。重要事項説明書は変更届では不要、利用者によりしっかりと説明し、同意を得るように伝えた。		
35	R1. 9. 19	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	報酬	介護保険・医療連携体制加算	認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算を算定する場合、利用者に対する日常的な健康管理を行うためには看護師が定期的に訪問し健康管理を行うことが必要ですが、その健康確認実施回数に決まりがあれば教えてください。	利用者の状況によって健康管理に必要な時間や人員配置は異なることから、新座市では具体的な健康確認実施回数等の決まりは設けておりません。  定期的に利用者の日ごろの状態把握を行い、急変時に適切に対応できるような体制を整えることが要件となりますので、それを満たすように各事業所判断にて健康管理をしていただくこととしております。	指定地域密着型サービスに要する費用の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）【平成二十七年四月一日施行】	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
36	R1.9.20	地域密着型通所介護	報酬	サービス提供時間の算定	当施設のデイ営業時間は9:30～16:30となっています。現在9:30～16:30までご利用者様は「地域通所介護4」での算定しております。今回、消費税増税に伴い介護保険料外での値上げとともに、算定を改めて見直しの際、7時間びったりの場合は「地域通所介護5」になるのでは？と疑問に思い質問させていただきました。	サービス提供時間が「7時間びったり」の場合は、地域密着型通所介護費の算定区分のうち「所要時間7時間以上8時間未満」に含まれます。	青本P515 地域密着型通所介護費	
37	R1.10.9	地域密着型通所介護	報酬	被爆者健康手帳の利用者の利用料請求について	H31.4月から償還払いから現物給付に取扱いが変更したのに気が付かず、償還払いを行っていた。一度返還し、再請求したほうがよいのか？	埼玉県保健医療部疾病対策課に問い合わせください。		
38	R1.10.16	介護予防支援	報酬	事業所都合による休業について	台風19号の影響で10月12日（土）通所介護事業所が休業している。この場合、事業所都合の休業の取扱いの対象となり、介護報酬の請求の際、日割り計算となるのか？	10月15日付厚労省通知「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」の「2. サービス種別（3）介護予防通所リハビリテーション」の取扱いに準じ、介護予防サービス・支援計画に基づく適切な利用回数等のサービスが提供できなかった利用者については、日割り計算を行うこととします。一方、適切な利用回数などのサービスを提供された利用者については、日割り計算は行いません。日割り計算方法は、月の総日数から、災害の影響により休業した期間（定期休業日も含む。）を差し引いた日数分について請求してください。（HPに掲載したのでそれを確認するよう電話で伝えたい。）	10月15日付厚労省通知「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」	
39	R1.10.24	福祉用具貸与	その他	精神障がい者グループホーム入所中の方の介護保険利用について	障害者グループホーム入所中の方で、介護保険での車いす、歩行器のレンタルは可能ですか？	介護保険の被保険者であり、障害福祉サービスの共同生活援助（グループホーム）の利用者は、介護保険の車いす、歩行器の福祉用具貸与の利用が可能です。（補装具費と同様の品物は、介護保険が優先されます。） なお、自立支援給付と介護保険制度の適用関係については、個別に判断されるケースもあることから、障がい者福祉課との調整が必要な場合があることに御留意ください。 補足：補装具費と介護保険制度との適用関係（車いす、歩行器、歩行補助つえ）は、下記の参考のとおりとなりますので、御確認ください。	○「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との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課連名通知） ○「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等について」（平成27年2月18日付事務連絡） ※緑本P1054～に上記通知が掲載されています。	
40	R1.10.30	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	その他	介護施設向けの賠償保険の費用を利用者にも負担してもらうことは可能か？	介護施設内での様々なリスクに対応した賠償保険に加入していますが、その保険費用は現在、施設のほうで全額負担しておりますが、補償内容の事例に利用者が第三者に怪我を負わせたり、家財を破損させた等も含まれていることから今後その費用を利用者にも負担してもらうことは可能か？	運営基準において（第96条第3項、赤本P495）、利用者から費用の額の支払いを受けることができるものが定められており、その中に保険費用は含まれておりません。 また、ご質問にある賠償保険は、事故の内容問わず、事業所が損害を賠償することになった場合に備える保険であり、その保険費用を利用者に負担させることは適当ではないと考えられます。 発生しうる様々な事故の中で（内容問わず）、事業所が賠償する事故かどうかは民法や裁判において決定されます。賠償保険の種類は様々あり、その補償内容も保険によって異なります。事業所に想定されるリスクをどこまで保険に組み込むかどうかは事業所の判断となります。	基準省令「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（第5章認知症対応型共同生活介護）」（赤本P494）、基準省令の解釈通知「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」（赤本P507）	
41	R1.11.1	介護予防訪問介護相当サービス	報酬	質問36関連	台風で休業し、振替を申し出たが利用者に断られ、月3回のサービス提供になった場合も日割り請求か？	台風により休業し、ご利用者が振替を希望されなかった場合も「計画したサービスが提供できなかった場合」に該当するのて日割り算定となる。	10月15日付厚労省通知「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」	
42	R1.11.5	介護予防通所介護相当サービス	報酬	総合事業における日割り請求について	・施設の断水や停電で休業した場合は日割り請求となるか？ ・月途中に入院し、その後継続利用している場合日割り請求となるか？	・現在新座市では日割り請求の適用について国の基準（I-資料9）に準じている。それ以外は台風19号等別途通知が出た場合のみ。 そのため事業所都合の休業でも月額報酬請求となる。 ・入院に關しても国基準に準じる。 入院が「利用者との契約解除」にあたる場合は日割り請求だがそれ以外は月額報酬。	WAM NET I - 資料9	
43	R1.11.6	地域密着型通所介護	報酬	会社の休業日の取り扱いについて	10月28日（月）に会社の創業記念日ということで月曜日営業を休業とさせていただきます。各CMとご利用者には事前に告知させていただいた上で、希望者には振替対応をしました。CMからご利用者の利用日が減っているので（台風19号の休業の取り扱いもあり）、日割りの対象になるのではないかとご質問をいただきました。振替の実績の有無で日割り請求対象になるのか、通常の休業の扱いで満額の請求になるのか？	・現在新座市では日割り請求の適用について国の基準（I-資料9）に準じている。それ以外は台風19号等別途通知が出た場合のみ。 そのため事業所都合の休業でも月額報酬請求となる。		



連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
50	R2.1.22	訪問看護	報酬	介護予防訪問看護における自転車訓練について	今回支援申請を行い、(2/1から)要介護4から要介護1に代わりました。現在は訪問リハビリ利用中です。状態はよくなっておりませんが、本人がサービス利用を拒否。ご本人は個別でリハビリが受けられることを希望しています。ご本人は自転車で乗りいなければやめて買い物へ行くという強い目標を持っていますが、新産市では認めていただけるでしょうか？ ※1/30までに回答希望	下記の3点目の「買い物」の行為に関する指定介護予防訪問リハビリテーションに該当し、介護予防訪問リハビリテーション計画に位置付ける場合、算定は可能です。自転車訓練の是非については、医師の指示を御確認ください。 なお、算定に当たっては、以下について御留意ください。 ※詳細は介護報酬の解釈1単位数表編（令和元年10月版）P1140～を御確認ください。（以下抜粋） ・指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施するとともに、当該医師の診療の日から3か月以内に行われた場合に算定する。 ・指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則である。 ・居宅から一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定介護予防訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、介護予防リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。	青本P1140・1141	
51	R2.1.23	地域密着型通所介護	運営	生活保護法の指定について	生活保護受給者を受け入れるのに、生活保護法の指定申請が必要か。	生活保護法改正により、平成26年7月以降に介護保険法の指定を受けた事業所は生活保護法においても「みなし指定」とされるため、改めての申請は不要です。	埼玉県HP	
52	R2.2.18	居宅介護支援	運営	コロナウイルスによる訪問拒否モニタリング方法	利用者より、コロナウイルス感染が怖いので訪問面談を控えてほしいと希望があった。運営上問題ないか。	厚労省R2/2/17付事務連絡より、ひとまず今月（2月）は柔軟な対応で可とする。利用者の意向に沿い、訪問ではなく電話聴取等でモニタリング可。状況把握として不足のないよう、また、特段の事情としてこのことを記録するように。	令和2年2月17日付事務連絡（別添令和元年10月15日付事務連絡2（10）②） 赤本P.635,636	
53	R2.2.19	居宅介護支援	報酬	退院退所加算に係るカンファレンスについて	退院退所加算Ⅰ口を算定する場合のカンファレンス出席者について、参加者が、 ①入院中の主治医 ②病棟担当看護師 ③病院相談員 ④介護支援専門員 ⑤訪問診療医 ⑥訪問看護ステーション看護師 で、うち①と⑤が同一人物の場合、算定は可能ですか。	入院中の保健医療機関の保険医が在宅療養担当の医療機関の保険医となる場合、2者とは数えません（別紙2※2参照）が、ご質問にある参加者であれば、算定は可能です。別紙2の「居宅介護支援の退院・退所加算のカンファレンスの参加者」に上記の参加者を当て込む (1) 入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等＝①（同一人物）、②、③ (2) 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等＝⑤（同一人物） (3) 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士＝なし (4) 保険薬局の保険薬剤師＝なし (5) 訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士＝⑥ (6) 介護支援専門員＝④ となります。 ②・③の方が(1)の参加者、⑤の方が(2)の参加者として数え、要件を満たします。 ②・③の方が参加していない場合は、(1)と(2)を同一人物で2者として数えることができないため、算定要件を満たさなくなります。	令和元年12月10日付市事務連絡「居宅介護支援における退院・退所加算に係るカンファレンスについて（通知）」	
54	R2.2.19	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	その他	定期巡回・随時対応サービスの事業の一部委託について	市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該地の指定訪問介護事業所等の契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。とされているが、「市長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において」は、どの様なことを指しているのか内容が知りたい。また、合わせて訪問介護事業所一部委託契約を行う場合どの様にして行ったら良いのかを教えてください。	本項は、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、地域の実情に応じた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施を可能にすることが目的です。 事業の一部を委託するケースとしては、たとえば、事業所の所在地から一定以上の距離を有する地域に居住する利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスを、当該地域に所在する指定訪問介護事業所に委託する場合などが考えられます。 この例でいう「一定以上の距離」と「委託するサービス種類」が適切な範囲内であるかは、総合的に判断することになりますが、本市においては、一般的に考えてサービス提供が可能な範囲内であれば、適切なものと考えています。 また、委託契約の締結に当たっては、当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分行ってください。	赤本P349、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
55	R2.2.20	居宅介護支援	報酬	退院日の算定可否について	退院日に地域密着型通所介護のサービスを提供した場合に、介護費用の算定は可能ですか。	お示しいただいた緑本P.3803は介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した場合の取扱いです。そのため医療機関への入院のお話とは異なりますが、医療機関から退院した日に通所介護を算定できないという規定はありません。よって、アセスメントの結果必要であると判断した上で、退所（退院）日に地域密着型通所介護を算定することは可能です。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
56	R2.2.26	介護予防訪問介護相当サービス	報酬	要支援者夫婦の訪問介護について（家族と同居している訪問介護について）	<p>&lt;質問&gt;要支援1の夫と要支援2の妻の夫婦二人暮らし。妻は小脳出血後のふらつきがあり出来ない家事があり、夫も下肢筋力の低下から屋外での転倒を繰り返している。</p> <p>2月中は、共用部分である①浴室やトイレの掃除を共に行う家事支援と、②二人の日用品や食料品などの買い物支援のため、週2回の訪問介護を利用していたが（※1）、買い物支援に関して代替サービスがあり、買い物支援は2月で終了予定。夫婦の希望で、訪問介護は掃除支援の週1回でいいということ。</p> <p>その場合、どのように請求していくか教えてください。按分の必要があるとすると、その根拠となるものを示していただけるとご本人に納得していただけると思います。</p> <p>&lt;センターの考え&gt;これまでの同様のケースは、介護保険課から按分で請求（※2）という指示だったと伺いました。週1回の利用しか希望していない利用者に対して、不必要な給付が増えるのではないのでしょうか。また、他市の対応の違いもあるので、新座市の対応を伺いたいと思います。</p> <p>&lt;確認した根拠法令&gt;介護保険最新情報vol.125、練馬区「訪問サービス（生活援助中心）の同一世帯員での振り分け基準について」、秦野市「夫婦生活援助」</p> <p>（※1）もともと、①が妻、②が夫の役割とのこと。①は1-6見守りの援助（継続）。②は2-6買い物（終了）</p> <p>（※2）根拠は青本P118</p>	<p>3月からは、介護予防訪問介護相当サービスによる妻の掃除の「1-6見守りの援助（身体介護）」を継続して利用することとしたので、妻に「週1回程度」で算定してください。（夫からの支援は困難。妻の掃除支援のみとのこと）</p> <p>（備考）生活援助のみを高年齢夫婦世帯で利用する場合の、算定の考え方については、改めて取扱いを検討します。</p>		
57	R2.2.27	居宅介護支援	報酬	契約ができない場合の対応について	<p>KPが契約関係等非協力的になってきた。退院に合わせ、KPの都合に合わせ担当日程設定したがKP欠席し、プラン原案には本人に同意（署名）いただいた。（1/17頃）KPからはDS利用について口頭了承いただいた。</p> <p>1/20よりDS開始したが、KPより契約していないのに勝手に利用させて請求されても困ると言われたためいったんDS中止した。</p> <p>・1/20利用分は請求可能か。</p> <p>・今後の契約等KPが拒否した場合どうしたらいいか。</p>	<p>本人に契約関係判断能力がないと認識しているのであれば、改めて家族（KP）にもサービスについて説明・同意取得が必要であったと考えるため、1/20利用分は請求不可。今後の対応については高齢者相談センターに相談してください。（包括にはOM相談や困難事例相談・助言業務があるため。）</p>	赤本	
58	R2.3.10	介護予防訪問介護相当サービス	その他	利用料請求権の消滅時効の取り扱いに関して	<p>介護保険のサービス給付は、保険給付を行うという形式になっています。保険給付については、介護保険法に2年の時効が規定されておりますが、一方、利用者負担分（利用料）の1～3割負担の部分の請求権については、いつまでの期間が適応となるのかがはっきりと分からないため教えてください。</p>	<p>結論から申し上げますと、利用料については、最大で10年間利用者への請求権を有すると考えられますが、私債権について市として見解を示すことはできません。</p> <p>介護保険サービスは基本的に現物給付です。そのため、事業所や施設は、保険対象費用の総額に対する利用料を利用者負担割合に基づいて利用者から徴収することとなります。</p> <p>保険給付分（保険者負担）については、国保連合会に請求して公費の給付を受けることとなります（代理受領方式）。この保険給付を受ける権利は、貴見のとおり、行使することができる時から二年を経過したときは、時効によって消滅します（介護保険法200条第一項）。</p> <p>また、事業所は普通地方公共団体ではないので、地方自治法は利用料の時効の根拠となりません。</p> <p>利用料については、民事契約に基づく債権（私債権）であり、民法の債権の規定に基づき処理されるものと考えられます。これについては、貴見のとおり原則10年とありますが、様々な短期の消滅時効があり、一概に10年と断定できないため、上記結論となります。ご理解いただければと思います。</p>		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
59	R2.3.17	（介護予防）認知症対応型通所介護	運営	認知症対応型通所介護の利用者の「認知症」の判断について	主治医意見書において、診断名はうつ病で、意欲低下・物忘れの症状があるため、認知症高齢者自立度がⅡbの方ですが、ご本人が当通所介護を利用されたいとの強い希望があります。認知症の診断がなくても利用は可能でしょうか。 備考 3月19日から利用希望のため3月17日には回答希望。	主治医意見書において、認知症高齢者自立度がⅡbと判断されていることから、利用は可能です。判断基準等につきましては、以下となります。 ■ 認知症であることの確認方法 1 認知症対応型通所介護事業所は利用開始時等に診断書等で「認知症」に該当するかを確認する。（介護支援専門員が対象に該当するか確認した上でサービスを位置づけるが、事業所も対象者か確認する必要がある。） 2 認知症であることを確認した記録を残すこと。 ■ 診断書等の取扱い（以下は可とする） 1 診断書（認知症記載なし、自立度Ⅱa） 2 主治医意見書の写し（自立度Ⅱb以上）←今回該当 ※ 診断書は認知症の診断等を行った医師によるもの。（専門外の医師の診断書は認知症の記載がないケースもあるため。）		
60	R2.3.26	地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算の算定廃止	コロナウイルス罹患の恐れがあることから、居宅に訪問し機能訓練の評価をすることが、困難になっていること（居宅訪問自体拒否される）、また、同様の理由で、担当の理学療法士の確実な出勤が確保できなくなってきたことなどにより、標記のように、機能訓練加算Ⅱの継続的算定を休止、あるいは廃止したいと考えております。 必要な提出書類をご指示くださいますようお願いいたします。	今般の新型コロナウイルス感染症に係る介護報酬、人員等の基準につきましては、臨時的に柔軟な取扱いを可能とする旨、厚生労働省より通知されております。 通知につきましては、既にメール及び市ホームページにてお知らせしておりますが、改めて下記を御確認の上、加算の変更については各事業所にて御判断ください。 ★（介護保険事業者向け）新型コロナウイルス感染症の関連情報について <a href="https://www.city.niiza.lg.jp/site/zigyosya/kaigokansensyo.html">https://www.city.niiza.lg.jp/site/zigyosya/kaigokansensyo.html</a> 「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」（令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）及び「介護保険最新情報」№770（第2報）、773（第3報）、779（第4報）、796（第5報）等の最新情報を必ず御確認ください。 なお、個別機能訓練加算の変更につきましては、(1)介護給付費算定に係る体制等届出書、(2)介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、(3)従業者の勤務体制が分かる書類を御提出ください。 様式のダウンロード、届出に当たっての注意事項等につきましては、市ホームページの下記のページを参照してください。 ★介護給付費算定に係る体制等届出書・状況一覧表（居宅介護支援・地域密着型・総合事業） <a href="https://www.city.niiza.lg.jp/site/zigyosya/taiseitodoke.html">https://www.city.niiza.lg.jp/site/zigyosya/taiseitodoke.html</a>		
61	R2.3.26	介護予防通所介護相当サービス	運営	コロナウイルス対策による休業等について	下記2点東京都に相談し、回答を得たが、新座市の総合事業においても同じ扱いが可能かどうか確認させてほしい。 ①自治体からの休業要請とは別に事業所（自社）の判断として自主的に休業を判断し実施することは可能かどうか。 ②最新情報Vol.770にあるとおり、スタッフが個別に居宅を訪問し20～30分の短時間で個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合、最短時間での報酬区分での算定が可能かどうか。 【東京都回答】 ①自主的に店舗での運営を中止することは可能、条件や規制は特になく、ただし事前に関係各所に連絡をしてほしい。 ②算定可能	新座市の総合事業においても同様の解釈となります。「新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについて」に準じて適切に対応していただけでは問題ありません。 ①について、もし実施する場合にはケアマネジャー等としっかり連携し、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう調整してください。（別の事業所への引継ぎ等）。 ②について、算定は可能です。なお、月額報酬のため、最短の単位は、要支援2・事業対象者が週2回以上での算定が週1回程度の算定となる。（要支援1・事業対象者が週1程度は、そのまま算定すること。）また、利用者にサービス内容と料金を説明し、了承を得たうえで実施すること。	「新型コロナウイルス感染症にかか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」最新情報	
62	R2.4.3	居宅介護支援	報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の初期加算について	4月より 定期巡回サービスを利用しています ① 訪問介護は 定期巡回 ②訪問看護は 委託で 訪問看護（介護保険）からのサービス提供 ①②それぞれから 4月は初回加算を算定してよいかを確認したい 令和元年10月版 介護報酬P484～505 参照しましたが 初回加算については 確認できませんでした	当該定期巡回サービス事業所は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）を新規で利用する場合、 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ） ・初期加算（青本P496） 2 訪問看護事業所 ・Ⅷ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（青本P176） の算定が基本となります。これに加えて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の加算・減算等を算定することとなります。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
63	R2.4.7	居宅介護支援	運営	コロナウイルス感染拡大によるサービス担当者会議開催の是非	<p>介護保険最新情報vol.773より 感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。 なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。</p> <p>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（第4報） 問11利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。 →可能である。</p> <p>2つの通知を踏まえての質問 利用者が経管栄養や吸引等医療行為が必要な方への感染拡大防止のために訪問によらず、サービス担当者会議を電話やメール等による「照会」により実施することができるとか。</p>	<p>サービス担当者会議を電話・メール等による意見照会により実施することは可能です。 「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」第3報（介護保険最新情報vol.773）問9のとおり、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由がある場合は、利用者の自宅以外での開催や、電話・メール等を活用するなど、柔軟に対応することが認められています。この場合、やむを得ない理由があることを記録に残してください。 また、第4報・問11は、モニタリングに係る取扱いを示したものではありませんが、上記と同様に、利用者の事情等やむをえない理由について記録するとともに、月1回以上は電話で利用者の様子を確認するなど、経過を把握するようにしてください。</p>	「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」第3報、第4報	
64	R2.4.9	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	報酬	加算について	<p>緊急事態宣言に伴い、生活機能訓練加算・口腔衛生管理体制加算について訓練士、歯科往診の訪問を自粛する方針になりました。 訪問での代替えとして電話での指導を考えておりますが、その場合、加算申請は行う事は可能でしょうか。</p>	<p>（臨時的な加算取扱いについて） ・ 加算の取得に必要な人員の要件を満たさない場合において、算定要件の内容を代替の方法等で可能な限り実施した場合、算定可能とする。 ・ 利用者への説明及び承認を得て実施してください。 ・ サービス提供内容の記録を残すこと。（誰が、誰に対し、どのような指導をしたか等）</p>		
65	R2.4.10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	その他	施設入所時の健康診断書について	<p>新規入所の受け入れのため、現在老健にご入所の方の実調に向う。入所判定の為に必要な健康診断書を病院に行つて作成してもらうよう依頼したところ、新型コロナウイルスの感染予防の為にあまり病院には行つてほしくない。4ヶ月前の健康診断書で代用できないかと相談あり。通常3ヶ月以内の健康診断書を提出してもらっているが、今回のような場合はどのようにしたらいいのかを教えてください。</p>	<p>基準省令「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」の第134条にて「指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の自身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない」とあります。 これは入所者に対して適切な介護サービスが提供されるようにするためです。一般的に健康診断書の有効期限は3か月とされていますが（健康状態に変化が生じる可能性があることから）、現在の入所者の健康状態等を把握することができるのであれば、法人の判断として4か月前の健康診断書でも問題ないとする事は可能と考えます。 ただ、この基準にもあるとおり、その入所者を担当していたケアマネジャーと連携を取るなどして、現在の健康状態の把握に努めるとともに、健康状態以外の部分についても、把握するよう努めてください。</p>		
66	R2.4.10	地域密着型通所介護	報酬	個別機能訓練加算のコロナウイルスによる加算要件緩和について	<p>非常勤の理学療法士が子供を預けている学童保育が土曜日は完全に休止、他の曜日は開けるもの、できるだけ預けることは自粛してくださいとの通達をしているとのこと。この理学療法士が自粛をして休みとした場合でも加算要件の緩和措置は適用されるのでしょうか。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症に係る人員基準の取扱いについては、加算の算定要件に係る基準を満たせなくなる場合であっても、それが一時的なものであり、利用者の処遇に配慮したものであれば、柔軟な取扱いとして引き続き加算を算定することは可能です。 利用者及び担当ケアマネジャーから理解が得られるよう丁寧に説明するとともに、本来は専門職が行う機能訓練等を他の職員が行う場合は、専門職による十分なフォロー体制を整えるなど、可能な限り通常のサービス提供と遜色のない内容で実施してください。</p>	「令和元年台風19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」 「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」	
67	R2.4.23	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	報酬	新型コロナウイルス感染防止に係る医療連携加算有資格者の柔軟な対応について	<p>上記事務連絡別添（7）「有資格者を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である」と記載がある。現状法人に所属する看護師が事業所を週2回訪問し、お客様の健康状態を確認しているが、数か所の事業所を兼任しており、また新型コロナウイルス感染防止の取組みとして、定期的な訪問は感染リスクが伴うと考える。他市区町村にて同様の質問をした際、訪問回数及び滞在時間の短縮、電話での相談のみでも可能との返答をいただいている。国から緊急事態宣言が出ている中、外出自粛が望ましいことであるが、お客様の状態を確認する上で、隔週での訪問や電話での健康確認等でも加算算定は問題ないか？</p>	<p>御判断のとおり、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応をとることとして、引き続き医療連携体制加算を算定することは可能です。 訪問回数及び滞在時間の短縮、電話による健康状態の確認等、代替の方法で可能な限り実施できるよう努めるとともに、利用者へ説明し、承諾を得た上で実施してください。 また、どの利用者に対し、どのような指導を行ったかなど、サービス提供内容の記録を残してください。</p>	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	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
68	R2.4.24	居宅介護支援	その他	要介護認定の臨時的な取り扱いについて時の認定有効期間の考え及びそれによるケアプランの有効期間の考え	有効期間の延長、の意味について 同通知で新たに12ヶ月有効期間を延長できる、としている。 ①これは、介護保険証有効期間がR2.1.1-R2.12.31のケースではR2.1.1-R3.12.31と従来の保険証の有効期間を延長するというものか。 ②それとも、R3.1.1-R3.12.31という新たな介護保険証が発行されるものなのか。  ケアプランの有効期間について 上記に関連して①の場合は介護保険証有効期間が延長したものとし、状態や支援体制に特段の変更がない場合に軽微な変更（目標期間の延長）とすることができるとどうか。 ②新たな介護保険証が発行されたとする場合は、一連のケアマネジメントプロセスを行うことで良いのか。	①有効期間の延長の意味について 厚生労働省からの新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについての通知に新たに12ヶ月有効期間を延長できるとされていますが、介護保険被保険者証は延長時に交付しておりますので、ご質問の介護の有効期間がR2.1.1～R2.12.31のケースでは、認定有効期間はR3.1.1～R3.12.31となり、新たな介護保険被保険者証を発行します。  ②ケアプランの有効期間について 通常の認定の更新を行う際と同様のケアマネジメントプロセスを行ってください。その際、サービス担当者会議の取り扱いについては「介護保険最新情報 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（第3・4・6報）」にありますとおり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の観点において、状況に応じた柔軟な対応を行ってください。	令和2年2月18日厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて 介護保険最新情報vol155 ケアプランの軽微な変更 目標期間の延長 介護保険最新情報vol773, 779, 809 「介護保険最新情報 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（第3・4・6報）」	
69	R2.5.21	居宅介護支援	人員	管理者の兼務について	当法人の相談支援事業所の相談支援専門員が退職する予定となりました。 今後、事業所内の相談支援専門員（1名）に引継ぎをしたり、他市の相談支援事業所をお願いしていますが、件数が多いため全て引き継ぐことは困難な状況となっています。  居宅介護支援事業所の管理者が、同じ法人内の相談支援事業所の相談支援専門員の兼務をすることは可能でしょうか。 ・管理者は現在、介護支援専門員として17名の方を担当しています。 ・管理者は相談支援専門員の資格を持っており、相談支援専門員の経験があります。	居宅介護支援事業所の管理者・介護支援専門員と、相談支援事業所の相談支援専門員の兼務については、介護保険担当課と障がい者福祉担当課で協議の上、市独自に基準を設けています。 相談支援専門員には専従要件があるため、原則として兼務は認められませんが、以前から相談支援事業所の指定を受けている事業所については、現在担当している案件は引き継ぎ支援することを可能としています。 この場合、新規案件については、下記の条件を満たす場合に限り受入れが可能です。（ただし、居宅介護支援事業所の管理者が兼務する場合は、管理業務に支障がない場合に限ります。）  ①兼務する両事業所が同一敷地内にある。 ②居宅介護支援業務と相談支援業務を併用している利用者の案件のみ支援可。 ③兼務可能数は3業務までとする。（例：居宅管理者＋介護支援専門員＋相談支援専門員） ④相談支援業務2件で担当件数1件とみなし、介護支援専門員としての担当件数と合わせて35件までを目安とする。  なお、今回の引継ぎにおいて、上記④を満たさない場合は、他事業所への引継ぎが可能か、引き続き調整を行うよう努めてください。	R1.11 障がい者福祉課と協議の上 基準を定め、部長決裁	
70	R2.6.3	居宅介護支援	その他	独居認知症高齢者への2人の訪問介護員について	身の回りの片付け、食材の破棄、必要な分の買い物等が不十分であり、家の中が片付かない、コバエがわいている独居のケース。 認知症があるため、自分でできる、支援はいらないと頑なであり、別居の家族が訪問介護利用と一緒に片付けを試みたが、訪問したMMB-に対し、本人が強く拒否をしようとするため入室すらできず支援に至らない。キャンセル料のみ発生してしまう。 ケアマネ訪問時も入室が難しいが、二人で訪問した際、玄関先で5分程度話たあと入室に至った。ヘルパー一人では拒否された時になかなか気持ちを変えることが難しいが二人のヘルパー対応であれば入室できるかもしれない。少しずつ支援してもらうことで自宅がキレイになる良い印象つけることで、定期的に訪問できるようになるとの見込みで、当面の間二人対応にしたいと考えたが、該当するかどうか。家族の同意はいただけており、期間限定で考えている。	御質問のケースでは、同時に2人の訪問介護員等が指定訪問介護を行う要件を満たしているものと考えます。 アセスメントの結果、2人で訪問することにより利用者の状況の改善が見込まれるとの御判断であり、期間を定めて実施予定とのことから、ケアプランで具体的な目標と期間を定め、達成できるよう努めてください。 また、既に御家族の同意を得ているとのことなので、費用についても了承済みとは思いますが、御家族には十分に説明を行って理解を得られるようにし、これまでの経過と併せて記録に残してください。	青本P139 訪問介護費	
71	R2.6.5	居宅介護支援	その他	他市の地域密着型通所介護の利用について	新座市在住で、西東京市の地域密着型通所介護事業所を利用されている方の市外地域密着型サービス利用申立書の提出を見落とししていた場合にどのように対応すればよいかご教示頂ければと思います。（事業所の考え：利用開始日に遡って申立書を提出する）	原則として利用開始日に遡ることはできません。市町村同意の要件に該当するか確認の上、現利用者について利用申立書を提出してください。同意前の利用分は返還していただくこととなります。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
72	R2.6.18	介護予防訪問介護相当サービス	その他	新規指定申請添付書類【事務所等の賃貸契約書】について	総合事業新規申請の添付書類：賃貸契約書の建物種類の表記についての確認です。 賃貸契約書に事業内容として「福祉事業」と明記してありますが、目的物件の表示項目、建物の種類が「事務所」となっています。 物件はマンションの1Fがテナントとなっている建物で、既に居宅介護支援事業所行っております。また近隣に住む家主様は頻繁に出入りもあり福祉事業をしていること存じていらっしゃる状況です。 賃貸契約書をPDF添付させていただきます。総合事業新規申請の添付書類として不備がございましたらご指摘並びに、ご指導の程お願いいたします。 *東京都の申請書類には、賃貸契約書の添付の必要はなく、今回初めてのケースです。	事前相談の来庁時に、以下のとおり説明済み。 「提出書類一覧」の書式を古いものを参照しているが、国の通知により現在は要件が緩和され、賃貸契約書の写しは不要となっている。 事前相談だけでなく、申請書の提出も同日にあったが、必要ない旨説明し、来庁したスマタ氏了承済み。（返却を求められなかったため、市でそのまま保管中。） 口頭での回答でよいこと了承済み。		
73	R2.6.29	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人員	防火管理者とユニットリーダーを兼任している人がやめてしまう。	防火管理者とユニットリーダーを兼任している人がやめてしまう。防火管理者の研修はキャンセル待ち。リーダーの研修はコロナで中止です。3ユニットで2人リーダーはいます。人員基準違反になりませんが。	①防火管理者について 地域密着特養は防火管理者を置かなくてもよいとされているが、防火管理についての責任者を定めて、消防計画に準ずる計画等を作成する必要がある。とはいえ、防火管理者がいるのが望ましいので、引き続きキャンセル待ちをし、受講するように。 ②ユニットリーダーについて 地域密着型特養は3ユニット以上の場合、リーダー研修を受講した従業員を2名以上配置する必要があり、現状は問題ない。リーダーがいないユニットについては、ケアに責任を持つ従業員を決めて、他リーダーから、指導や助言を求めること。また、これも各ユニットごとにリーダー研修を受けた従業員がいたほうが望ましいので、研修が再開したら、受講するように努めること。		
74	R2.6.30	居宅介護支援	設備	居宅介護支援事業所の開設にあたり、併設事業所の「相談室」を併用できるか	平成28年より本店所在地にて訪問看護ステーションを運営しており、今年の4月1日に本店所在地及び事業所所在地を隣の建物に移転しました。 上記訪問看護ステーションに併設して、今年の9月1日付で居宅介護支援事業所を開設したいと思うのですが、設備要件の一つである相談室を併設事業所の相談室と併用可能であるか疑義があります。 また、訪問看護ステーションで使用している事業所がエレベーターや階段昇降機のない建物の2階にあるので、代表社員の自宅に相談室を設置している旨申し添えます。（事業所からの距離等、西武福祉事務所に移転の確認済みです。）	居宅介護支援事業所の相談室について、基準の解釈通知にて「専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談の為のスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること」とあります。 訪問看護ステーションと併用し、かつ代表社員の自宅内にある場合、随時の対応が不可であり、利用者が安心して相談できる環境とは言えず、「利用しやすい構造」と判断し兼ねます。また、情報漏洩の観点からも、社員の自宅内に相談室を設置するのは適切ではないと考えます。なお、指定にあたり、平面図の提出を求めますので、具体的な判断は必要書類の提出後に検討させていただきます。 ※訪問看護事業所の指定権者である埼玉県にも、確認してください。		
75	R2.7.2	介護予防支援	その他	他県に居住している親を、娘の居住している新座市のグループホームに入居させられるか	①他県に居住している親を、娘の居住している新座市のグループホームに入居させられるか。 ②娘は忙しく、実際には同居できない又は同居できても1日程度だが、娘の住居に転入させれば（親を新座市の被保険者にすれば）よいのか。 ③娘の住居に転入させた後、グループホームに入居させたとして、市民課はグループホームに入居させるための転入であったことまで調べるのか。 ④③の状況は、故意ではなく、やむを得ず結果論として実際にあるのではないのか。	①介護保険及び地域密着型サービスの制度として、グループホーム（地域密着型サービス事業所）を利用できるのは市民に限定される。他県に居住する親は、新座市のグループホームは利用できない。 ②転入・転出というのは、実際に住む目的で行う制度であり、（市民課の窓口で転入目的等を言う）実際に住むわけではなく転入届が受理されない可能性もある。 ③調べることはない。 ④結果論としてはあると思う。しかしながら、実際に例があるとはいえ、初めから同居するつもりなく転入して新座市民にさせるのは望ましくない。		
76	R2.7.15	介護予防通所介護相当サービス	報酬	総合事業における日割り請求について	要支援2、週1回利用の方が、7/7から週2回に変更になった。7月分は「週1回程度」と「週1回程度を超える」で日割りすればよいか。 変更の理由：定員に空きが出た曜日があったため、本人希望により増回。プランは変更した。	日割りにする事由に該当しないため、月額請求になる。7/7から変更とのことで、月の3分の2以上が「週1回程度を超える」利用となるため、「週1回程度を超える」単位で請求してください。 R4.7.27修正…当該月は「週1回程度」の月額請求でよい。 根拠…介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2) 問5「介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の(II)型を算定していたものの、途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどうにすればよいか。」→(答)「状況変化に応じて、提供回数に適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。」 これに準じれば、当該月は変更する必要はない。	緑P1333 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
77	R2.7.22	居宅介護支援	その他	軽度者に関する福祉用具貸与の再申請について	軽度者に関する特殊寝台等の申請書について、以前介護保険課の担当者に更新の都度提出の必要があるかどうか問い合わせたところ、認定調査票の77に「変更がなければ再申請の必要はなし、とうかがった。」 今回、要介護認定を「継続」の申請で変わらない認定がおりた方というのは、認定調査を行っていないため調査内容が変わっていない、再申請の必要がないものとの解釈して良かったかどうか確認したい。	軽度者に係る福祉用具貸与の再申請については、介護度が変更となった場合と介護度に変更はないが、審査内容に変更があった場合となっております。 お問い合わせいただいた件の「継続」については、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いにおいて、新たに12か月有効期間を延長された方であれば、認定調査を行っておらず、審査内容が変わっていないため、再度軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書を提出いただく必要はありません。引き続き福祉用具の必要性を適切に判断していただければと思います。		
78	R2.8.5	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	その他	サ高住入居中の住所地特例者（保険者は平塚市）の方の入居について	住所地特例でサ高住入居中の方のGH入所は可能か？	住民票がどこにおいてあるか不確実とのことのため、確認後に回答予定。		
79	R2.8.21	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	人員	特定従事者（夜勤）の健康診断について	昨年10月に職員の健康診断を実施。 毎年4～5月と10～11月に夜勤担当職員の健康診断を実施。本年度も4月に予定したが、新型コロナウイルス感染症の拡大時期に重なり、職員の多くが医療機関受診するリスクを考え延期、今日に至った。10月には職員全員の健康診断を実施する予定である。半年後の年度末に実施することも考えられるが、冬場はインフルエンザの蔓延もあり、新型コロナの第三波も来ると言われているので、可能なら1回のみとしたい。市の判断を仰ぎたい。 同一法人のグループホームも同じく1回のみとしたいと考えている。	企業等従業員（職員）の健康診断の実施については、労働安全衛生法にて定められており、市の介護保険課が、実施の有無の判断を行うことは、現段階ではできません。厚生労働省のホームページにおいて、この度頂いた御質問と同様のQ&Aが掲載されておりますので、そちらを御確認下さいますようお願いいたします。※以下該当部分引用  ----- <健康診断の実施> 問2 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、労働安全衛生法等に基づく健康診断の実施については、どのように対応すればよいでしょうか。 労働安全衛生法等に基づく健康診断については、いわゆる“三つの密”を避け、十分な感染防止対策を講じた健康診断実施機関において、実施してください。 また、令和2年6月末までの間に、健康診断の実施時期を延期したのについては、できるだけ早期に実施することとし、令和2年10月末までに実施してください。 なお、健康診断実施機関の予約が取れない等の事情により、やむを得ず10月末までの実施が困難な場合には、可能な限り早期に実施できるよう計画を立て、それに基づき実施する必要があります。  (参考) 「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」（公益社団法人全国労働衛生団体連合会等）（ <a href="http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20200514_ko.pdf">http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20200514_ko.pdf</a> ） ※ 内閣官房HP（ <a href="https://corona.go.jp/">https://corona.go.jp/</a> ）の業種ごとの感染拡大予防ガイドライン一覧にも掲載されております。  ----- 【上記回答該当ページURL】 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q6-2">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html#Q6-2</a>		
80	R2.9.7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	報酬	特別養護老人ホーム療養の給付の取り扱いについて	看取り介護加算（Ⅰ）の算定にあたり、協力医療機関が在宅患者訪問診療料を算定している場合、当該施設において看取り介護加算（Ⅰ）を算定は可能か。	看取り介護加算（Ⅰ）は算定可能です。 なお、御判断の根拠としてお示しいただいた、平成30年3月30日保医発0330第3号「「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について」において、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できると規定しているのは、在宅患者訪問診療料ではなく、看取り加算です。 ターミナルケアの加算として、在宅患者訪問診療料と看取り加算を併せて算定できる場合、特別養護老人ホームにおいて看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には、診療報酬としては看取り加算は算定できない（在宅患者訪問診療料のみ算定する）としたものです。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
81	R2. 9. 9	居宅介護支援	報酬	退院退所加算について	退院時カンファレンスにて、在宅側の訪問診療医の代わりに相談員が出席した場合も対象となる在宅側の「1者」としてみなしてよいでしょうか？	<p>下記事務連絡により、カンファレンスの参加者は以下において、(1)が(2)～(6)のうち3者以上と共同して指導を行った場合に算定する。ただし、在宅療養担当側で同一職種が2者以上の場合には1者と数える。（例えば、(5)から看護師と理学療法士が参加した場合は1者と数える。）となっている。</p> <p>(1) 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等  (2) 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等  (3) 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士  (4) 保険薬局の保険薬剤師  (5) 訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士  (6) 介護支援専門員又は相談支援専門員</p> <p>御質問の場合、相談員は定義されている職種ではなく、要件を満たしていないため、算定できません。</p> <p>【質問2】（回答後、別紙資料を持参して再質問）  実際の出席者は(1)（職種聞き取れず）、(5)「訪問看護ステーション」の看護師及び理学療法士、(6)介護支援専門員であったとのこと。川崎市監修・川崎市介護支援専門員連絡会編集の別紙「居宅介護支援 加算算定ガイド」を持参し、川崎市では「同一事業所であることについては、それに触れる記述が無いため、その職種の参加をもって『1者』とみなせると解釈でき、ご質問の場合には『2者』が参加したとみなせると解します。」とあるが、新座市では算定できないのか。コロナ対策として必要最小限の参加者で開催してしまった、と再質問あり。</p> <p>確かに、川崎市のQ&amp;A3のとおりだが、厚生労働省から本取扱いに関する臨時的な取扱いは示されていないことから、川崎市とは判断が異なってしまうが、本市としては事務連絡のとおりであり、「在宅療養担当側で同一職種が2者以上の場合、1者と数える。」「各枠内で2名以上参加しても、1者と数える。」としていることから、算定できないと伝え、了承される。</p>	令和元年12月10日付市事務連絡「居宅介護支援における退院・退所加算に係るカンファレンスについて（通知）」の別紙2	
82	R2. 9. 9	居宅介護支援	報酬	短期入所生活介護長期利用について	同じショートステイ先で25日間利用、一晩自宅に戻って過ごし翌日から同じショートステイを10日間利用。この場合、一度帰宅をしているが利用票上は連続して利用しているように見える。（送迎加算は算定しているので帰っていることはわかるが）。	短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となります。したがって、他の事業所を利用する場合は減算の対象とはなりません。同一事業所を30日以上連続して利用する場合は減算の対象となります。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1（平成27年4月1日）の間76	
83	R2. 10. 2	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	その他	入居時に徴収している敷金の減価償却は可能か	以前の質問で（敷金の中からクリーニング代を徴収することは可能か？）の回答で敷金については国土交通省の管轄でそのガイドラインの範囲内であれば自由契約の部分なので双方（事業者と利用者）の合意があれば介護保険法での指導内ではない。というような回答でしたが、敷金の原価償却についても同様でしょうか？	<p>同様です。</p> <p>介護保険法及び基準省令には、敷金の取り扱いに関する記載はなく、国土交通省が提示する「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」には、賃貸住宅標準契約書の考え方、原状回復の費用負担のあり方について、妥当と考えられる一般的な基準が示されています。※利用者との契約に関しては「民法」</p> <p>上記ガイドライン等は、契約者（利用者等）とのトラブル未然防止を目的として出されたものです。近年、敷金の返還にかかるトラブルも増えているようですので、内容を確認したうえで、事業所として定めた敷金の取扱いについては、利用者又はその家族に対し、しっかり説明を行い、利用者の同意を得るようにしてください。</p>	国土交通省発出「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」	
84	R2. 10. 5	通所介護	報酬	3単位を2単位に変更したときの取扱いについて 午前・午後の2単位を継続的に利用する利用者取扱いについて	<p>現在3単位（AM・PM 3時間以上4時間未満 と7時間以上8時間未満）で運営しています。それを2単位（AM・PM 3時間以上4時間未満）に変更したいと考えています。現在7-8で利用しているご利用者様を、同日に3-4AM・3-4PMで提供したいと考えています。</p> <p>その際「通所介護同一建物減算」または「通所介護送迎減算」、もしくはその両方の処理をすることで、運営が可能なのではないかと考えました。西部福祉事務所に問い合わせた所、「一般的に考えると、通所介護送迎減算だけで、同一建物減算はあてはまらないのではないかと考えますが、最終的には保険者が判断するものなので、聞いてみてください」との返答でした。</p>	<p>午前の単位を利用し、午後の単位が終了後そのまま事業所内に滞在し、引き続き午後の単位を利用した利用者については、送迎減算の適用となります（午前・午後それぞれ片道分の減算を適用）。同一建物減算は適用しません。</p> <p>なお、本取扱いを行うに当たっては、下記が適切に行われている必要があります。</p> <p>①利用に当たっては、適切なケアアセスメントに基づき、午前と午後の両方の単位の利用の必要性が認められている。</p> <p>②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。</p> <p>なお本取扱いについては、そもそも午前と午後でそれぞれ別のサービスについて、それを通して利用する必要があるかどうかの判断には疑義が生じます。午前が終わって帰宅せずに事業所内にとどまるのであれば、実態としてレスパイト的に事業所を利用していることとなります。そうすると、あらかじめ2単位の事業所ではなく1単位で午前から午後にかけてサービスが提供できる事業所を選んだ方が、利用者にとって適切であるとも考えられますので、適切なケアマネジメントを実施の上、ご対応ください。</p>	H24. 3. 16 Q&A 問64 H27. 4. 30 Q&A 問70	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
85	R2.10.7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	報酬	特別養護老人ホーム療養の給付の取り扱いについて	介護報酬の看取り介護加算（Ⅰ）の算定にあたり、現在看取り介護指針の見直しを行い、作成は終了している。内容に重要な変更があったため改めてご家族等に説明、同意を行う予定。しかし、既に医師からの医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断を受けている当該入居者において看取り介護加算は算定可能ですか。また上記Q&Aに看取り介護の開始を行う前に必要がある。看取り介護の開始とは具体的な定義は存在しますか。	看取り介護加算については、「看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること」が算定要件の1つとなっています。入所時に説明し、同意が得られているのであれば、見直し後の指針の説明及び同意前に、医師からの医学的知見に基づく回復の見込みがないとの診断があった場合も、算定可能と考えます。ただし、指針の見直しにより、「当該施設の見直しに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要があります。 また、看取り介護加算は、以下のいずれにも該当する場合に算定可能となります。 ①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者であること。 ②医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意をしている者であること。 ③看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意をした者であること。 したがって、看取り介護の開始の具体的な定義は、上記の要件を満たした場合となります。	H27.4.1 Q&A 問142 H27.4.1 Q&A 問143	
86	R2.10.7	居宅介護支援	報酬	居宅介護支援における特定事業所加算取得要件について	特定事業所加算を取得している事業所において取得要件として「地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。」とありますが、新型コロナウイルスの影響で開催が難しい場合はどういった対応を取ればいいのか。	以下、国から出ている通知等を確認のうえ、代替手段等を検討し、対応してください。  ■厚生労働省ホームページ【「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」のまとめ】より抜粋 (該当URL: <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html</a> )  新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能とします。なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱について」（令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）における取扱いの考え方も参考にして頂きますようよろしくお願いいたします。（①）  〔中略〕  「⑨-4 訪問介護の特定事業所加算等（※）の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない代替手段をもって開催の扱いとすることは可能か。」  可能である。  ①において、「特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告について、今般の被災等により、やむを得ず当該要件を満たすことができなくなった場合についても、当該加算の算定は可能である。」としている。 これには、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由がある場合について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応することも含まれるものである。  ※ サービス提供体制強化加算や居宅介護支援の特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催についても同様の取扱いとする	厚生労働省ホームページ【「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」のまとめ】	
87	R2.10.14	地域密着型通所介護	人員	地域密着型特別養護老人ホームに併設されている地域密着型通所介護について	現在、当事業所においては機能訓練指導員を1名配置している。「併設される地域密着型通所介護事業の機能訓練指導員については、地域密着型介護老人福祉施設の機能訓練指導員により、当該事業所の利用者の処遇が適切に行われていると認められる時は、これを置かないことができる（人員基準緩和）」と記載がある。 地域密着型介護老人福祉施設（以下 本体事業所）において機能訓練指導員を配置していれば、併設事業所である地域密着型通所介護事業所に機能訓練指導員の配置をする必要はないか。尚、本体事業所及び併設サービスにおいては、機能訓練指導員に関わる加算は算定しておりません。	お見込みのとおりですが、地域密着型通所介護事業所に機能訓練指導員を「配置する必要はない」のではなく、「利用者の処遇が適切に行われていると認められる時は、置かないことができる」ものであることに十分御留意ください。 市の条例においても同様定めていますので、市ホームページ「例規集」にて御確認ください。	「新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第152条第13項	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
88	R2.10.28	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	報酬	地域密着型特別養護老人ホーム空所利用型実施にあたっての留意事項について	当該施設において居室空所利用（入院等により）を検討している。 指定申請書類・入居時に家族及び入居者に居室空所利用取扱い確認・同意書が必要なことは理解しているがその他、行政への必要な手続きはありますか。また、仮に退所等でベッドが空いている状況でのショートステイ利用は地域密着型特別養護老人ホームにおいて可能かどうか。	1 入居者に利用されていない居室又はベッドを利用して指定短期入所生活介護を行うためには、指定短期入所生活介護の指定申請が必要です。指定権者は埼玉県となりますので、手続については埼玉県西部福祉事務所へ御確認ください。 なお、指定短期入所生活介護の人員、設備、運営、算定の基準等に基づき運用することとなりますので、利用に当たっては、利用者に対し、短期入所生活介護の利用に係る説明及び同意が必要となります。 2 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の指定に係る届出内容の変更届を市へ提出することとなります。埼玉県の申請後に、改めて御相談ください。 （参考）提出書類 ①変更届 ②付表 ③運営規程（入居定員について） （※ 空床型の（介護予防）短期入所生活介護を行う場合は、「ウ 入所（居）定員の部分に次のような記載をしてください。（同趣旨であれば例の通りでなくとも構いません） （例）「●●●●【具体的な事業所名を記載】に空床がある場合には、その定員の範囲内で（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。」 ④その他の必要書類 ①～③の他、別途書類を求める場合があります。 3 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の入居待ちの待機者がいる状況で空床利用は不適切であると考えます。待機者がおらず、空床が発生している状況であれば、短期入所生活介護の利用の受け入れは可能です。	「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」のうち、「第9章 短期入所生活介護」	
90	R2.11.24	居宅介護支援	その他	訪問介護の所用時間について	○朝、起床介助にて身体介護1を計画しているケース。 認知症にて指示が入らず、家族の声かけでは起きない。夜間尿失禁あり寝具濡れてしまっている。ヘルパー拒否あり着用しないこと、着用しても濡れてしまうことが多い。体格が100キロ近い。介護者は妻。本人の動く意志、動作協力的でない介助が難しく、ヘルパー導入に至る。意に沿わないことをされると怒り出す。起きてしまえば立位、歩行可。トイレ誘導し便座に座って用を足す間（トイレ座っている時間長い。座位は安定。）に濡れてしまった寝具の下洗い、シーツ交換等を行う。排泄後は新しいヘルパーをはかせる。時間内に排泄が終わらない場合は新しいヘルパーを足に通すところまでの介助で、後は家族へ引き継ぐ。家族も起きて、濡れた下着の交換ができればあとの対応は可となる。 <質問> 朝、ヘルパーが来る前に本人起きてしまった時の対応について。 キャンセルすると当日キャンセルにてキャンセル発生。 ヘルパー訪問し、普段本人がトイレに入っている間に行う、濡れてしまった寝具の下洗い、シーツ交換を行うが、身体介護の7が実際20分ない。計画通りの身体1の算定で良いか。または、計画書に本人が起きてしまっている場合、生活援助になる想定をしておいて生活援助の算定が可能か？ただし同居家族がいることで、本来生活援助は算定できないケース。	訪問介護計画のとおり、身体介護1の算定となります。ただし、既に想定されているように、ヘルパーの起床介助なしで起きることが増えるなど、指定訪問介護を実際に行う時間が、計画よりも著しく短時間となる状態が続く場合には、訪問介護計画の見直しが必要です。その際は、介護支援専門員とサービス提供責任者で調整を図るようにしてください。	青本 P130～131 「訪問介護の区分」、「訪問介護の所要時間」①～③	
91	R2.11.25	（介護予防）認知症対応型通所介護	報酬	若年認知症受入加算について	12月4日で65歳になる利用者がいます。加算はいつまで適用されますか。	65歳の誕生日の前々日までが対象となります。	H21.3.23 Q&A 問55	
92	R2.12.4	介護予防通所介護相当サービス	報酬	月途中からの利用で、日割りでの算定の場合、複数サービス実施加算の算定が可能か	運動機能と口腔機能の複数のサービスを提供しています。休みなく利用できた場合、複数サービス実施加算を算定しています。 今回、11月18日契約の新規ご利用者様、11月20日（金）と27日（金）の2回、休みなくご利用となりました。 サービス内容は「通所型独自サービス1日割」「通所型独自サービス複数サービス実施加算12」で実績を担当CMに提出したが、「複数加算が取れるのか」と問合せがきました。 請求に関する内容である為至急返答を頂きたいです。	「通所型独自サービス複数サービス実施加算12」の算定要件を満たしているようであれば、算定は可能です。また、日割り計算用サービスコードがない加算については、日割りを行わず、月額包括報酬として算定してください。 R4.11.4修正…算定できない。 1週目及び2週目が実施できていないため、「週1回以上」の要件を満たさないため。	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・1資料9	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
93	R2.12.7	介護予防通所介護相当サービス	運営	月途中からの選択的サービス複数実施加算について	11/5（木）契約、11/6（金）から毎週金曜日に運動機能又は口腔機能の複数サービスを実施した。月途中なので、運動と口腔で加算の請求を分けて行ったが、包括から、複数サービス加算の算定可能ではないかと言われ、問合せた。	11月の1週目から、いずれかのサービスを提供していた場合、選択的サービス複数実施加算の算定は可能。ただし、2週目からの利用など、「週1回以上」の要件を満たさない場合、算定できない。それぞれの加算で算定は可能。	2019/1/16質問票回答	
94	R2.12.21	居宅介護支援	その他	認知症対応型共同生活介護への入居について	認知症対応型共同生活介護へ入居を検討されている方が以下の場合、入居は可能でしょうか？Q&Aには「設置市町村は、同項の規定に基づき、事業所を指定するに当たり、例えば、「他市町村からの転入による入居者を定員の一定割合に限定すること」「他市町村から転入して〇ヶ月を経た者からの入居とすること」等の条件を付すことは可能である。」と記載ございました。 ① ご本人様が他県or他市にお住まいで、ご家族様が新座市にお住まいなら入居は可能か？不可能な場合、ご家族様のごところへ住所変更し〇ヶ月経たら入居は可能か？（〇ヶ月も新座市の決まりはあるか？） ② 住所地特例対象施設の入居者様は住民票が新座市へ移してあれば入居は可能か？ ③ 独居でご自宅を売却してしまうや住所地特例施設に入居しているなど、なんらかの理由がある方は認知症対応型共同生活介護に住所をおいての入居は可能か？	地域密着型サービスは、基本的に地域密着型サービス事業所を利用できるのは <b>事業所のある市区町村の住民</b> に限定されます。このことを御理解いただいた上で、以下の回答を御確認ください。 ①御家族様が新座市在住であっても御本人様の住民票が他市にある場合、入居は不可です。また、現在、御家族様の住所に住民票を異動後、〇か月経たら入居可能という規定はありません。ただし、規定がないとはいえ、居住の実態がないにも関わらず、認知症対応型共同生活介護に入居することを目的として、御家族様の住所に御本人様の住民票を一旦異動させることは認められません（転入・転出は、本来実際に住むために行う制度であり、御質問のケースについては、一時的に異動することは認められません。）。 ②住所地特例対象施設に入居し既に住民票を新座市に異動し、認知症対応型共同生活介護に住民票も異動する場合、入居は可能です（単に入居しているだけで他市に住民票がある場合、住所地特例対象施設に住民票を残したままの入居は不可です。）。 ③原則として、他市から認知症対応型共同生活介護に直接住民票を異動し、入居することは不可です。特段の事情がある場合は、個別に御相談ください。 なお、現在、他市町村からの転入による利用に関する基準を検討しているため、取り扱いが変更になる場合があります。	・H21.3.23 Q&A 問55 ・令和元年11月14日 社会保障審議会介護保険部会（第8,5回）参考資料3 「住所地特例＜参考資料＞住所特例と地域密着型サービスの関係」	
95	R3.1.4	（介護予防）認知症対応型通所介護	運営	認知症対応型通所介護の対象者の「認知症」の確認方法	以前、本人うつ病であり、意見書に認知症の判断がなく、意見書自立度Ⅱbのため、利用可とされていたが、更新申請により自立度Ⅰとなり「認知症」に該当しなくなった。どうすればよいか。  《参考》認知症対応型通所介護の対象者の「認知症」の確認方法はいかに。	認知症と判断された方が利用するサービスのため、認知症であることが確認できない場合は利用はできない。  《参考》・認知症であることの確認方法（31.3月回答） 1 認知症対応型通所介護事業所は利用開始時等に診断書等で「認知症」に該当するかを確認する。（介護支援専門員が対象に該当するか確認した上でサービスを位置づけるが、事業所も対象者か確認する必要がある。） 2 認知症であることを確認した記録を残すこと。  ・診断書等の取扱い（以下は可とする） 1 診断書（認知症記載なし、自立度Ⅱa） 2 主治医意見書の写し（自立度Ⅱb以上）  ※ 診断書は認知症の診断等を行った医師によるもの。（専門外の医師の診断書は認知症の記載がないケースもあるため。）		
97	R3.1.20	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	人員	計画作成担当者変更について	計画作成担当者の変更に伴う届出の書類はありますか。	・計画作成担当者は、変更届を提出しなければならない事項ではありません。届出事項については、HPに詳細があります。（よく話を聞いてみると、計画作成担当者＝介護支援専門員のことだった。） ・介護支援専門員は変更届を提出すべき事項のため、口頭で伝えるとともに、HPを確認の上変更届を提出してほしいと伝える。		
98	R3.1.27	地域密着型通所介護	運営	意見書の徴取について	新規に当デイサービスを利用する場合、利用中に入院をした場合等状況が変わった場合には、入浴、リハビリなどの際に気を付けなければならない事を把握するため、担当医からの意見書を提出いただくよう利用者をお願いしており、提出をいただくまでは身体に影響を及ぼさないように入浴、リハビリ等は控えるようにしております。 意見書の徴取に負担が発生すること、意見書の提出が無いと入浴、リハビリが受けられないという取扱いが、不利益な取扱い（サービス提供の拒否）に当たるとは思っています。 また、介護保険法等に意見書のことを規定しているものは見当たりませんが、意見書の提出を求めることはどうなのでしょう。 なお、利用者の状況を把握するにはどのような方法を取れば良いのか、御教示ください。	事業者は、サービス提供に当たって利用者の心身の状況等を把握するよう努める必要がありますが、その方法を主治医意見書に限定し、提出がないとサービスを受けられないとすることは、サービス提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えます。 利用者の心身の状況等を把握する方法としては、担当の介護支援専門員との連携、サービス担当者会議における情報共有等が考えられます。ただし、それでも十分に把握できず、適切なサービスを提供することが困難である場合には、事業者の判断として、利用者に主治医意見書の提出を求めることは可能ですが、その費用負担については、利用者と事業者の協議によります。 しかし、利用者が提出の求めに応じない場合であっても、それを理由としてサービス提供を拒否することは、正当な理由には当たりません。	・「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」第23条「心身の状況等の把握」、第37条「提供拒否の禁止」（第3条の8を準用）及び解釈通知 ・緑本P369「運営基準等に係るQ&A」（H13.3.28）	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
99	R3.2.5	地域密着型通所介護	運営	特例措置について	令和3年度から導入ということは、延べ利用者数の減が生じた月は令和3年4月以降、その場合、前年度は令和2年でよいか。 もしくは、令和元年度より減少している場合か。 その他詳細について、後で示されるのか。	・利用者の比較は前年度の月の実績で比較、令和3年4月の場合、令和2年4月との比較を行う。 ・総合事業の適用は未定 ・詳細は年度内には発表される。 上記の旨、電話にて回答	最新情報Vol.915	
100	R3.2.8	居宅介護支援	運営	緊急のデイサービス及び宿泊の利用について	主介護者である、長女が、2/8、0時頃腸閉塞により、埼玉病院に救急搬送され、そのまま入院となり。長女は、子宮がんの既往もあり昨年手術したが、その後も継続治療中、今回の腸閉塞でも最低1週間は入院加療が必要。 対象の利用者と配偶者には、他に子供も身寄りもない。 また、利用者は、重度の認知症、配偶者は、全盲。利用者は現在定期利用しているデイサービスの職員にしか、心を許さず、他の人間には、暴言、暴力がみられる。（時折、デイサービスでも不穏はあり） また、配偶者と一緒にはないと余計に不穏になる。その為、他のショートステイを利用するとしたら、以前利用したことのあるショートステイ以外は難しいと思われるが、ショートステイも早くて17日までは、空きがなく利用できない。その間、夜間には空きがあり、日中は、曜日によっては、定員を超過空いてしまうが、デイサービスでの自費宿泊ができないか。	運営に関する基準において、「指定地域密着型通所介護事業者は、利用定員を超えて指定地域密着型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。」とされています。 本来は、定員を超過することなく利用できる事業所を利用すべきですが、当該事業所を利用せざるを得ない状況であれば、今回の件に関しては、やむを得ない事情がある場合と判断します。 なお、現時点で介護者の退院日は推測の範囲でしかなく、全額自費利用であれば、高額利用になる可能性もあります。このため、サービスの利用にあたっては、当該事業所と連携し、利用者及びその家族に対して十分な説明をすること、同意を得ること及び記録を整備することを必ず行ってください。	・赤本P399 地域密着型通所介護「定員の遵守」 ・青本P518、519 定員超過に該当する場合の所定単位数の算定について ・緑本P371 定員関係災害その他やむを得ない事情がある場合	
101	R3.2.12	居宅介護支援	運営	自分の親族を担当できるか	自分の母親の担当ケアマネになれるか。	・公正中立と言う立場から考えると、望ましくない。（※禁止が明記されているわけではないが） ・セルフプランを手伝うという方法もあるが、ケアマネとしての業務ではないので、業務時間外に行く必要がある。 ・（事業所内の他のケアマネが担当すればよいか？と再質問された場合）遠慮や気遣いなく公正中立に行えるならばよいか、難しいと考える。		
102	R3.2.19	地域密着型通所介護	運営	帰宅願望の強い利用者様の帰宅方法	帰宅願望の強い利用者様が提供時間内に不穏になった場合（帰宅願望が強くなった場合）にご家族、CMは1人で帰しても構わないとの判断。 利用者様は週に3回デイサービスへ通所しており、デイが無い日は単独行動。（娘様同居ですが、月～金は日中勤めている。） GPSを携帯しており、家族、CM、事業所等は居場所の確認出来る状態。 普段は温厚ですが、きっかけが不明の感情失禁あり。暴力、暴言あり制止出来ない状況。 ※この場合家族やCMの判断通りに1人で帰宅させて良いのか？ ※方が一、帰宅時に事故等あった場合、施設の責任は問われるのでしょうか？	指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、居宅サービス計画に沿って、地域密着型通所介護計画を作成する必要があります。 また、指定地域密着型通所介護事業者は指定地域密着型通所介護を提供するにあたっては、指定居宅介護支援事業者その他保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。 送迎の有無等の判断については、担当ケアマネジャー等の関係者と連携し、適切なものとなるようにしてください。 御質問頂いた状況からすると、連携が取れていないように見受けられます。今一度御家族やケアマネジャーと調整してください。なお、送迎を行わず、利用者が自ら通う場合は送迎減算となります。 帰宅時の事故の責任については、民法の範疇となりますので、お答えしかねますが、御家族や御本人の同意書をもらう、判断に至った経緯等を記録に残す等は行うべきかと思われるます。	基準省令第3条の13「指定居宅介護支援事業者等との連携」、第27条「地域密着型通所介護計画の作成」	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
103	R3.2.22	居宅介護支援	その他	住所地特例の方のサービス付き高齢者向け住宅から認知症対応型共同生活介護への入所について	<p>下記の方の認知症対応型共同生活介護入所の可否・認知症対応型共同生活介護への住所変更の可否についてご回答ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、サービス付き高齢者向け住宅にて生活されており、住民登録もサ高住。</li> <li>・妻介護3。アルツハイマー型認知症診断あり。独歩可。身体的には可動域制限なし。家事がお好きで、通所介護の機能訓練にて、付き添い声掛け指示にて対応可能。</li> <li>・失禁、異食、昼夜逆転による夜間徘徊、帰宅願望、他者の部屋への入室、離脱、易怒性あり、他入居者とのトラブルもあり、訪問介護対応では細やかな対応が難しく、<b>住所地特例によりR2.2.1に現住所に住所変更し(保険者は練馬区)</b>、現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と通所介護を週3回利用。上記、周辺症状により随時対応が多い状態。</li> <li>・通所介護利用日以外の日中(特に午前)はほとんど活動がなく、傾眠して過ごされている。</li> <li>・以前から認知症対応共同生活介護の利用についての相談はさせていただいていたが、ご家族からも環境の変化による認知症状の悪化について心配する声があり、生活の場は変えられず。定期巡回を利用していても、上記、周辺症状等で対応するのが困難なこともあった。</li> <li>・新座市内で空きのある認知症対応型共同生活介護施設をご家族様へご紹介みだが、同一法人びグループホームであれば見知っている職員との交流もあるため、まったく知らないところで生活する不安を考えると日生の認知症対応型共同生活を利用させたいとご家族様より。もともと家事が好きな母のそういう部分について対応してくれるところで生活させたいとも希望あり。</li> </ul>	<p>原則、地域密着型サービス事業所を利用できるのは事業所のある市区町村の住民に限定されます。</p> <p>御質問に対し、可否だけで回答するのであれば、どちらの御質問も制度上は可となります。</p> <p>しかしながら、住民票を異動済みの住所地特例施設の利用者が、頻繁に新座市の認知症対応型共同生活介護に入居すると、実際に入居待ちをしているをされている新座市民がいる中、さらに影響が出る可能性があります。地域密着型サービス及び住所地特例施設の制度の趣旨を今一度御確認いただいた上で、慎重に御案内ください。</p>		
104	R3.3.1	居宅介護支援	報酬	訪問看護費の算定について	<p>難病指定のある利用者に対し、難病以外の疾病を目的として訪問看護を実施する場合、介護保険の適用となるか。</p>	<p>利用者が難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・青本P178 訪問看護費</li> <li>・緑本P63、593 難病患者等の利用</li> </ul>	
105	R3.3.1	居宅介護支援	その他	住所地特例の方のサービス付き高齢者向け住宅から認知症対応型共同生活介護への入所について	<p>下記の方の認知症対応型共同生活介護入所の可否についてご回答ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、サービス付き高齢者向け住宅にて生活。</li> <li>・キーパーソンの姪御様は新座市在住。ご本人様は清瀬市のサ高住（住民票は東京都稲城市にあった）にお住まいでしたが、馴染めないとのことで、姪御様がいろいろお探しになられ、R2年5月に入居となった。</li> <li>・<b>※住民票は新座市に移し、住所地特例（保険者稲城市）</b></li> <li>・妻介護3。脳血管性認知症診断あり。歩行器と車いすの併用</li> <li>・排泄介助や移動の見守り、混乱されると大声で人を呼ばれるなど見られる為、随時対応が可能な定期巡回サービスを利用。</li> <li>・お一人で過ごされている時間が寂しいご様子あり、機能訓練含め、ご本人様、ご家族様のご希望でデイサービスを週4回利用されています。</li> <li>・居室に手すり（歩行器を自身で使用されない時が多い為）ベッドや歩行器のレンタルもされています。</li> <li>・※同一法人のグループホームが市内にオープンし、ご本人様と姪御様が見学に来られ、一人で過ごす時間が少ないグループホームの方がご本人に合っているのではないかと以前より考えていたこともあり、又、サ高住へ入居される前もさまざまなグループホームや施設を見られたようで、ご本人様、ご家族様としては、当該グループホームへ入居したいご希望があります。</li> </ul>	<p>原則、地域密着型サービス事業所を利用できるのは事業所のある市区町村の住民に限定されます。</p> <p>御質問に対し、可否だけで回答するのであれば、制度上は可となります。</p> <p>しかしながら、住民票を異動済みの住所地特例施設の利用者が、頻繁に新座市の認知症対応型共同生活介護に入居すると、実際に入居待ちをしているをされている新座市民がいる中、さらに影響が出る可能性があります。地域密着型サービス及び住所地特例施設の制度の趣旨を今一度御確認いただいた上で、慎重に御案内ください。</p>		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
106	R3.3.3	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	運営	入所条件について	<p>本体を含め従来型個室入所について、以前介護保険課の方から、生活保護受給者の方は、多床室に入所をお願いしますというお話でした。現在、従来型個室に生活保護受給者は入所していません。当施設新規申込者は、生活保護受給中の方が多く、本体の多床室に入所していただいています。第Ⅱ殿山亀寿苑（従来型個室）現在空きがあるのが現状です。空室を埋めるために、新座市在住の人だけの空室を埋めるのは難しいのが現状です。四市在住の方を入所又は生活保護受給者を入所させていいか、回答をお願いします。（いろいろ調べましたが、従来型個室に生活保護受給者を入所させてはダメという文面が見つかりませんでした。）</p>	<p>①四市在住の方を入所させてよいか。 →地域密着型サービスは、地域の方が住み慣れた場所で生活を続けられることを目的として、サービスの対象を事業所所在地の住民に限っています。そのため、サービスの趣旨に鑑み、新座市以外の住民が入所することはできません。</p> <p>②生活保護受給者を入所させてよいか。 →介護保険の制度上、生活保護受給者の入所を多床室に限定していることはありません。生活保護につきましては生活支援課の所管となりますが、問い合わせたところ、 ・生活保護受給者の個室への入所を禁じる法令の規定はない。 ・ただし、個室は居住費がかかるため保護費を上回ってしまうことが多い。結果的に、多床室の利用をお願いすることになる。 との回答でした。生活保護制度につきましては、生活支援課へ御相談ください。</p> <p>③空室を埋めるのは難しいのが現状ということですが、市内に特養の待機者が複数いらっしゃる状況ですので、市内居宅介護支援事業所に周知する等で空室の解消につながると考えられます。</p> <p>なお、埼玉県作成の「生活保護法指定介護機関の手引」においても、原則として従来型個室の利用は認められない旨、記載がありますので、併せて御確認ください。 <a href="https://www.pref.saitama.lg.jp/a0602/kaigohujyo/910-20091209-118.html">https://www.pref.saitama.lg.jp/a0602/kaigohujyo/910-20091209-118.html</a></p>		
107	R3.3.8	居宅介護支援	運営	居宅サービス計画書（ケアプラン）の軽微変更に関して	<p>【短期目標期限切れ】で、目標の変更なく延長する場合には、軽微変更としてプランの再作成は行わなくてもよろしいのかご教授ください。 自治体によっては、 ・軽微変更として交付を行わなくても良い ・2表のみ更新して利用者様に署名いただく ・新しい期間を赤字修正するのみ と様々です。 新座市様では、短期目標の期間満了時の対応はいかがでしょうか？</p> <p>【援助回数の増減】は軽微変更にあたるのか。 曜日変更は軽微変更でという認識でありますが、回数に関しては自治体によって様々であるため、軽微変更になるのかご教授をお願いいたします。回数の変更が状態変化となるのかで解釈が異なるとは思うのですが。こちらも対応として、 ・3表のみ更新 ・再作成無し ・原則作成 いかがでしょうか。</p>	<p>本市においては、御質問の2点において、一律のルールは定めておりません。ケアプランの軽微な変更について【短期目標期限切れ】、【援助回数の増減】のいずれについても、国の通知（老介発0730第1号）に、『軽微な変更」に該当するものがあると考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第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11号（居宅サービス計画の交付）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。』とあります。 軽微な変更として取り扱うか否かについては、個別性が高いことから、一律のルールを定めるのは困難と考えられます。利用者の状況や利用者を取り巻く環境をよく理解している担当ケアマネジャーが個別案件ごとにしっかりと検討したうえで、一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかを判断し、軽微な変更とするのであれば、その判断根拠を記録してください。また、利用者又はその家族に対し説明を行い、必要に応じてサービス担当者会議の開催により、ケアプランの変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるようにしてください。</p> <p>なお、居宅サービス計画において長期目標及び短期目標に付する期間を設定するように定められているのは、計画的に支援すること、期間の終期に目標の達成が図られているか居宅介護支援の評価を行うことにより、長期間にわたって漫然とした支援を行うようことを防止するという理由によるものです。 よって、短期目標の有効期間切れを一律に単なる目標設定期間の延長として取り扱うことは、目標期間を設定した趣旨が達成できないこととなります。 本来は期間中に達成できる内容の短期目標を設定する必要があることは言うまでもなく、目標設定期間の延長を行うには、そのように判断する理由が必要となります。漫然と自動更新・自動延長のように期間を延長することは制度趣旨に反するものです。援助回数の変更についても同様です。</p>	介護保険最新情報Vol.155「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
108	R3. 3. 11	居宅介護支援	運営	前6か月の居宅サービス計画に占める訪問介護等の割合・上位事業所の計算方法について	<p>①「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について」において、令和3年4月から、前6か月に作成された居宅サービス計画総数のうち「訪問介護」「通所介護（地域密着型通所介護）」「福祉用具貸与」がそれぞれ位置付けられ居宅サービス計画の数が占める割合を、利用者に対し文書・口頭にて説明する事になると理解しております。その際の割合の計算方法ですが、例えば居宅サービス計画総数が40件の場合、その内、通所介護の利用が20件あれば、<math>20 \div 40 = 50\%</math>と計算すれば良いでしょうか？また、同じ方が2つの通所介護を利用されている場合には、計画数としては1とカウントすれば良いでしょうか？</p> <p>②また、前6か月の作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち、同一のサービス事業所によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）につきましては、半月毎に行っている「特定事業所集中減算」の集計の方法と同じで宜しいでしょうか？以上の二つ（①②）について利用者への提示する文書は、特に決まった様式ではなく、事業者で作成したもので宜しいでしょうか？</p>	<p>「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について」、いわゆる解釈通知については、案の段階であり確定のものではありません。また、今後Q&amp;A等の追加情報があることが予測されます。現段階において、出ている情報のみで回答させていただきますので、継続して国からの通知等の確認をお願いいたします。予めご了承ください。</p> <p>①の計算方法の御質問について 解釈通知案では「前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合」とあります。利用者のサービス利用内訳等ではなく、あくまで計画の数で割合を算出するのとありますので、仮に計画総数を40件とすると、そのうち、訪問介護を位置付けている計画が20件あれば50%、通所介護を位置付けている計画が30件あれば75%というように、それぞれの該当する介護サービスごとに割合を算出する形になります。</p> <p>②の同一事業所が占める割合の御質問について 解釈通知案では「前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。 1 前期(3月1日から8月末日) 2 後期(9月1日から2月末日) なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近のものもしくは2の期間のものとする。」とあります。特に様式等は提示されていませんが、特定事業所集中減算の集計方法、判定期間も同じであるため、様式の活用をしていただいで構いません。</p> <p>「利用者へ提供される指定居宅サービス等が特定の種別又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない」という本基準の目的を達成し、利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得るようにしてください。</p>	「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について」解釈通知案	
109	R3. 3. 17	居宅介護支援	報酬	令和3年度報酬改定について	<p>解釈通知の内容について確認したい点があり、質問させていただきます。</p> <p>① 利用サービスの割合について、利用者へ説明する際、文書の交付とありますが、事業者で独自に作成した書面での説明となりますか。また説明は、新規利用者のみ、ということになりますか。</p> <p>② ①について、公表は年1回の介護サービス情報公表のタイミングになりますか。年2回に変更となりますか。</p> <p>③ 業務継続計画策定について、事業者独自での作成となりますか。また作成した場合、市への届け出等が必要になりますか。</p>	<p>【解釈通知発出前のため正式回答せず電話で事情説明。今後報酬改定専用の質問票を通知し、集団指導時に回答する】</p>		
110	R3. 3. 23	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	運営	現在、泊りが難しい方を入居させるにあたり慣れるまで家に帰らせるは可能か？	<p>・現在デイサービスを利用している方で、グループホームに入居を考えている方がいるのですが、泊りが出来ず、家に帰ってしまう可能性が高いです。家族も「入居しても帰って来てしまうのであればそれでもいい」と言われています。入居しても徐々にグループホームでの生活に慣れてもらうため、しばらくの間、昼はグループホームで生活をして、夜は自宅に帰るといったのは可能でしょうか？</p> <p>・グループホームでの短期利用受け入れが可能だと思いますが、その条件及び必要な書類は？</p>	<p>認知症対応型共同生活介護は、いわゆる施設系サービスであり、1日をととしてサービスが提供されることを前提として、1日単位での基本報酬が設定されています。継続して夜間に帰宅することが想定される場合、夜間のサービスは提供されないことから、認知症対応型共同生活介護費の算定は不適切です。</p> <p>また、「泊りができず、家に帰ってしまう可能性が高い」「家族も「入居しても帰ってしまうのであればそれでもいい」という状況であれば、認知症対応型共同生活介護が最も適したサービスなのか、小規模多機能型居宅介護等の他のサービスの方が適していないか等、居宅介護支援事業所と再度よく御相談ください。</p> <p>なお、短期利用は、様々な条件がある中の1つに「利用開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること」とされており、期間が短期なのであり、短時間の利用を想定しているものではありません。その他の条件についても、以下参考事項にある基準をよく御確認ください。</p> <p>必要な書類については、全ての条件を満たした上で市に届出をし、重要事項説明書及び契約書等も整備する必要があります。</p>	・青本P584、585 認知症対応型共同生活介護費、短期利用認知症対応型共同生活介護費について	
111	R3. 3. 24	居宅介護支援	報酬	退院日の訪問介護の利用について	<p>(調査給付係が電話にて受ける) 病院からの退院当日に訪問介護（オムツ交換）を計画し、訪問介護事業所に連絡したところ、「退院日は訪問介護は入れないはず。保険者に確認してほしい。」と言われた。 これまでも退院日に訪問介護は利用したことがあるが、初めて言われた。算定できないのか。</p>	<p>算定できる。 心配であれば、訪問介護事業所に根拠を聞か、指定権者である埼玉県に確認してほしい。 ちなみに、病院ではなく、介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは短期入所療養介護であれば、退所日又は退院日に訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅量管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できず、訪問介護等の福祉サービスは算定できるものの、適切ではないとのQ&amp;Aも出ている。</p>	・青本P118、150 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について ・緑本P38、76 短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
112	R3. 3. 31	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	報酬	練馬のGH利用者が一時的に新座に住所を転居した。その間の請求は可能か。	・練馬のGHの利用者。住所もそのGH ・御家族の手違いで2月24日～3月16日まで一時的に新座市に転居（※体はずっと練馬のGH） ・上記区間の請求は保険者である新座市になるが、地域密着型サービスのため、避けて市町村間同意等を行い、請求することは可能か。	地域密着型サービスの市町村間同意はやむを得ない状況でかつ条件を達成した場合にのみ、行うもので、今回は該当せず、請求はできない。避りも行っていない。 利用者の御家族と事業所間でしっかりと話し合い、利用者の実費負担とするのか、按分するのかが決定するように。 ↓ （事業所）利用者には請求できないかもしれない、その場合は実費負担となる旨は話しており、了承いただいている。		
113	R3. 4. 19	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	生活保護の方の受け入れについて	生活保護の方の受け入れの人数の制限枠はありますか？事業所の判断で大丈夫ですか？  ※補足※ 現在、入居者9名中3名が生保受給者。待機の方も生保。他市のGHにも聞いてみたが、決まっていなかったり、ネットでは「事業所によって違う」と載っていたりして判断しなかった。とのこと。	介護保険の制度上、入居者のうち生活保護受給者の人数や割合を限る規定はありません。事業者の判断で、受け入れの可否や一定の条件を設けていることはありますので、事業者によって対応は異なるものと思われます。 生活保護受給者の入居に当たり不明点がある場合は、生活保護所管課の担当ケースワーカーに確認するようお願いいたします。		
114	R3. 4. 19	認知症対応型通所介護	運営	時間延長サービスについて	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に「時間延長サービス」の項目があります。利用時間延長をする時は、届け出がないとできないのでしょうか？	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表にあるとおり、「時間延長サービス体制」の項目において、「2 対応可」に○を付け、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書と併せて届出する必要があります。また本項目については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に届け出てください。		
115	R3. 4. 21	居宅介護支援	運営	同一人物が月により居住地が変わり、介護保険サービスの利用を希望	・新座市では長女家族と二世帯住宅で居住。長女は夫（介5）と高次脳機能障害の長男、そして御本人（実は、介2）を一人で介護しており、負担感が増している。 ・狭山市に次女家族があり、そこ1か月交代で介護することが続いていた。 ・今月より狭山市に居住しているときも介護保険サービスでデイに通いたい意向 ・上記の利用が可能なのか？ ・長女さんのおばさんが都内でそのような介護を受けており、可能なのか？	月により居住地が変わる場合について、一連のケアマネジメントを行うことは、計画的かつ継続的な支援をする観点から不可能であると考えます。 介護支援専門員の一連の業務の中で、プランの作成については、利用者の居とする環境を踏まえたアセスメントを経て、当該地域のサービス事業・社会資源等を勘案して計画（中・長期目標を定め）を作成します。このことから、利用者の居とする場所が変わる場合は、その環境が変わる度にこの一連の業務を行う必要があります。 1か月ごとに一連の業務を行う場合、中・長期的な目標を設定できず、継続的かつ計画的な支援を行うことができません。2か所分をまとめてプランに組み込む場合も、利用者の環境が異なることから、適切なプランを作成することは困難と考えます。サービス担当者会議と利用者の居宅において行う、アセスメントやモニタリングについても各々の居宅での実施が必要となり、一人のケアマネジャーが2か所の状況を把握し、継続的な支援を行うのは一連の業務を全うできないと考えます。	解説通知「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について」の「基本方針」及び「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」	
116	R3. 4. 26	認知症対応型通所介護	運営	時間延長サービスについて	サービス提供時間は可能な延長時間を含めるのか？	サービス提供時間に、可能な延長時間は含みません。 ただし、8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合は、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記する必要があります。	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営に関する基準 P434, 435	
117	R3. 5. 17	地域密着型通所介護	運営	デイサービスでの保険外のサービスについて	介護保険外の自費サービスを実施するにあたって、電話、相談室等をデイサービスと共有しますが、デイサービスの業務に支障が出ないように共有致しますのでよろしいでしょうか？	下記「参考事項」において示したとおり、地域密着型通所介護事業所の設備は、その事業の専用とすることが原則であり、「利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合」に限って例外として認められています。 特に、既に宿泊サービスも実施している事業所におかれては、さらに介護保険制度外のサービスの実施を検討するに当たって、設備だけでなく、職員体制、予想される利用者への対応、提供するサービス内容等についても支障なく実施することができるかどうか、十分検討した上で判断してください。	「新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第60条の5 第3項	
118	R3. 5. 18	居宅介護支援	運営	老健退所時の居宅支援事業所の届出、契約について	居宅支援を担当していた利用者が老健入所の際は契約終了となります。 老健退所後、また居宅支援の依頼があった時は再度届け出、契約が必要と解釈しているが合っているか確認したい。 ・退所時、再度届け出はしても介護保険者証に当事業所の印字がされていると特に書き直しをされないこともあったので、必要なか判断に迷います。 ・例えば老健と在宅を1月程度のスパンで行き来される際、それでも都度届け出と契約が必要と考えているが、某老健に「一度交わした契約書でそのままにしている。居宅支援事業所もそうしている所もある」と聞いた。制度的にそれで可なのかどうか。	上記判断のとおり、都度届出と契約は必要です。  契約書については、民法の範疇になりますが、契約書内に「利用者が介護保険施設に入所した場合、契約は自動的に終了する」等の明記がされていると思います。老健に入所した時点で契約は終了しているので（老健の介護支援専門員と連携は必要）、再度契約は必要となります。	契約書例（訪問介護の場合）	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
119	R3.5.21	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	介護支援専門員と介護職員の兼務について	現在2ユニットで運営しており、各ユニットに介護支援専門員が介護職と兼務で一人ずついましたが、そのうちの一人が辞めるので、6月1日から介護支援専門員として2ユニット分の計画作成を行い、1ユニットの介護職の兼務する体制に変更する予定です。 今後は2ユニット分の介護支援専門員と介護職を兼務を考えているのですが、それは可能でしょうか。	利用者の処遇に支障が無い限り、可能です。  令和3年4月1日付の条例改正により、認知症グループホームは介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和されました。また、「業務に支障がない限り、他の職務に従事することができます。」とありますが、この部分においても下記のとおり改正がありました。  旧：「ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする。」 ↓ 新：「ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。」  つまり、改正前であれば、「計画作成担当者（うち1名は介護支援専門員）はユニットごとに1人以上配置し、兼務する場合は同ユニット内の他の職務のみ」でしたが、改正後は「計画作成担当者（うち1名は介護支援専門員）は事業所ごとに1人以上配置し、兼務する場合は事業所内の他の職種」となりました。業務に支障を来さないかしっかり検討したうえで、判断してください。	新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例 111条第5項	
120	R3.5.24	居宅介護支援	報酬	「特定事業所加算」の算定申請について	「特定事業所加算」について算定内容を変更する場合について。加算の算定を開始する月の前月15日までに届け出をすとなっているが、 ①例えば6月1日採用の職員（介護支援専門員）がいて6/1から加算Ⅲ→加算Ⅱになる場合は、5/15までに届け出を提出しないと算定が出来ないという事なのか？ ②それとも6/1以降に提出。例えば6/15までに届を出すことにより6月1日にさかのぼって適用ということになるのか？ ③6/15までに提出すると6/1からでなく7/1から適用との形になるのか？	届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）の算定の開始時期については、「届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。」となっております。 したがって、御質問に対する回答は、 ①及び③：お見込みのとおりです。 ②：通りの算定は不可です。	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「第一 届出手続の運用」	
121	R3.6.12	居宅介護支援	運営	介護認定延長の場合、軽度者に係る福祉用具貸与について	コロナ禍におけるの延長の場合、介護度も認定調査の子エック項目も変更がないため、前回の認定調査の「寝返り」が「できない」ため軽度者の申請の必要なしと確認したが、そのまま継続と考えて良いか？	軽度者に係る福祉用具貸与については、基本調査に該当する項目がある場合には、直近の基本調査の結果を用いて算定の可否を判断するものとなっております。この基本調査で判断できない場合には、「軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書」に必要書類を添付して提出していただくことになっております。 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いにおいて、新たに有効期間を延長された方は、認定調査を行っていないため、前回の認定調査の結果を用いて算定の可否を判断することになります。 お問い合わせいただいた件については、前回の認定調査を用いて算定の可否を判断し、軽度者の申請は必要ないと確認できたことですので、担当者会議等で必要性を判断されていれば、新たに延長された期間も継続して利用が可能と考えます。 引き続き記録をしていただき、福祉用具の必要性を適切に判断していただければと思います。		
122	R3.6.29	地域密着型通所介護	報酬	同一建物減算について	同一建物減算で、「ただし疾病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない」といった場合、送迎が必要であると認められるにはどうしたらいいの。 当事業所はケアハウス（自立）併設。近年、ケアハウスに入居している利用者が、疾病（骨折、認知症など）により、居室までの送迎を必要とする方が多く、減算を外すことはできないだろうか？	国の解釈通知およびQ & Aによると、「傷病により一時的に歩行困難となった者又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、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等については、記録しなければならない。」とされています。 なお、上記のことから、認知症により一人での通所が困難でも、歩行自体が可能な場合には減算対象と考えられます。 今一度、国の通知等を確認していただき基準に適用するかどうかご判断ください。	青本P541、緑本P34 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	
123	R3.6.30	介護予防通所介護相当サービス	報酬	選択的サービス複数実施加算	週2回利用の方。6/28と7/1利用予定だったが、6/28は本人都合で休んだ。この場合、6月最終週は週1回の選択的サービスを提供できていないので、選択的サービス複数実施加算を算定できないのか。	No.1の回答を参照。月をまたぐ週は、1回提供できていれば前月・後の月も算定可能。7/1に予定どおり利用し、選択的サービスを提供できれば、6月も算定できる。		新座市の総合事業の考え方

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
124	R3. 7. 1	居宅介護支援	運営	課題整理総括表について	以前より研修等において課題整理総括表作成を行う機会がありました。 介護保険最新情報Vol. 379 には、積極的な活用をと記載されていますが、実際のケアプラン作成時に、課題整理総括表を必ず作成しなくてはならないのでしょうか。	課題整理総括表は、必ず作成しなくてはならない書類ではありません。まず、前提として、「課題整理総括表を作成すること」自体が目的ではありません。「課題整理総括表を作成することで、アセスメントの過程を整理・可視化し、適切なケアプランの作成につなげること」が目的であり、課題整理総括表の作成は、あくまでも手段に過ぎません。 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」にもありますように、課題整理総括表が策定された背景として、介護支援専門員の課題として「利用者像や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でない」、「どのように考えて課題を抽出したのかの経緯が文字化されていないため、他の職種からは分かりにくい」等の指摘がなされたことがあります。そのため、サービス担当者会議等の多職種での情報共有や、他の職種に対しアセスメントの過程を客観的に説明するためのツールとして、積極的な活用が勧められているものです。 課題整理総括表の趣旨・目的について、手引きを改めてお読みいただき、課題整理総括表を使用しなくても一連の業務を適切に行えているか、自主的に確認した上で御判断ください。	介護保険最新情報Vol. 379	
125	R3. 7. 5	介護予防通所介護相当サービス	報酬	選択的サービス複数実施加算	(No.123の続き) 当該利用者は7/1も休んだため、6/28～7/3の週は選択的サービスを提供できなかった。6月分は、運動と口腔を分けて請求する必要があると思うが、7月分はどうすればよいか。	No.1の回答を参照。月をまたぐ週に実施できなかった場合、前の月か、後の月のいずれかは算定できない。6月（前の月）に算定しないのであれば、7月（後の月）は算定できる。（ただし、第2週以降、週1回提供できたことが条件）		新座市の総合事業の考え方
126	R3. 7. 6	居宅介護支援	運営	ケアプランの作成について	利用者は在宅希望だが、介護者の負担軽減のためショートステイを利用していたところ、受け入れ先から「コロナのためショートステイの受け入れは中止している。老健の入所としてなら受け入れる。」と言われた。そのため、1か月ごとに老健入所と在宅を行うこととなったが、ケアプランはその都度作成する必要があるか。	必要です。 通常、老健入所時には居宅介護支援事業所との契約は終了しているはずであり、老健退所時に改めて契約を締結しているため、その都度新規契約としてのケアプランの作成が必要となります。		
127	R3. 7. 14	居宅介護支援	その他	介護保険 要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書兼変更申請書提出代行者の名称の記載について	押印が廃止された書類（介護保険 要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書兼変更申請書）について、以前は捺印が必要だったので、提出代行者の名称を代表者役職と代表者名を記載していましたが、今般の押印の廃止に伴い名称は、上記のとおり事業所名のみで良いのかの可否を伺いたい。	ご質問の件につきまして、提出代行者欄は押印が省略可となりましたので事業所名のみで受付いたします。よろしくお願いたします。		
128	R3. 7. 14	居宅介護支援	運営	訪問看護の訪問リハと通所リハの併用について	要介護4の2号保険者の方が訪問看護の訪問リハを週2回×1時間利用中です。 外出の機会もない、リハビリをもっとしたいとの要望で新座病院の通所リハビリテーションを週1回×1時間追加したいのですが制度的に可能でしょうか。	訪問看護のリハビリと通所リハの併用は、制度的には可能です。 ただし、ケアマネジメントの結果、「訪問看護のリハビリとは別に通所リハも必要」であると、医師の指示があることが必要です。 前提の話になりますが、訪問看護・訪問リハは「通院が困難な利用者」に対して行われるサービスですので、通所・通院ができ、これにより十分なサービスが受けられる方については、通所リハを優先すべきとなっています。 赤本、厚生労働省通知等を再度御確認いただき、基準に適應するかどうかご判断ください。	赤本P638、平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知	
129	R3. 7. 14	居宅介護支援	運営	サービス計画(第6表)の本人確認は押印必須か	サービス計画(第6表)において、本人確認欄があるが、印鑑は必須なのか。	必須ではない。本人が確認したことが分かるように署名もしくは押印によるものが適切であり、その両方を必ず得なければならないと明記はされていない。	法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブックP147	
130	R3. 7. 14	居宅介護支援	運営	同居家族がいる利用者への訪問介護の提供について	該当利用者は「介護度4、長男（精神疾患あり）と四男（夜仕事であり、介護にはノータッチ）と同居、次男と三男は別居、週3デイ・週2訪問リハ・福祉用具貸与」 ・今まで長男が介護を積極的に行っていたが、ここ最近精神疾患の状態が悪くなり、家の掃除等ができなくなり、このままではごみ屋敷になってしまう。衛生面でも問題となってきている。四男は全く話もしてくれない。訪問介護を入れるべきか。	独居ではないので、原則入れるべきではないが、同居家族の状況(キーパーソンの障がいの状況や、家族の介護への関わり)を鑑み、やむを得ない場合には、適切なプランを作成して入れることは可能。ただ、訪問介護を入れる場合は、共有スペースは不可となる。	介護保険最新情報Vol. 125「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
131	R3. 7. 15	地域密着型特定施設入居者生活介護	人員	入所者の処遇に支障がない場合の人員基準 管理者の兼務について	併設事業所の管理業務を兼務していないのを前提として入所者の処遇に支障がない場合、地域密着型特別養護老人ホームにおいて管理者と介護支援専門員の兼務は可能でしょうか。 ※常勤の介護支援専門員を1名配置した場合。又は常勤1名の介護支援専門員を配置していない場合。	可能です。 管理者は原則常勤・専従ですが、管理業務に支障が無いときは、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の従業者としての職務を兼務することができます。 また、介護支援専門員についても、入所者の処遇に支障が無い場合は、他の職務に従事することができますとあり、この場合、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができます。 ※管理者と介護支援専門員は兼務可能ですが、管理者の要件が常勤となるので、常勤でない介護支援専門員は管理者と兼務することはできません。	基準省令解釈通知「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」（赤本P543及び564）	
132	R3. 7. 23	地域密着型特定施設入居者生活介護	報酬	看護体制加算（Ⅱ）の算定可否について	常勤看護職員2名を配置。そのうち1名が当該施設（以下「地域密着型特別養護老人ホーム」）の機能訓練指導員を兼務。もう1名の看護職員が併設される地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務した場合、看護体制加算（Ⅱ）は算定可能でしょうか。 ※当該施設及び地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員に係る加算は算定しておりません。	介護保険最新情報V01.69において、下記があります。 Q.機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含まれるか。 A.看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 上記において、当該事業所内での兼務については該当することは当然ですが、併設する別事業所の機能訓練指導員との兼務が該当するかどうかまでは言及されていません。よって、現段階においては、算定は不可と判断いたします。 他のQ&Aにおいて、ショートステイとの兼務についての明記はありますが、機能訓練指導員の勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含まれるかどうかについては、上記のQ&Aの要約判断となります。	青本P634「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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）介護保険最新情報 vol.1.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)【83】	
133	R3. 7. 26	介護予防通所介護相当サービス	報酬	オリンピック開催に伴う交通状況の影響による提供時間について	オリンピック開催に伴う交通規制渋滞の影響により、朝の送迎時、利用者様から事業所までの所要時間が通常の3倍近くとなりました（7月19日・20日）。祝日の22日・23日は通常と変わりありませんでした。 自事業所はR254・R463付近であり、また、利用者様宅も同様です。事業所到着時刻が遅れることで、サービス提供時間が通常よりも短縮されます。通常よりも短縮算定が続くことは経営に影響が出てきます。通所介護計画上の単位数を算定して差し支えないか。立地により、オリンピック開催の影響が出た場合の対応をお伺いしたい。	通所介護については、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うのに要する標準的な時間を算定することになっており、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することになります。 割り込んだ時間が数分であって、計画上のサービスを予定どおり提供できた場合には、計画上の単位数を算定することができますが、原則として、計画上の提供時間に割り込むことのないようご配慮ください。 計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合に、計画上の単位数を算定して差し支えないとしている例は、「当日の利用者の心身の状況による」もののみです。よって、それ以外の理由で時間を短縮した場合は実際にサービスを提供した時間で算定するものと考えられます。今のところ、オリンピックの影響による特例はありません。	青本P243-244	
134	R3. 7. 28		運営	緊急短期入所受入加算について	市内で独居であり、主治医より、食事摂取量が急に少なくなり、栄養状態が悪く、起き上がりが1人でできなくなったため、遠方のご家族と一緒に受診されていたところ、緊急で短期入所療養介護の打診がありましたので、当施設施設長、担当ケアマネと相談の上ご利用いただきました。 利用中に当施設の支援相談員と担当ケアマネとの連絡の中で、もう少し様子を見て回復が芳しくないのであれば入所を視野に入れていくということになっております。 加算の算定におきまして【緊急短期入所受入加算】を算定する予定です。従来は7日間までとなっておりますが、令和3年の改正により「日常生活上の世話を家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度に算定できる。」となりました。このやむを得ない事情というものに今回のケースが当てはまるのか、最大14日の算定をしても差し支えないかご教授いただきたく、メールさせていただきました。	令和3年の改正で、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができることとされています。 これによると、やむを得ない事情については、普段介護を行っている家族の状況の急な変化によるものを想定しており、本人の回復状況について様子を見て検討するという場合には、該当しないものと考えられます。 新座市としては上記のとおりと考えますが、指定権者である埼玉県にもご確認いただきますようお願いいたします。	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 3短期入所療養介護費（11）緊急短期入所受入加算について	
135	R3. 8. 2	介護予防支援	報酬	委託連携加算について	利用者が、夫の介護のためデイサービスの利用を3か月休んでいたが、夫の状態がよくなったためデイサービスの利用を再開する。この場合、委託連携加算は算定できるか。	委託連携加算は、介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に委託する際、「当該委託を開始した日の属する月に限り」算定が認められているものであり、利用者が介護保険サービスを休止していたからといって、利用再開に際し、再度委託を開始したわけではないため、算定することはできない。 また、同加算は、「利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する」ものであることから見て、算定することはできない。	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 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	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
136	R3. 7. 30	地域密着型特定施設入居者生活介護	報酬	看護体制加算（Ⅱ）の算定可否について	当該施設において常勤看護職員2名を配置。地域密着型通所介護事業所（以下 デイサービス）において、定員10名以下は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可と認識しており看護職員は配置していない。 このような配置基準のなか看護体制加算（Ⅱ）は算定可能でしょうか。	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(以下地域密着特養)において、看護体制加算(Ⅱ)は、看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していれば、加算を算定できます。 また、地域密着型通所介護(以下地域密着デイ)は定員10名以下の場合、看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可とされています。 施設全体の人員配置ではなく、地域密着特養単体にて勤務する看護職員が常勤換算方法で2名以上確保されていれば看護体制加算(Ⅱ)は算定できます。当該施設に勤務する看護職員2名を地域密着特養に常勤で配置すれば算定できますが、当該看護職員が地域密着デイに兼務し(職種関係なく)、地域密着特養の看護師の配置が常勤換算方法で2名を超えなくなってしまう場合は、算定することはできません。	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第7条注8、「新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第60条3項の2	
137	R3. 8. 5	居宅介護支援	運営	サービス付き高齢者向け住宅事業者からのコロナによる訪問拒否について	サービス付き高齢者向け住宅の事業者から、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言が発出されたことを理由に施設への立ち入りを拒否された。利用者は訪問の拒否は無いが、この場合、臨時的取扱いとして柔軟な対応としてよいのか。	介護保険最新情報Vol. 1799において、以下があります。 問11 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、令和2年2月17日付事務連絡「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」において示されたとおり、 <b>利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合</b> については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。 (答) 可能である。 この場合、訪問以外の手段（電話等）により、月1回以上、利用者の状態の把握を行ってください。また、訪問を行わなかった理由について記録を残してください。 <b>やむを得ない理由として、利用者から感染予防のための訪問の拒否があった場合や事業所の体制として感染予防策が取れない場合を含みます。</b>  やむを得ない理由として利用者によるものだけでなく、事業所の体制部分も記載があります。柔軟な手段で利用者の状態の把握を行い、記録等をしっかりと残すようにしてください。	介護保険最新情報Vol. 1799	
138	R3. 8. 10	地域密着型通所介護	運営	管理者と介護職を兼務する場合の時間配分について	地域密着型通所介護事業所の管理者と同事業所内の介護職員を兼務する場合は勤務一覧表における時間配分はいかに。 管理上支障がない場合可能と認識しているが、明確な時間配分の記載がない為特に分ける必要はないか。	兼務には、2つ以上の職務を同時並行的に行うことが可能なものと、同時並行的に行うことができないが勤務時間や曜日を分割すれば2つ以上の職務を行うことが可能なものがあります。 管理者は原則「専らその職務に従事する常勤」の者でなければならないため、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表には、管理者と介護職員の勤務時間や曜日を分割して記載する必要があります。 管理上支障がない場合は、勤務時間や曜日を分割せずに兼務することも可能ですが、「指定基準や介護報酬に係る加算要件で、介護職員等の直接処遇職員がサービス提供時間中専従となっている場合や、基準の員数しか配置していない場合（勤務時間の規定のないものを除く）」は認められません。 また、明確な時間配分の記載がないのは、管理者は「専らその職務に従事する常勤」の者であることが前提なためです。兼務を行う時間については、貴事業所で兼務しても管理上支障がない時間としてください。 なお、市HPに掲載の国が作成した参考様式では、職種ごとの勤務時間を〇時～〇時とすることが困難な場合は勤務時間数のみを入力すればよいと記載されています。貴事業所独自の様式を使用する場合は、上記を参考に作成してください。	・介護保険事業者の指定申請に関する手引（新座市） ・介護保険法に規定する居宅サービス事業所等の管理者の兼務について（埼玉県） ・参考様式 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（地域密着型通所介護）	
139	R3. 8. 12	居宅介護支援	その他	通所サービス事業所の都合による提供時間変更について	現在半日型の通所サービスを運営されている事業所が、事業所の運営状況により10月1日より一日型の通所サービスへ変更されます。 ご利用者様は事業所の都合による時間変更にご同意をされている。 ご利用者様のニーズ、目標は変わらない。 ご利用者の状況以外の原因によるものである。  ○質問事項 ・軽微な変更に該当するか。 ・変更に該当しないためそのまま継続で良いか。	国の通知で軽微な変更の例として挙げられているのは、利用者都合による一時的なもので、単なる曜日や日付の変更のような場合になります。 今回の件は、継続的な変更であり、サービス提供時間の変更となるため、軽微な変更には該当せず、ケアプラン作成に当たっての一連の業務を行う必要があります。 なお、サービス提供時間の変更については、事業所の都合等の外的な要因ではなく、利用者のニーズや目標に基づいて見直しを行っていくものになりますので、利用者にとって必要なサービス等、今一度ご確認くださいと思います。	介護保険最新情報Vol. 959 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	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
140	R3.8.19	地域密着型通所介護	運営	半日型と1日型が混在する場合の運営規程の記載方法について	10月よりサービス提供時間を半日型から1日型に変更予定。しかし、3か月間は移行期間とし、いきなり1日型に変更するのが不安な等のために、半日型も受け入れる検討をしている。このため、運営規程は半日型と1日型の2単位とし、両方を記載することになると思うが、最初は1日型が少なく、慣れてきたら1日型が多くなるのが予想されるため、定員が固定できず、記載方法が分からない。	事業所として10月からサービス提供時間を1日型に変更する場合、基本的には運営規程も1日型の1単位のみを記載することになります。サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容等で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位以内で提供時間の異なる利用者も存在し得るとされています。したがって、1日型に変更しても、ケアプラン及び通所サービス計画が半日となっている利用者には、事業所のサービス提供時間に関わらず計画上の時間のサービスを提供することになります。なお、1日型の1単位で定員10名にした場合、例えば1日型が8名、午前の半日型に2名の利用者を受け入れた場合、この時点で定員10名に達しているため、さらに午後の半日型に2名を受け入れた場合、合計12名の利用者となり、定員超過となりますので御注意ください。もしも、2単位にする場合は、それぞれの単位ごとに人員基準等を満たす必要があります。	・緑本P307 サービス提供の開始と終了	
141	R3.9.3	居宅介護支援	その他	区分変更中のプランについて	① 区分変更を申請した場合、ケアプランはどのようにしたら良いか。 日付、サイン日 ② 認定が出た時のプランの日付、サイン日はどうしたら良いか。 ③ 暫定プランと本プラン2枚必要か？	① 区分変更申請に行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合、暫定ケアプランを作成する必要があります。その際には一連の業務を行うことが必要です。日付やサイン日もその一連の業務に沿って記載してください。※暫定のプランなので、介護度は本記入とし、暫定プランと分かるようにしてください。 ② 認定結果確定後は、本プランを作成する必要があります。その際、改めて一連の業務を行いケアプランを作成してください。日付やサイン日もこの一連の業務に沿って記載してください。 ③ 暫定プランと本プランは2枚必要です。		
142	R3.9.7	居宅介護支援	報酬	通院時情報連携加算について	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合、このケアプランの記録はその必要性を居宅サービス計画書第5表支援経過に記載することによって保険給付（加算）の算定とするものでしょうか？	居宅サービス計画に記録することについて、どの様式の、どの部分に記録するか、具体的に提示されていませんので、後から算定根拠を示せるのであれば、支援経過への記録で差し支えありません。	「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」トの注	
143	R3.9.8	居宅介護支援	運営	「虐待の防止のための措置に関する事項」について各事業所運営規程への掲載内容について及び契約書又は重要事項説明書への記載の有無と記載内容の文言について	①「虐待の防止のための措置に関する事項」について各事業所運営規程への掲載を行う際の文言についてどの様に記したらよいのか。 ②各事業所の契約書又は重要事項説明書への記載が必要となるのか。 ③各事業所の重要事項説明書に記載となった場合の文言について運営規定と同様でいいか。	① 基準省令の解釈通知に「虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること」と記載があるため、この内容についても記載が必要です。具体的な文言等については、事業所で御判断ください。 ② 記載の義務はありません（埼玉県が指定の事業者向けに公開している契約書及び重要事項説明書の記載例においても、本内容は記載されていません。）。義務はありませんが、事業所において記載が必要と判断する場合は、記載しても構いません。 ③ ①の回答内容を追加していただければ問題ないと考えますが、最終的には事業所で御判断ください。	・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について（赤本p856,857,867-869） ・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について（赤本p1386,1387,1397-1399） ・埼玉県HP「新規指定申請の概要・手続き等」	
144	R3.9.10	居宅介護支援	報酬	2021年度介護報酬改定について	2021年度介護報酬改定で一定のICT活用や、事務職員の配置を図っている事業所に対し、進減の上限が45件に引き上げられました。タブレットの活用などで効率化を図ることなどが考えられると思いますが、何を導入して、何ができればICT活用となるのか、具体的に提示していただけると幸いです。また、ICT活用後の事務職員の配置は必須でしょうか。配置必須の場合は勤務時間の目安はあるのでしょうか。以上、ご教示ください。よろしく申し上げます。	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解釈通知において下記が示されています。（青本P851）  ----- (2)情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、 ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力可）のソフトウェアを組み込んだタブレット 等とする。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  (3) 事務職員の配置 事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。  居宅介護支援費（Ⅱ）については、「情報通信機器の活用又は事務職員の配置」とあるので、上記（2）か（3）のどちらかの基準を満たしていれば算定できます。	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（青本P849～851）	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
145	R3.9.16	居宅介護支援	その他	地域密着型サービスの市町村を超えた利用について	東京の区民（区の被保険者）が、新座市に居住し、新座市内の地域密着通所を利用している。住所を区から変更せず、居住地を志木市に移した場合、 ①引越し後も新座市地域密着通所は利用可能か ②市町村同意の申請はあらためて必要か ③志木市の居宅に引継ぎを行う際、志木市に連絡等必要か	①継続で利用可能です。 ②居住地が変わったのみで、住所変更もないので、改めて申請は不要です。 ③居宅支援事業所の変更について区に届出が必要かと思いますが、志木市には連絡不要です。		
146	R3.9.16	訪問介護	運営	身体拘束適正化について	訪問先の家族からの要望で身体拘束を行っているが、所定の手續きが必要か。	居宅での身体拘束になるため、長寿はつらつ課安心サポート係へ対応を依頼。→結果的に利用者が53歳の障がい者であったため、障がい者福祉課へ対応を依頼。		
147	R3.10.5	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	報酬	科学的介護推進体制加算について	入院した利用者が、更新申請をしたものの状態が安定せず、介護度がつかないまま更新期限を迎えてしまった。2か月後の退所時点では介護度が空欄のまま情報提供せざるを得ないが差し支えないか。	科学的介護推進体制加算は、「長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要である」とされていることから、退所時ではなく、サービス利用終了時の情報提供がされていれば差し支えない。	介護保険最新情報Vol.991（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10））問2	
148	R3.10.8	訪問リハビリテーション	その他	医療保険のリハビリと介護保険のリハビリの併用について（別の疾患に起因する場合）	左上腕骨折により、医療保険で外来リハビリを受けている方。別途、心不全のため、負担がかかる階段の昇降を控えるよう医師から指示されている。下肢筋力の衰えを防止するため、フラットな場所でのリハビリをするよう、医師から介護保険で訪問リハビリを利用するよう勧められた。 原則として介護保険優先であり、医療と介護でリハビリ併用は不可のはずだが、リハビリが必要となった診断名が違えば、併用可能なか。インターネットで検索するとそのように載っているが、明記されている公的な文書が見つからない。 （医師の指示があれば、医療の外来リハビリで、介護の訪問リハビリの内容を実施することは可能と思われる。）	「別の疾患であれば併用可」と明記されている通知類は見つからなかった。参考資料において、「同一の疾患等については、介護保険のリハビリを開始した翌月以降は医療保険のリハビリ料を算定できない」（＝併用不可）旨の記載があり、別の疾患については、算定不可とは明記していない。 起因する疾患が別であること、医療保険と介護保険それぞれのリハビリは目的が異なること、介護保険の訪問リハビリでない達成できない内容であること（訪問により、自宅内でのどの程度の日常動作が負担がかかるのか様子を見ながら実施でき、外来の集団リハビリではその効果が得られないと医師が判断した）から、本件については併用は差し支えないものと判断する。	緑本P1155 「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」>第4>「10 リハビリテーションに関する留意事項について」	
150	R3.10.12	居宅介護支援	報酬	通院等乗降介助における院内介助及び院内での身体介助について	病院内の待合エリアまでの移動介助について質問です。通院等のための乗車または降車の介助が中心である場合の院内介助については「包括して評価」とのことで、具体的にどの範囲まで「包括」されるかと考えればよいのでしょうか。	通院等乗降介助は、「受診等手続き」までとなっています。「受診等手続き」後の院内介助については、医療保険で提供されるサービスであり、基本的には院内スタッフにより対応されるべきものです。 しかしながら、本人の状況を病院側に伝えたくて、院内スタッフによる院内介助が得られない場合には、例外的に「通院のための乗車又は降車の介助」として包括することができます。 その場合、適切なアセスメントを通じて、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、理由等を明確に記載する必要があります。 新座市としては上記のとおりと考えますが、訪問介護の指定権者である埼玉県にもご確認いただきますようお願いいたします。	青本P163、195-198 通知「訪問介護における院内介助の取扱いについて」 通知「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	
151	R3.10.12	居宅介護支援	報酬	ワクチン接種会場における通院等乗降介助について	新型コロナワクチン接種について、近隣の医療機関で予約が取れず市役所で予約し、通院等乗降介助を利用したところ、市役所の中の介助は自費での別料金となった。 接種会場内での移動介助も通院等乗降介助に包括的に含めることができるが、身体介助を算定することはできないか。	新型コロナウィルスワクチン接種を医療機関以外の接種会場で行う場合の会場内での介助については、特例等は出ていません。 よって、通院等乗降介助（院内介助の部分）に準じた取扱いになることが考えられます。 新座市としては上記のとおりと考えますが、訪問介護の指定権者である埼玉県にもご確認いただきますようお願いいたします。	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（第20報）	
152	R3.10.27	地域密着型通所介護	報酬	人員基準欠如に伴う加算の算定の可否について	人員基準を満たせない月でも、1割の範囲内で減少し、人員基準欠如減算に該当しない場合は、加算要件に「人員基準欠如に該当していないこと」が算定要件になっている口腔機能向上加算は算定可能か。	算定可能です。 口腔機能向上加算は、別に「厚生労働大臣が定める基準」に適合している事業所が算定できるものであり、この基準には人員基準に定める員数をおいていないこと及び所定の単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定すること、とされています。すなわち、人員を満たせない月があっても、人員欠如減算に該当していない場合は、加算要件に「人員基準欠如に該当していないこと」が算定要件になっている口腔機能向上加算は算定可能です。	・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（青本p612, 615, 640） ・厚生労働大臣が定める基準（緑本p657, 676） ・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（緑本p751, 752）	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
154	R3.10.28	地域密着型特定施設入居者生活介護	報酬	看護体制加算（Ⅱ）の算定可否について	当該施設において常勤看護職員2名を配置。急な入院により1名が欠勤（10月は8日勤務予定）している。平成14年3月28日事務連絡「運営基準等に係るQ&Aについて」によれば、歴月で1月を超えない限り常勤として勤務したものと取り扱うものと規程されている。10月は1月以上の欠勤はしてない。10月について上記配置要件のなか看護体制加算（Ⅱ）は算定可能か。	看護体制加算（Ⅱ）の算定要件は、「看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること」となっており、常勤として勤務しているかどうかは要件とされていません。常勤換算方法は、「職員の勤務時間延時間数を事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定」します。（常勤換算方法で2名以上→常勤職員の勤務時間数×2の看護職員の勤務時間の確保が必要となります。）よって、10月分については、看護体制加算（Ⅱ）の算定はできません。	平成14年3月28日 事務連絡「運営基準等に係るQ&Aについて」 青本P565、758～759	
153	R3.11.2	居宅介護支援	人員	併設する他事業所の管理者との兼務について	併設する訪問看護ステーションの管理者（兼従業者）が、居宅介護支援事業所の従業者を兼務できるか。介護支援専門員の資格は持っている。	できない。双方の事業所の「管理者のみ」の兼務であれば可能だが、「訪問看護の管理者と居宅介護支援の従業者」、「訪問看護の管理者と居宅介護支援の管理者兼従業者」は不可。	埼玉県福祉部高齢者福祉課「介護保険法に規定する居宅サービス事業所等の管理者の兼務について」（県HPに掲載）	
155	R3.11.9	居宅介護支援	報酬	サービス利用がなかった場合の居宅介護支援費の算定について	末期がんの方。退院後に備え、本人の意向確認の上、福祉用具の担会実施済み。介護ベッド納品済み、訪問看護手配済み。退院当日に再度担会を予定していたが、本人の体調悪化により退院できなくなり、病院で死亡した。サービス利用がなかったが、居宅介護支援費を算定できるか。	モニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は算定できる。	青本P852「サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合」（居宅介護支援費の解釈通知）	
156	R3.11.22	特定施設入居者生活介護	報酬	退院・退所時連携加算において使用する様式について	退院・退所時連携加算において、病院等と利用者に関する情報を連携する際に使用する様式について、他県（千葉県）では「地域生活連携シート」という指定様式があるが、新座市にも指定様式はあるか。	新座市に指定様式はない。 厚生労働省のQ&Aにおいて「特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の掲示について」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。」とあるため、参考様式を使用しても差し支えない。 ただし、千葉県のように県が指定様式を定めている場合もあるため、指定権者である埼玉県にも確認した方がよい。	・緑本P162「退院・退所時連携加算連携の記録に必要な事項」 ・青本P528「退院・退所時連携加算」 ・青本P869「退院・退所加算に係る様式例」	
157	R3.11.22	居宅介護支援	報酬	変更届及び体制届の変更日について	12月末退職予定のケアマネがあり、有給休暇消化のため11月の途中から勤務がなくなる予定。この場合①ケアマネの変更届の変更日はいつか。②特定事業所加算をⅡからⅢにする体制届の変更日はいつか。	①有給休暇取得中も雇用は続いているため、変更日は退職の翌日付となる。 ②厚生労働省のQ&Aにおいて「常勤の従業者（中略）の休暇等の期間についてはその期間が歴月で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ものとして取り扱うものとする。」とある。このため、勤務が途中からなくなる11月も特定事業所加算Ⅱが取得できるが、1日も出勤予定がない12月は特定事業所加算Ⅲとなる。	・緑本P296「常勤換算方法 出張や休暇の取扱い」	
158	R3.11.24	地域密着型通所介護	報酬	事業所都合で利用者が利用できなかった場合の報酬の算定について	利用者は要支援で総合事業の利用者。日頃から連絡帳に次回利用日を記載しているが、事業所のミスで次回利用日を誤ってしまい、利用することができなかった。振替の提案もしたが希望されなかったため当該月は利用回数が少なくなりました場合、月額報酬が日割り算定するべきか。	現在新座市では日割り請求の適用について国の基準（Ⅰ－資料9）に準じている。それ以外は台風19号等別途通知が出た場合のみ。そのため事業所都合の休業でも月額報酬請求となる。	・緑本P1366～1371「参考②月額包括報酬の日割り請求に係る適用（Ⅰ－資料9）」	
159	R4.1.5	訪問介護	報酬	加算の算定漏れについて	R3.11月に初回加算を算定できる利用者について、算定を漏らしてしまった。12月サービス提供分に加算をつけてもよいか。	不可。11月分を過誤申請して再請求してください。		
160	R4.1.6	地域密着型通所介護	報酬	サービス提供時間が短くなった場合の請求について	積雪のため、サービス提供を予定よりも早く切り上げて終了した。時間が短くなってしまったが、もともと計画どおりの時間で請求してもよい。	計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合に、計画上の単位数を算定して差し支えないと明記している例は「当日の利用者の心身の状況による」もののみだが、この例を参考に、やむを得ないものとして計画どおりの時間で請求してもよい。		
161	R4.1.17	介護予防通所介護相当サービス	運営	総合事業 通所型サービスの週をまたぐ振替通所について	通所型サービス従前相当を1/Wで利用中の方。利用者都合で従来の通所日に通所できない場合、翌週に振替通所は可能か。総合事業の場合は自治体により見解が違いため、新座市の判断を知りたい。該当の通所型サービスは選択型サービス複数実施加算を算定しているが、これについては当月算定できない事は承知している。	振替通所は可能です。ケアプランに則り、利用者に必要なサービスを提供できるように日程調整を行ってください。通所介護事業所の報酬については、日割り請求にかかる適用に該当しないことから、通常どおり月額包括報酬で請求可能です。また、選択的サービス複数実施加算については、週に1回のサービス提供ができていないことから算定することはできません。	厚生労働省平成30年3月30日事務連絡 介護保険最新情報Vol.944	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
162	R4.2.4	居宅介護支援	報酬	入院情報連携加算	R4.1.11～1.27まで(火)(木)で市内の通所介護を利用すべき居宅サービス計画にもとづいてサービス利用票もご利用者にお渡しして、通所介護先も準備しておりましたところ、肺炎で同年同月10日に都内の病院に入院となりました。翌日、すぐに入院先にご利用者の介護情報を入力し、担当ソーシャルワーカーとも受け取りを確認いたしました。 したがって、本年1月分の居宅介護支援費は算定と請求できないと思いますが、入院時情報連携加算については算定と請求できるのではないかとこのことで、埼玉県国保連にも本日電話にて確認しましたところ、「請求は通りませう」とのことでした。保険者のお考えを確認させて頂きたいのですが、如何でしょうか？ ※通所介護はR3.11月～通所開始になっています。  (補記) 電話にて聞き取り ・利用者のサービスは通所介護のみ。 ・入院により、R4.1月はサービス利用なし。 ・国保連に問い合わせたところ、「加算のみの請求でも通る」と言っていた。	厚生労働省発出のQ&Aのとおり、ご質問のケースでは入院時情報連携加算は算定できません。 当該月(1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(12月)分の居宅介護支援費に合わせ請求することになります。前月分の介護給付費の請求期限は、翌月の10日であることから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は算定できません。	介護保険最新情報vol.69(緑本R3.4月版P185)	
163	R4.2.7	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	人員	管理者の兼務について	同建物内において、グループホームと通所介護の管理者の兼務は可能でしょうか。	可能です。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、兼務することは可能です。ただ、管理者の兼務をしながら、別の職種の仕事をするとはできません。	赤本P663「管理者」	
164	R4.2.21	居宅介護支援	運営	記録の整備について	介護保険に関する文書(サービス提供記録、計画書、介護給付費明細書等)の保存年限は何年か。 厚生労働省の規定は2年間となっているが、5年間のところもある。市として条例はあるか。利用が継続している場合はいつ廃棄してよいのか。	居宅介護支援及び総合事業については、市で条例を定めており、「その完結の日から2年間」としています。基準省令の解釈通知により、「その完結の日」とは、契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指すものとされています。したがって、利用が継続している場合は、保存を続けることとなります。 なお、対象となる記録は、基準省令及び市条例に記載のとおりであり、介護給付費明細書については厚労省の別通知により、「最長5年間保管することが望ましい」とされています。 訪問介護については、指定権者の埼玉県に御確認ください。	・各サービスの「記録の整備」 ・介護保険最新情報Vol.462「介護給付費請求書等の保管について」	
165	R4.2.24	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	人員	認知症対応型共同生活介護 管理者の交代について	令和4年4月より、社内の配置転換に伴い、グループホームの管理者を他事業所へ配置する予定です。グループホームの管理者交代の要件である認知症対応型実践者研修、認知症対応型管理者研修修了者が現時点で該当者不在であり、また令和3年度の直近の研修申込に間に合わなかったため、交代する新たな管理者を令和4年度の直近研修に必須申込の予定であります。この間一時的に研修修了者不在とはなりますが、管理者交代時の研修の終了猶予措置の適用を切にお願いする次第です。	県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の異動の後、新たに管理者を配置し、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します。 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、(人員基準欠如発生した翌月から)減算となります。 研修を確実に修了する旨、修了しなかった場合には減算対応を行う旨の誓約書を管理者の変更届と併せて提出してください。また、研修の具体的スケジュールを随時届に確認し、必ず最も近い研修を受講してください。	H18.6.8発出「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」 ※令和3年度の介護報酬改定において「管理者交代時の研修の修了猶予措置」がありますが、その中で「計画策定担当者に係る措置と同様に」とあります。	
166	R4.3.30	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	人員	計画作成担当者の配置について	管理者は実践者研修修了、ケアマネ資格は有効期間切れ。管理者も計画作成担当者になって、計画を作成することはできるか。別途、ケアマネ1名を計画作成担当者に充てている。	計画作成担当者は1人以上配置すればよいので、ケアマネが含まれていれば、2人体制でも可。ただし、ケアマネである計画作成担当者が、ケアマネでない計画作成担当者の監督を行うこと。なお、計画作成担当者の追加は変更届の届出事項ではないが、管理者が計画作成担当者を兼務していることが分かるよう、勤務形態一覧表に明記するようにしてください。	赤本R3.4月版 P660 解釈通知	
167	R4.3.30	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人員	夜勤職員配置加算及び宿直職員配置について	夜間の勤務体制において3ユニット総数が29名。人員で2名以上夜勤時間帯(午後5時～午前9時)に配置していれば人員基準を満たすと認識している。 現在+1の夜勤職員を加配。 ①以上の夜勤者を加配置しなかった際は宿直員の配置は必要となりますでしょうか。 ②3ユニット29床の場合の夜間人員配置の最低基準は2名=2.0という認識でよろしいでしょうか。計算式※(計算月の延夜勤時間数)÷(計算月の日数×16時間)=2.0以上 ③要件を満たしたうえで見守り機器を導入した際は2.9以上となれば夜勤職員配置加算も算定可能でしょうか。	① 夜勤職員配置加算の算定の有無に関わらず、夜勤職員が1.0人以上加配されていて、かつ、当該夜勤職員のうち1人以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯は、宿直員の配置は不要になります。 ② 条例において、「夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること」となっていますので、3ユニットの場合の基準は、2.0人以上となります。計算式は、ご質問のとおり、夜勤職員配置加算の計算で算定します。 ③ 見守り機器の設置等の要件を満たした場合、夜勤職員の数が2.9以上となれば、夜勤職員配置加算を算定することが可能です。ただし、夜勤職員を緩和し2.9以上とする場合は届出が必要なのか、留意点も多くありますので、介護保険最新情報vol.940を併せて御確認ください。	・新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 ・厚生労働省が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(緑本P781) ・(上記基準の)テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について(緑本P796) ・夜勤職員配置加算(青本P760-762)	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
168	R4.4.12	介護予防支援		要介護者と要支援者の生活援助サービス継続利用	ご夫婦二人暮らし、夫が要介護4、妻が要支援2の訪問介護利用について、支援内容は掃除、洗濯、買い物等家事支援。同日に夫婦二人の連続でのサービス利用が可能かどうかお聞きしたい。  (例) 13:00~13:45 夫の分として、掃除・洗濯支援 13:45~14:30 妻の分として、買い物  4月14日にサービス担当者会議、来週よりサービス開始予定のため、急ぎとなります。恐縮ですが、よろしくお願いたします。	厚労省の通知に「それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。」とあります。このことから、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づけ、所要時間を適宜振り分けることで、複数の要介護者又は要支援者が、同日に連続してサービス利用することは可能と考えます。 ただし、事業所としての判断にもあるように、見守り回数が利用日を分けた場合は2回なのに対し、同日に連続してサービス利用をすると1回のみとなります。このことを考慮してもなお、同日に連続して利用しなければならない必要性があるのか、事業所としてよく御検討の上御判断ください。 また、口頭で追加質問いただいた「同日同時時間帯に複数の要介護者又は要支援者が、それぞれ同時にサービス利用をすること」については、解釈通知で「ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。」とあります。このことから、複数の要介護者又は要支援者がそれぞれ別の訪問介護員から同日同時時間帯にサービスを受けることは想定されていないと解釈するため、不可と考えます。 新座市としては上記のとおりと考えますが、訪問介護の指定権者である埼玉県にも御確認いただけますようお願いいたします。	・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 老企第36号第2の1の5)	
169	R4.5.2	居宅介護支援	人員	主任ケアマネの不在	現在の管理者が急遽退職することになり、主任ケアマネがいなくなる。どうしたらよいか。	「管理者確保のための計画書」を提出していただくことで、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年猶予することができます。1年の間に主任ケアマネの取得や法人内での応援など、状況の解消に努めてください。	赤本P837&P873	
170	R4.5.10	居宅介護支援	報酬	初回加算について	介護区分が2区分以上変更された場合にも算定できるとあるが、区分が下がる（軽くなる）場合も対象か。	算定できる。 「2区分以上変更」とあり、上下については示されていない。また、状態の変化に伴いアセスメントからの一連の手続を行ったことへの評価と解釈するため。	青本p856	
171	R4.5.13	居宅介護支援	その他	通院時情報連携加算	要支援から区分変更を行い、要介護の認定となりました。福祉用具貸与で車イスを利用、これからも継続して利用していきますが、軽度者の為、福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見を主治医からいただく必要があります。COPDの悪化も見られる為、身体状態の確認等も同時にさせて頂きました。青本の中に記載されている「居宅サービス計画等に記録した場合に算定を行う」とありますが、支援経過・2表・3表への記入が必須でしょうか？（サ担の要点も含めて）	居宅サービス計画に記録することについて、どの様式の、どの部分に記録するか、具体的には提示されていませんので、後から算定根拠を示せるのであれば、支援経過への記録で差し支えありません。	「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」トの注	
172	R4.5.11	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	運営	利用者の福祉用具の利用	利用者の状態の変化によりマットレスや、通常よりも特別な車イスの利用が必要になりそうだが、GH入所者のため、福祉用具貸与のサービスの利用はできない。 マットレスの購入や、車イスのレンタル代（特別仕様になる差額分）の費用について、家族に負担してもらうことは可能か？それとも施設で全額負担しなければならないか。	利用者の心身の状況を踏まえたアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、必要と判断した福祉用具については、事業者が用意し、費用についても事業者の負担により介護サービスの一環として提供してください。 ただし、アセスメントにおいて必要と判断されず、利用者の希望によるものである場合は、利用者に負担をさせることも可能であると考えます。 新座市でも埼玉県でも、品目ごとの詳細な決まりはないので、事業所においてアセスメントを行い、必要かどうかをご判断ください。 また、家族に費用負担を依頼する場合には、トラブルにならないよう事前に十分な説明を行った上で同意を得て、依頼するようにしてください。	青本P563 赤本P670, 1438(参考)	
173	R4.6.1	介護予防通所介護相当サービス	運営	新座市から転出する利用者の継続利用	要支援の利用者が、新座市から転出する。転出後も、引き続き当事業所を利用することは可能か。住所、保険資格とも転出先の市に変更になる。	要支援の方は総合事業の利用になるが、市町村ごとの指定となります。当該事業所が、転出先の市の総合事業の指定を受けているなら利用可能です。		
174	R4.6.1	居宅介護支援	人員	主任ケアマネの不在 (No.169の続き)	今年度中に主任資格を取得予定のケアマネが新たに入職した。そのケアマネを管理者にしなければならないか？元からいたケアマネ（主任資格を取得できるのは来年度以降）のほうが在籍年数が長く、よく分かっている。	主任資格を得たケアマネが管理者になるのが自然と思われる。法人の考えとして、在籍年数が長いケアマネのほうがふさわしいと考えるなら、管理者確保のための計画書にその旨を記載してほしい。通常は1年の猶予である。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
175	R4.6.2	居宅介護支援	人員	管理者変更の届出	居宅管理者変更について ・必要な提出書類を教えてください ・現時点で主任ケアの資格はありません 今年研修を受けます	居宅介護支援事業所の管理者を変更する場合は、「変更届出書」、「付表10 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項」、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（管理者を変更する月のもの）、「資格の写し」を、変更のあった日から10日以内に届け出てください。必要書類の一覧及び様式は、新座市ホームページに掲載しています。 <a href="https://www.city.niiza.lg.jp/site/zigyosya/siteisinnsei.html">https://www.city.niiza.lg.jp/site/zigyosya/siteisinnsei.html</a> また、やむを得ない理由により、主任介護支援専門員でない方を管理者とする場合は、その理由と今後解消される見込みについて、管理者確保のための計画書を併せて届け出てください。管理者を主任介護支援専門員とする要件について、1年間の猶予を受けることができます。延長の可否については、保険者で改めて判断します。 管理者確保のための計画書は、指定する様式はありませんので、介護保険最新情報Vol.843の標準例を参考にしてください。	介護保険最新情報Vol.843	
176	R4.6.6	介護予防通所介護相当サービス	報酬	月の途中で契約・利用開始した方の請求	5/2に契約し、5/4から利用予定だったが、利用者都合で休んだ。翌週からは計画どおりに利用した。総合事業のため月額報酬で請求したところ、ケアマネから、日割り計算ではないかと指摘を受けた。	月の途中で契約した場合、契約日から起算して日割りで算定する。	緑本(R3.4月版) P1370	
177	R4.6.7	地域密着型通所介護	運営	入所者の処遇に支障がない場合の人員基準 管理者の兼務について	現在、地域密着型特別養護老人ホーム（以下本施設）の管理者及び短期入所者生活介護（空所利用型）の管理者を兼務している。併設事業所であるデイサービスセンターの管理者を兼務することは可能でしょうか。	短期入所者生活介護、地域密着型通所介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、それぞれ各基準省令で原則常勤専従が求められているものの、「管理上支障がない場合は、（略）、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる」とされているため、管理者を兼務することは可能です。 また、本市では、管理者同士で兼務可能な事業所数を定めていないため、3事業所の兼務も可能と考えます。 3事業所の管理者を兼務しても各事業所の管理上支障がないか、事業所として最終的に御判断ください。 ※地域密着型通所介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定権者である本市としては上記のとおりと考えますが、短期入所者生活介護の指定権者である埼玉県にも御確認ください。	・新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（参考：赤本p530, p757） ・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（赤本p258）	
178	R4.6.17	介護予防通所介護相当サービス	報酬	月途中で区分変更した場合の請求について	区分変更で5/11まで要支援、5/12から要介護となった方は、介護職員（等特定）処遇改善加算も日割り計算となるか。 要支援、要介護それぞれで算定可能か。	介護職員（等特定）処遇改善加算は、元々日額・月額という算定ではなく、所定総単位数の何%を加算するというもの。したがって、介護職員（等特定）処遇改善加算以外の総単位数を算定後に、通常どおり%を加算して計算することになる。 それぞれで算定可能。		
179	R4.6.16	介護予防支援	その他	要支援者が、同月内に2か所の事業所を利用することについて	要支援者の利用者が月途中で、通所型サービスを終了したく契約解除し、同じ月内に別事業所と契約し通所型サービスを利用することはできるのか？	質問内容の利用者が月途中で契約解除し、同月内に別事業所と契約する場合については可能です。	新座市介護予防・日常生活支援総合事業実施マニュアルP35	
180	R4.6.20	地域密着型通所介護	その他	キャンセル料について	キャンセル料の設定は、各事業所で決めていいの か。 当日8時まで連絡がなかったら食事代分をキャンセル料と設定していましたが、迎えに行っただけのドタキャンに対しては、報酬分の何割かあてても構わないか？ 重要事項説明書に載せ、説明をきちんとしたうえで。	キャンセル料の設定については、介護保険法上の規程はありません。事業者と利用者との契約事項になりますので、事業者（法人）で決めていただく内容になります。 おっしゃるとおり、利用者にはきちんと説明していただき、重要事項説明書及び契約書へ記載して、利用者の同意を得た上で運用していただければと思います。	-	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
181	R4. 6. 24	居宅介護支援	その他	担当ケアマネが長期の休暇を取得する場合の運用及び加算について	<p>担当のケアマネージャーが病気治療のためしばらく休む（休む期間未定）、その際の対応についてどのようにしてよいか。</p> <p>① 毎月のモニタリングについて、担当CMを変えることなくモニタリングを担当外のCMが実施することによいと考えるかどうか。</p> <p>② 毎月お渡しする「サービス利用票、別表」について、休んでいる間も引き続き現任のCMの名前のまま「サービス利用票、別表」を作成しお渡しすることによいと考えるかどうか。</p> <p>③ 居宅サービス計画書は引き続き休んでいる現任担当者の計画書をそのまま生かす形が良いのか。不可の場合、新たに担当CMを選任して担当者名を変更した計画書の交付が必要になるのか。その場合のルールがあるか。</p> <p>④ 特定事業所加算Ⅱを取得しているが、このような緊急時の場合の取り扱いについて、加算の取り下げをしなければならないか。また、その際には前任者のケアプランを作成しなおし、担当作成者名を変更、サービス担当者会議の開催等、一連の作業をするなどの必要はあるか。</p>	<p>① 同じ事業所の他の介護支援専門員がモニタリングを実施しても問題はありません。きちんと支援経過等を把握した上で実施してください。担当者の変更については、復職した際に適切に業務が行えるかを勘案して、事業所で御判断ください。</p> <p>② サービス利用表の「居宅介護支援事業者事業所名/担当者名」については、現担当者が一時的な担当者かにかかわらず、居宅サービス計画を作成した介護支援専門員の名前を記載してください。</p> <p>③ 利用者の状況に変更がなければ、担当者の計画書を引継ぐことになると思われます。居宅サービス計画書の「居宅サービス計画作成者氏名」については、現担当者が一時的な担当者かにかかわらず、居宅サービス計画を作成した介護支援専門員の名前を記載してください。</p> <p>※ ②③について、モニタリングや利用票の交付を一時的に別の介護支援専門員が実施した場合には、そのことが分かるように、支援経過等に記録してください。</p> <p>④① 厚生労働省のQ&amp;Aにおいて「常勤の従業者（中略）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えるものとします。」とあります。このため、勤務が途中からなくなる月は加算が可能ですが、1日も出勤予定がない月及び勤務実績がなかった月は、介護給付費算定に係る体制等届出書を提出し、加算の取下げが必要です。</p> <p>④② 加算の有無にかかわらず、契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合がありますと考えられます。ただし、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準第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判断してください。</p> <p>なお、軽微な変更と判断した場合には、その判断と根拠について第5表「居宅介護支援経過」に記載してください。</p>	<p>青本P853 注3 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合      緑本P296 Q1 常勤換算方法 出張や休暇の取扱い      介護保険最新情報vol.958 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について      介護保険最新情報vol.959 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</p>	
182	R4. 6. 27	介護予防訪問介護相当サービス	運営	訪問介護計画書の変更について	<p>訪問介護計画書に記載している居宅介護支援事業所（M含む）が変更した場合、内容変更が無い場合は、利用者への同意等作業が必要なのか教えてください。</p>	<p>市が指定する介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAについて回答します。</p> <p>利用者への説明を行い、同意を得る必要があるのは、訪問型サービス計画を作成したとき又は変更したときです。計画の内容に変更がないのであれば、改めて利用者への説明と同意を得る必要はないものと考えます。また、訪問型サービス計画書の様式については、指定様式はなく、必ずしも介護予防支援（居宅介護支援）事業所の名称を記載しなければならないものではありません。</p> <p>なお、介護給付の訪問介護については、指定権者である埼玉県に御確認ください。</p>	<p>新座市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則</p>	
183	R4. 6. 28	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	グループホームにおける訪問診療について	<p>現在、協力医の訪問診療を1事業所にお願いしておりますが、協力医以外の訪問診療を新たに入れる事は可能でしょうか？</p>	<p>協力医療機関については選定する病院数まで規定されていないので複数と契約しても問題ない。</p> <p>また、協力医療機関ではない訪問診療のみの契約についても特に規定されていないので、介護保険法上は問題ない。</p>	<p>赤本P684</p>	
184	R4. 6. 30	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	認知症対応型共同生活介護の対象者の「認知症」の確認方法	<p>入居者の認知症の確認は病名がはっきり記載されている診断書が必要なのか、認定情報の内容に記載されていなければならないのか？</p>	<p>・認知症であることの確認方法      1 認知症対応型共同生活介護事業所は利用開始時等に診断書等で「認知症」に該当するかを確認する。（介護支援専門員が対象に該当するか確認した上でサービスを位置づけるが、事業所も対象者か確認する必要がある。）      2 認知症であることを確認した記録を残すこと。</p> <p>・診断書等の取扱い（以下は可とする）      1 診断書（認知症記載なし、自立度Ⅱa）      2 主治医意見書の写し（自立度Ⅱb以上）</p> <p>※ 診断書は認知症の診断等を行った医師によるもの。（専門外の医師の診断書は認知症の記載がないケースもあるため。）</p>	<p>2019/3/14回答の質問票参照      赤本（R3.4月版）P668</p>	
185	R4. 7. 12	看護小規模多機能型居宅介護	人員	代表者について	<p>・法人代表の変更に伴い、新しい法人代表が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を受けることが困難である。基準にあるとおり、地域密着型サービスの事業部門の責任者である看護部長を代表者としてよいか。</p> <p>・よいとした場合、新代表も看護部長も当該研修を受けなくてもよいか。</p>	<p>・解新通知に「代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。」とされている。法人としてよく検討した上で、上記に該当するのであれば、看護部長を代表者として扱うことも可能である。</p> <p>・代表者を看護部長とする場合、看護部長が保健師又は看護師の場合には、当該研修を修了している必要はない。</p>	<p>・新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（参考：赤本P796～p798）      ・緑本（R3.4月版）P475</p>	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
186	R4. 7. 14	居宅介護支援	報酬	短期入所生活介護に引き続き別事業所で短期入所生活介護を利用した場合、30日超過（長期減算）はどのようにカウントするのかについて	戸建て高齢者夫婦で生活されています。令和3年12月、介護者（要介護4）が入院することになりました。その間、令和3年12月22日～令和4年2月までの入院です。退院後も1週間程度は休養してから介護を再開したいということで二月近くのショートステイ利用相談がありました。利用者（要介護5）はショートステイ中に訪問診療を受ける必要があるため、1日だけ自宅や自費で過ごし再度同一の短期入所を利用しました。入院期間が長期にわたるので連続して利用できる事業所がなく令和3年12月22日～30日はAショートステイを利用、12月30日～令和4年1月25日までBショートステイを利用しました。複数事業所を利用した場合の長期減算のカウントはいつからでしょうか。	長期利用者に対する減算については、「居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。」と記載があります。そのため、お見込みのとおり今回のケースは減算の対象とはなりません。	「介護報酬の解釈1」令和3年4月版 P398～399 注18長期利用者に対する減算について	
187	R4. 7. 25	地域密着型通所介護	報酬	自費利用について	デイを自費利用したいという相談を受けた（入浴のみ利用）。自費の料金設定はどうすればよいか。	保険外サービスの利用料の目安はないため、事業所において根拠をもって設定してください。サービス内容、サービス提供時間、利用料等の重要事項は、利用者に説明し書面で同意を得るほか、保険利用のデイサービスに支障がないように行ってください。		
188	R4. 7. 29	居宅介護支援	報酬	特定事業所加算の算定について	現在、特定事業所加算Ⅲを算定しているが、居宅介護支援事業所職員が病休の為、同法人の特定相談支援事業所職員の相談支援専門員に特定相談支援事業所で担当している方へ居宅介護支援事業所でも本会と契約している方のケアプランを相談支援専門員が居宅介護支援事業所介護支援専門員と兼務してプラン作成した場合は、相談支援事業所分の報酬が減となるが居宅介護支援事業所側としては、特定事業所分や報酬について減算になるかどうか。	計画相談支援費（障がいサービス）の居宅介護支援重複減算のような規程はありませんので、減算にはなりません。青本P857-860の特定事業費加算の要件を満たしていれば加算を算定することができます。	青本P857-860	
189	R4. 8. 17	地域密着型通所介護	人員	利用定員11名以上の地域密着型通所介護に置くべき看護職員の員数について	現在、当デイサービスにおいて利用定員を10名→15名へ増員を検討中である。現在は定員10名のため看護職員は配置していない。仮に11名以上となった際に、看護職員の配置は以下で考えております。併設される地域密着型特養（以下 本体事業所）において看護職員が常勤換算で2.0配置。うち1名は看護職員兼機能訓練指導員を兼務。本体事業所において看護体制加算（Ⅱ）を算定しないことを前提に以下の配置は可能でしょうか。密接かつ適切な連携を確保することが必要なことから、本体事業所の看護職員によりデイサービス営業日（月～金）に利用者全員に対してバイタル測定等の健康管理を実施。※本体事業所7時間：デイサービス1時間という勤務時間を按分。あくまでも時間は目安です。1日の勤務時間数を特養・デイで按分するため、看護体制加算（Ⅱ）においては2.0未満であれば算定不可という認識でおります。看護職員において2名のうち1名は看護職員兼機能訓練指導員を兼務している。デイ健康管理において本体事業所での兼務は何か支障となりますでしょうか。	地域密着型通所介護において利用定員を11人以上にする場合は、看護職員の配置が必要です。解釈通知において、看護職員は当該事業所の従業者により確保することに加え、連携により確保することも可能である旨記載されていますが、連携により確保可能なのは「病院、診療所、訪問看護ステーション」であり、併設する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と連携をしても、看護職員は不要にはなりません。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において、看護体制加算（Ⅱ）を算定せず、当該施設の看護職員が併設する地域密着型通所介護と勤務時間を区分した上で、上記の配置として兼務をすることは可能です。上記のとおり、勤務時間を区分して兼務をするのであれば人員基準上の問題はありません。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の看護職員が地域密着型通所介護と兼務をし、当該事業所の健康管理を行うことで当該施設の業務に支障が生じるかどうかは、事業所として御判断ください。	・新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 第60条の3、第152条 ・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 ・指定地域密着型通所介護における看護職員の配置について（通知）（新発第1371号 令和3年10月11日）	
190	R4. 9. 12	訪問介護（通院等乗降介助）	運営	通院等乗降介助における家族の同乗について	利用者に加え、家族等の付添人が車両に同乗することは認められるか。	家族等による乗降者の介助が困難であり、かつ、要介護者の身体状況により、移送中や病院内等で家族等付添人の介助が必要である場合や、医師との問診のために要介護者と共に病院に行く必要がある場合など、やむを得ない事情がある場合には認められる。やむを得ない事情があることを記録すること。	H24. 12. 12付け 介護保険課調査給付係発の通知（県福祉監査課に確認した内容）	<例> ・重度の認知症で家族が同乗していないと不慮になったり、暴力を振るったりするため、家族が高齢で乗降者の介助ができないが、同乗が不可欠である。 ・病院に院内介助をしてもらえないため、家族が病院に同行し、院内介助をする必要がある。 ・医師との問診に家族が同席する必要がある。

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
191	R4. 9. 22	居宅介護支援	運営	ケアプランの変更時の説明・同意・交付について	ケアプランの短期目標の期間が終わったが、目標やサービス内容を変更せず、同じ内容で継続することとした。その場合、短期目標の期間しか変更がないが、第1表～第3表全てを交付しなければならないか。変更があるのは第2表だけなので、第2表について利用者に説明し、同意を得ることとしてよいのか。	本市では、第1表～第3表をセットで交付する等の規定はありません。目標期間の延長であれば、ケアプランの軽微な変更にも該当する場合もあると思われる。その場合はケアプラン作成にあたっての一連の業務を行う必要ありません。また、同じ様式に変更内容と変更時点を追記していくこともできます。軽微な変更と判断する場合は、本人の希望であることを前提に、軽微な変更と当たると判断した根拠を支援経過に記録してください。また、サービス事業所には新しいケアプランが交付されないこととなりますので、軽微な変更と判断して一連の業務を行わない旨を連絡してください。	介護保険最新情報vol.958, 959 運営基準第13条の解釈通知	
192	R4. 10. 3	介護予防訪問介護相当サービス	報酬	総合事業 訪問型サービスの週をまたぐ振替について	訪問型の従前相当サービスを週1回利用している。利用日を前週の週末に振り替えることはできるか。利用回数が、前週は2回、今週は0回になる。	No.161の回答に基づき、可能。		
193	R4. 10. 5	地域密着型通所介護	報酬	2時間以上3時間未満の算定について	利用当日に通院の為早退する旨の申出があり、2時間しかサービス提供しなかった場合、2時間以上3時間未満の報酬が算定可能か。	算定できない。 留意事項通知に「算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要があるものなど、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること」とある。 また、厚労省のQ&Aにも「当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じ田所定単位数を算定する」とある。 これらから、本質問の利用者は、当日やむを得ずサービス提供時間を短縮したわけではなく、本人の希望により予めサービス提供時間を短縮していることから、要件に該当せず、算定できないと考える。	・青本p617 ・令和3年度介護報酬改定に関するQ&A, Vol. 952問26「サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方」	
194	R4. 10. 11	居宅介護支援	その他	ロングショート利用時における介護ベッドのレンタルについて	要介護5、長女・長男と同居。子ども2人共仕事を待っており、平日は本人の介護ができません。特養申し込み済みで、ロングショートを利用しているのですが、子どもたちが本人と過ごす時間がほしいという理由で、介護できる日程で月に2回、2泊3日で帰宅します。その場合、介護保険での介護ベッドのレンタルは可能でしょうか？	青本に、「福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。」と記載があります。 月に1日でも自宅を過ごし、在宅で介護ベッドを利用するのであれば、福祉用具貸与費の算定が可能であると考えます。	青本P126	
195	R4. 10. 26	居宅介護支援	その他	軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書の件	軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書は、今まで新規利用の後は、介護保険の更新時にも提出していました。しかし、更新時に介護度の変更がなく、心身状態に大きな変化がない場合は、再提出の必要がないのか、についてご回答願います。	以下に該当する場合は確認依頼書の提出が必要となります。 1. 介護度が変更になった場合 2. 介護度に変更はないが、老令第36号第2の9(2)の判断基準に変更がある場合 ご質問にある「心身状態に大きな変化がない場合」について、2に該当するかどうかを確認していただくことになります。		
196	R4. 10. 26	看護小規模多機能型居宅介護	人員	看護小規模多機能型居宅介護事業所人員配置要件について	看護小規模多機能型居宅介護事業所において、新規開設のため採用活動を行っているが、介護支援専門員の人員配置要件として、必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員とのことであるが、現状、必要な研修を終了している介護支援専門員を採用することが難しい。また、必要な研修の今年度予定も終了している為、指定申請を行う際、介護支援専門員の資格を所持し、来年度、必要な研修を受けていくことで、差支えないか、確認したい。	看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員については、解釈通知において「介護支援専門員は、指定を受ける際（中略）に、1113号告示第3号に規定する研修を修了しているものとする。」と記載されています。 また、厚労省の研修の修了猶予措置においても、猶予が認められているのは交代時のみであり、新規指定時は認められていません。 したがって、指定申請時点で研修を修了しているものがない場合、指定申請をすることができません。 なお、質問文に「必要な研修の今年度予定も終了している」とありますが、埼玉県HPを確認すると、当該研修は終了しているのではなく、現時点で未実施（計画を策定中）のみであり、今年度受講する機会があります。 市に研修案内が通知された場合は通常どおり各事業所に通知しますので、その際は御確認いただくとともに、貴法人においても随時埼玉県HPを御確認ください。		

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
197	R4.10.27	看護小規模多機能型居宅介護	人員	人員配置基準について	<p>①日中 ・通いサービス提供：利用者3人に対し1以上（常勤換算） ・訪問サービス提供：2以上（常勤換算） ・人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能 ・通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1人以上は保健師、看護師又は准看護師</p> <p>②夜間・深夜 ・泊まりサービス及び訪問サービス提供：2人以上（うち1人は宿直勤務可） （泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる）</p> <p>③従業者のうち1人以上が常勤の保健師又は看護師 ④従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5以上 ⑤訪問看護事業者の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準（看護職員2.5人以上）を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす とありますが、訪問看護事業所の看護師全員が、兼務体制となる場合、③の基準については、兼務のままで、良いのか、または、読める通り、常勤専従者を1名配置し看多機の業務のみを担当させるのか、ご教授いただけますでしょうか？</p>	<p>質問文に記載されているとおり、基準上の文言だけを見れば、⑤は④を満たすものであり、③を満たすものではありません。 しかし、質問文には「専従専従者」とありますが、基準では「専従」までは規定されていません。 通常は、複数の事業所を兼務する場合、勤務時間を区分した上で、それぞれの事業所における勤務時間のみを取り扱うものですが、看多機の看護職員については、⑤により訪問看護の人員基準を満たすことで、看多機の人員基準も満たすものとみなされます。</p> <p>職員の要件について、訪問看護は1名以上が常勤の「保健師、看護師又は准看護師」であるのに対し、看多機は1名以上が常勤の「保健師又は看護師」でなければなりません。</p> <p>看多機の人員基準の解釈通知においても、「従事者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければならないこととされており、うち1人以上は常勤の保健師又は看護師とするものである」と記載されています。</p> <p>以上のことから、訪問看護と兼務する看護職員の「うち1人以上が常勤の保健師又は看護師」であれば、看多機の③の基準についても、要件を満たすものとみなされるため、新たに配置する必要はありません。 詳細については、各基準省令、解釈通知、厚労省のQ&amp;Aを再度御確認ください。</p>		
198	R4.10.31	介護予防訪問介護相当サービス	その他	総合事業（訪問）の事業所を変更する際の利用について	<p>総合事業の訪問を利用している、要支援2、週1回の利用の方について、11月1日から事業所を変更する。 その際、10月31日（月）に前事業所を利用、11月1日（火）に新事業所を利用すると週2回になるが、利用は可能か。 また、要支援1だった場合はどうか。</p>	<p>この件について明記しているものはないが、新座市の考え方として、日～土を1週間と捉えており、月をまたぐ場合もリセットせずに、同一週として考えている。（参考：質問票対応一覧No10の、選択的サービス複数実施加算の回答） ケアプランで「週一回の利用が必要」としているのであれば、原則は週1回の利用となるよう調整する必要がある。やむを得ない理由があり、2日連続で利用する必要があるとケアマネが判断した場合は、その理由を明らかにして計画に位置付ける必要がある。なお、要支援1であっても取扱いは同じである。</p>	質問回答No.1	
199	R4.11.4	介護予防訪問介護相当サービス	報酬	通所型サービス（A6）の選択的サービス複数実施加算について	<p>10/3（月）契約のため基本報酬は日割りだが、選択的サービス複数実施加算はそのまま算定可能か。それとも、運動器機能向上加算と口腔機能向上加算を単独での単位数で算定となるか。 ※層上10/1（土）のみが第1週のため、そこで実施していないことから算定可能か疑問になったとのこと</p>	<p>要件を満たせば選択的サービス複数実施加算を算定可能。 要件①：選択的サービスを週1回以上、かつ、②いずれかの選択的サービスを月2回以上。 要件①は、利用者が利用する曜日の第1週目から最終週までについて、週1回以上実施する必要あり。→今回は、利用を開始する10/3が最初の（月）であるため第1週ととらえ、10/31（月）の最終週まで毎週、選択的サービスを1回以上実施、かつ、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施していれば算定可能となる。</p>	<p>・録本(R3.4月版) P134 ※介護予防通所リハビリテーション参照 ・質問回答No.93参照</p>	
200	R4.11.7	居宅介護支援	その他	要支援の利用者がデイとデイケアに通所しているが違法であるか	<p>要支援の利用者家族からリハビリの必要性もあるが、本人は失語症であり会話が難しく、リハビリ通所だけでは本人は人と交流できない。また、現通所のデイケアのリハビリを物足りなくも思っている。他市では併用を認めているところもあります。是非お認め頂きたいと思っております。</p>	<p>平成18年4月改定関係Q&amp;A(Vol.1)に「利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、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が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。」との記載があることから、新座市においては、通所型サービスと介護予防通所リハビリテーションを併用することは、できません。 介護保険外のサービス利用や、通所型サービスもしくは介護予防通所リハビリテーションの回数やサービス内容等の調整を行う等で対応を検討してください。</p>	平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)	
201	R4.12.15	居宅介護支援	報酬	特定事業所加算の算定について	<p>現在、特定事業所加算Ⅲを算定しているが、居宅介護支援事業所職員がR5年2月末で退職することになった。その後の職員体制は主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するほかに同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している職員（常勤2名、非常勤1名）の配置が可能である。 この場合の特定事業所加算は特定事業所加算（A）に変更になる。 主任介護支援専門員1名、介護支援専門員1名常勤専従、介護支援専門員を常勤換算方法1での登録が可能になる。</p>	<p>事業所の考え方のおと、上記質問の内容の条件であれば、特定事業所加算（A）の算定が可能です。 上記質問内容の「同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務している職員（常勤2名、非常勤1名）の配置は、常勤換算で1以上になるように配置することも条件になっていますのでご注意ください。 また、質問内容に記載されている事項以外で、算定の要件を満たしていないことがないようご注意ください。</p>	「特定事業所加算」解釈通知（青本令和3年4月版 P857～860）	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
202	R4. 12. 16	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	その他	料金変更について	<p>新座市内で運営しているグループホームの管理費・水道光熱費を改定したいと考えています。（昨今の物価高騰により施設の努力だけでは難しくなってきたため）</p> <p>その際の手順について、【通常の運営規定の変更】と同様でよいのでしょうか？事前に相談が必要・特別な書類の作成などがありましたら、教えていただきたく存じます。</p>	<p>運営規程に管理費・水道光熱費を載せているのであれば、事業所としての判断のとおり、運営規程の変更にあたるので変更届の届出が必要です。管理費・水道光熱費等の料金設定については、利用者と事業者との契約のため、市は関与しません。ただし、料金を変更する場合、以下に留意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・増額分の積算根拠（例：施設修繕費、エレベーター点検代等）を明確にし、利用者へ説明してください。</li> <li>・利用者が納得する説明をしてください。重要事項説明書、契約書等、料金が変わったことで再度、同意や署名が必要になるものについて漏れなく行ってください。</li> <li>・管理費・水道光熱費については、その内訳が明確であれば問題ありません。</li> <li>・増額理由での退所につながらないように利用者に配慮することをお願いします。</li> <li>・生活保護の利用者がいる場合には、限度額等にご注意ください。</li> </ul>	新座市 質問票 回答NO. 29	
203	R5. 1. 27	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	報酬	初期加算算定期間中に入院した場合の対応について	<p>先月利用開始されたばかりのご利用者様が今月12日に病院に入院されました。ご利用者様のご意向によりサービスの契約は解除せずに継続中です。当初の予定では、先月分で初期加算6日間を算定し、残りの24日分を今月に算定する予定でした。本件の場合、今月は12日分の算定なのか、24日分全て算定可能かどうか。もし12日分の算定の場合は、退院後（月が変わったとしても）残りの分（12日分）の算定が可能かどうかご教示願います。</p>	<p>国のQAによると、1月を通じての入院ではない場合は、該当月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することができ、日割計算ではなく、月額報酬がそのまま算定可能です。初期加算について明記されているQAはありませんが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費と同様に、全額加算が可能であると考えます。なお、あくまで「算定可能」となっているものですので、利用者への説明を行い、ご納得いただいた上で加算するようにしてください。</p>	介護保険最新情報Vol. 953(令和3年3月29日) 厚生労働省老健局事務連絡 問15（報酬の取扱い）、問16（初期加算）	
204	R5. 2. 1	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	認知症対応型共同生活介護 管理者の交代について	<p>3/31で管理者が退職予定。次期管理者は管理者研修未受講だが、直近の研修を受ける予定で、登用してよいか。</p>	<p>まだ退職までに期間があるため、できる限り管理者研修を受けている人材確保に努めてください。やむを得ない場合は登用可能ですが、必ず直近の研修を受けてください。また、必ず市の推薦を受けて優先枠で申込をしてください。なお、直近の研修を終了できない場合は、通常の算定方法により人員欠削減となるため、十分ご注意ください。</p>		
205	R5. 2. 7	看護小規模多機能型居宅介護	その他	登記事項証明書の変更について	<p>医療法人のため、登記事項の変更が指定申請まで間に合わない場合はどのようにしたらよいか。</p>	<p>原則、変更後の登記事項証明書を添付していただいておりますが、やむを得ず変更が間に合わない場合、①現在の登記事項証明書、②介護保険事業の実施について意思決定が行われた理事会・評議会、役員会の議事録等の写し、を提出してください。手続き終了後、速やかに変更後の登記事項証明書を御提出ください。</p>	新座市「介護保険事業者の指定申請に関する手引き」 埼玉県「介護保険事業者指定の手引②申請編」	
206	R5. 2. 16	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	GH入居者のデイサービスの利用について	<p>GHの入居者とその家族がデイサービスの利用を希望している。介護保険でGHとデイサービスの両方が利用できないのは分かっており、10割の自己負担でも構わないと言っている。デイサービスの利用は可能か。</p>	<p>運営基準において「認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会等の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。」とあることから、GH入居者のデイサービスの利用は可能です。</p> <p>ただし、解釈通知において「通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。」とある。</p> <p>また、運営基準において「利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。」、解釈通知に「ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。」とあります。</p> <p>したがって、費用はGH事業者の負担となり、利用者に負担させることはできませんので御注意ください。</p>	・新座市指定地域密着型サービスの事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（参考・赤本p673～p675）	
207	R5. 2. 27	居宅介護支援	その他	お泊りディの福祉用具について	<p>通常規模の通所において宿泊サービス（保険外サービス）を利用している。長期にわたり利用し、居宅に戻らない状況の場合、福祉用具の利用は介護保険サービスとして利用ができるか。</p>	<p>施設に入所しているわけではないので基準上は算定できてしまうが、福祉用具貸与は居宅で行うものなので、適切ではない。自宅では利用せず、通所事業所での利用のみを目的として福祉用具を貸与することは適切ではないと示されているので、通所事業所における宿泊サービスも同様と考える。</p>		
208	R5. 2. 27	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	運営	入居者に対する訪問診療について（協力医療機関以外の場合）	<p>近日中に入居予定の方の現在のかかりつけ医が、入居後はGHに訪問診療に行くと言っている。GHに協力医療機関があると伝えたが、行っても構わないと言った。本人と家族は、入居後は連携医療機関でいいと言っており、かかりつけ医を継続したいという希望は特になし。受け入れてもいいのか。</p>	<p>受診を協力医療機関に限る規定はないため、訪問診療として受け入れることは差し支えありませんが、本人の希望に基づくことが前提です。また、訪問診療として受診するならば、医療保険による受診となると思われるので、医療の自己負担割合に応じた自己負担が発生します。その点を了承した上で、かかりつけ医と本人の合意に基づいて決定してください。</p>		
209	R5. 3. 23	看護小規模多機能型居宅介護	人員	日中の時間帯の看護師の人員基準について	<p>日中の時間帯で従業者のうち1人以上は常勤の保健師又は看護師でなければならないが、通いサービス及び訪問サービスそれぞれしている必要があるか。</p>	<p>日中の通いサービス及び訪問サービスで、合わせて1人以上の者が常勤の保健師及び看護師であればよく、それぞれで常勤の保健師及び看護師がいなければならないわけではありません。</p>	・赤本p790～793	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
210	R5.3.23	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	人員	育児・介護休業法の短縮措置対象者がいる場合の日の中の介護従業者の勤務延時間数について	当該事業所の常勤の勤務時間は1日8時間だが、育児・介護休業法の短縮措置対象者で週30時間（1日6時間）で常勤扱いの者がいる。通常、日中必要な介護従業者の勤務延時間数は24時間（8時間×3人）だが、当該者が勤務する日は22時間（8時間×2人+8時間×1人）でよいか。	24時間必要となります。 認知症対応型共同生活介護において日中に必要な介護従業者は、「常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上」となっています。 御質問の場合は、常勤の者は3人いますが、常勤換算方法で必要な人員基準を満たしていることにはなりません。		
211	R5.3.28	地域密着型通所介護	運営	サービス提供中の活動での利用者に対する買金発生について	SDGs（3.11.12）の目標達成やエンカル消費を意識した活動を個別計画に位置付け、利用者によるペットフード製作・梱包作業を実施したい。 1ヶ月の売り上げの30%を活動への参加日数の総数から1回参加の準備を算出し、単価×活動への参加日数を利用者に還元したい。 活動への参加は希望者を対象とし、サービス提供に支障のない範囲（午後1時間程度）での製作を想定している。 ※活動内容の詳細については後日お伝えします。 活動を実現させていただくために、留意点や計画書作成についてご指導していただきたい。	H23.4.15、厚生労働省通知「若年性認知症施策の推進について」及び介護保険最新情報Vol.669「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」の内容をそれぞれ遵守し、実施してください。 また、通知以外の注意事項については、令和5年4月6日にお話をお聞きした際にお伝えしたとおりです。こちらの注意事項も徹底した上で実施してください。 なお、両通知では、事業所が利用者に対する謝礼の一部でも受領することは適切でないとの記載がありますので、特にご注意ください。さらに、両通知は若年性認知症施策として発出されているものです。現在、貴事業所には現在若年性認知症対象者がいないことですので、この点についても十分理解した上で実施してください。	・介護保険最新情報vol.669「事業所外で定期的に社会参加活動等を実施することについて」 ・若年性認知症施策の推進について（H23.4.15、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室）	
212	R5.4.3	居宅介護支援	運営	2か所の生活場所で介護保険サービスを受けられるか？	保険者新座市で新座で生活をしている。介護者の負担軽減のために他市の子宅で過ごす日がある。現在週末にか子宅に行っていないが、子宅からも子宅から通えるデイ等の介護保険サービスの利用ができれば、子宅にいられる日数が増やせるので、介護者の負担が減ると家族は考え相談を受けた。 ①子宅でもサービス利用が可か？ （子がお住まいの役所に問い合わせたところOKと言われた。） ②可であれば、ケアマネは何をする必要があるか？ ・行くことが難しい距離の場所の場合、どうしたら良いか？ ・モニタリングは新座の自宅が良いか？	新座市質問票回答一覧 NO.1155の回答を参照。 御質問の場合については、一連のケアマネジメントを行うことは、計画的かつ継続的な支援をする観点から、質問①について本市としては、不可能であると考えます。 居住地の2か所分をまとめてプランに組み込む場合も、利用者の環境が異なることから、適切なプランを作成することは困難と考えます。		・新座市質問票回答一覧 NO.1155 ・解釈通知「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」及び「基本方針」及び「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」
213	R5.4.3	居宅介護支援	その他	特定事業所加算を受ける要件であるサービス提供の為の留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議の記録について。	上記会議を毎週開催している。参加者はわかるようになっている。別に記録の回覧状況を確認するために、確認印の欄を設けているが、確認印の欄は必須かどうか？	算定要件にある「利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議」の記録の回覧についての定めはないため、確認の方法については必ずしも押印である必要はなく、確認印の欄は必須ではありません。  ただし、欠席者がいる場合、欠席者についても回覧するなどし、全員が内容を確認したことが分かるよう、確認印に代わる方法等で記録を残しておくことが望ましいと考えます。		解釈通知「特定事業所加算について」
214	R5.4.6	地域密着型通所介護	運営	利用時間が短い利用者の利用が終了した後、その枠に次の利用者を利用させることについて	例えば、1日型のデイサービスで、1単位のみ、定員は10名と仮定する。1日利用9名と午前のみ利用1名の場合、午後のみ利用1名を利用させてもよいか。	利用させることはできません。 御質問の場合、この単位で11名に利用させることになり、定員超過となりますので御注意ください。		
215	R5.4.11	居宅介護支援	運営	訪問介護でヘルパーがサービスでできる範囲について	現在、買い物と、ごみの集積所の準備でヘルパーを入れている方がいる。 ごみの集積所の準備（ネットの準備やかご出しなど）は町内会で定期的に回ってくるもので、当番の時期は週3回ほど準備が必要。本人に準備作業は難しい。 現在、プランに位置付けて利用しているが、ヘルパーから本人の日常生活の範囲を超えており、適切ではないかとの指摘があった。市の見解を聞きたい。	集積所の準備は本人の日常生活の範囲を超えており、不適切と考える。 集積所はご近所さんみんなで使うものであり、その準備となると本人以外にも範囲が及ぶため、本人のみの日常生活の範囲外と考える。		
216	R5.4.28	介護予防通所介護相当サービス	報酬	選択的サービス複数実施加算について	4/4に新規契約し、毎週水曜日と金曜日を利用者について、基本報酬が日割りなのは理解しているが、選択的サービス複数実施加算についても日割りになるか。 4/3までに水曜日と金曜日がなく、4月の全ての水曜日と金曜日で、サービスは実施できている。	利用者の利用曜日で考え、4月の第1週から最終週まで全ての週で要件を満たしているため、当該加算は算定可能。 単位数については、当該加算は日割り計算用のサービスコードがない加算のため、月額で算定する。 ※層上4/1が第1週だが、利用者の利用曜日がいないため除外して考える。	・緑本(R3,4月版) P134 ※介護予防通所リハビリテーション参照 ・緑本(R3,4月版) P1370, 1371	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
217	R5.6.2	介護予防訪問介護相当サービス	報酬	事業所都合による利用回数が減少した場合の報酬の算定について	月に4回訪問型サービスを利用している利用者が、ヘルパーの都合で月2回の利用となった。振替については本人了承済みで実施していない。総合事業の日割り計算が適用される事由に該当しないため、月額報酬の算定になると考えるが、他市では日割り計算と判断している場合がある。新座市ではどうか。また、振替は必ず実施しなければならないのか。	・現在新座市では日割り請求の適用について国の基準（Ⅰ-資料9）に準じている。それ以外は台風19号等別途通知が出た場合のみ。 そのため事業所都合により利用回数が減少した場合も月額報酬請求となる。 ・月4回のサービス利用が適切であるとしてケアプランを立てており、しかも事業所都合なのであれば本来は振替を実施するのが望ましい。しかし、今回のように利用者が了承している場合は、必須ではないと考える。	・緑本P1366～1371「参考②月額包括報酬の日割り請求に係る適用（Ⅰ-資料9）」	
218	R5.6.8	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	運営	認知症対応型共同生活介護に入居後、医療保険を使用しての訪問看護及び訪問リハビリの使用の可否について	入居相談を頂いた際、現在難病指定の疾病（進行性核上性麻痺）があり、グループホームに入居後も訪問看護及び訪問リハビリの使用希望をされております。 上記にあたり、確認をさせて頂いたところ、特掲診療料の施設基準等別表第7号に掲げる疾病等者に該当する入居者は、医療保険による訪問看護を実施可能（ただし、主治医からの訪問看護指示書を要する。）と伺える記載がありました。つきましては、グループホーム入居後の医療保険での訪問看護の利用の可否につきまして新座市役所でのご回答を頂たく存じます。また、医療保険での訪問リハビリの利用の可否につきましても併せてご回答頂ければ幸いです。	進行性核上性麻痺は、特掲診療料の施設基準等別表第7号に掲げる疾病等に該当するため、医療保険による訪問看護が実施可能です。ただし、その場合、他の訪問看護利用者と同様に、入居者（あるいは家族）が訪問看護ステーションと契約すること、主治医から訪問看護指示書もしくは、訪問看護指示書と特別訪問看護指示書を発行してもらう必要がありますので御注意ください。 また、医療保険での訪問リハビリテーションの利用につきましては、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリが必要な場合のみ、6月に1回、14日間に限り算定ができません。医療保険におけるリハビリテーション自体、算定できる条件がかなり厳しくなっておりますので、御注意ください。詳細については、下記参考事項の3の告示の該当部分（第5の9訪問リハビリテーションに関する留意事項について及び10リハビリテーションに関する留意事項について）をご確認ください。	①訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(抄)(緑本P1153) ②高齢者施設等と訪問看護ステーションとの連携ガイド ③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 老老発第0428001号(平成18年4月28日)R4.3.25改正	
219	R5.6.16	居宅介護支援	人員	介護支援専門員の雇用について、業務委託契約という形態をとっても、介護支援専門員として算入してよいか	法人の雇用契約が65歳までとなっている。65歳以上の方にケアマネをやっていた場合、雇用ではなく業務委託という形態にしても、介護支援専門員として認められるか。	事業所と介護支援専門員の関係については、雇用契約に限定されるものではないため、業務委託契約も不可ではない。その際、事業所の管理者の指揮命令がその介護支援専門員に対して及ぶことが条件になるので、注意が必要。秘密保持の関係等も注意する必要がある。また、介護保険法以外の部分（労基等）についてもよく御確認いただきたい。	赤P857	
220	R5.7.6	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	運営	認知症対応型共同生活介護への入居について	新座市内のサ倉住に3年入居していたが、状態が変化し、サ倉住での生活は難しいと施設に言われた方から、GHの入居相談があった。サ倉住入居時に住所を異動していないが、今後は新座市内に住所を異動したい意向と聞いている。現在介護サービスを利用中だが、3年の居住実態があっても、住所が他市の場合は3か月経過後でなければ新座市内のGHへの入居はできないか。	原則新座市民でなければ新座市内の地域密着型サービスを利用することはできず、居住実態とは関係ありません。お尋ねの件についてはお見込みのとおり、新座市に転入後、3か月以上経過しなければGHに入居することはできません。 なお、新座市内のGHでなければならぬやむを得ない理由があり、基準に該当する場合は、市町村間同意の手続の上、新座市内のGHを利用することも可能ですが、その場合は保険者も住所も現在のままとすることになります。		
221	R5.8.7	看護小規模多機能型居宅介護	報酬	介護保険算定について	末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示【第五十一号において準用する】第四号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算する。とあるが、7月1日～10日まで訪問看護にて医療保険、7月10日～20日まで、看多機のみサービス利用にて、看護師介入。20日ご近去となる場合、訪問看護事業所は、医療保険算定となり減算の対象となるのかを確認したい。 ◎補足 1、いつ亡くなったのか？→7/20 2、ターミナルケアは、14日以内に2回以上行っているか？→行っています。 3、どこで？→看多機事業所内	御質問の件につきましては、主治の医師が医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う必要があると指示した期間によります。この指示書の有効期間内に、指示に基づき、医療保険の訪問看護を行った期間に応じて、所定単位数から減算となります。主治の医師から交付された指示書の期間を御確認ください。 また、看護小規模多機能型居宅介護として指示書を受けている場合と訪問看護として指示書を受け、医療保険の給付対象となる訪問看護を行っている場合で、介護報酬の包括報酬内となるか、医療保険の給付の対象となり減算の対象となるか対応が分かりますので併せて御確認ください。	青本（令和3年4月版）P817	
222	R5.8.10	介護予防支援	報酬	月途中の訪問型サービスの回数の変更について	要支援2で週1回訪問型サービスを利用している利用者について、月途中（第2週から）で週2回に変更したいが可能か。	月途中で状況が変化しただけであれば、回数の変更は可能です。 ただし、報酬区分については、総合事業は月額報酬であるため、月途中で変更する必要はありません。このため、第2週から回数を増やした場合についても、当該月は「週1回程度」の算定となるため、利用者及びサービス事業所によく説明し、同意を得た上で変更をしてください。	介護制度改革Information vol.80 平成18年4月改定関係QA&(vol.2) 問5	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
223	R5. 8. 23	地域密着型通所介護	報酬	送迎を行わない場合の減算について	運営推進会議において、利用者家族に構成員として出席していただいている。サービス提供時間中の開催が難しいため、サービス提供時間の終了後に開催することとしている。 会議終了後は利用者のご家族が利用者とともに帰宅したいとの希望もあり、送迎を行っていない。 この場合も送迎減算となるのか。	送迎を行わなかった場合は、送迎減算となります。	青本P643(R3. 4月版)「送迎を行わない場合の減算について」	
224	R5. 8. 23	地域密着型通所介護	その他	個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算について、加算Ⅱを算定する場合には「興味関心チェックシート」「生活機能チェックシート」を作成しなければならないものであると考えていたが、加算Ⅰを算定する場合にも必要なものか。	ご質問の2つのチェックシートは、介護保険最新情報Vol.936「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示されている様式例となります。 これは様式例であり、個別機能訓練加算について、加算がⅠかⅡであるかに関わらず、当該チェックシートを使用するかは任意となり、事業所の独自様式等を使用することも可能です。ただし、記載する項目については、チェックシート等の内容を網羅している必要がありますので、十分ご注意ください。	青本P626(R3. 4月版)「個別機能訓練加算について」 緑本P1003(R3. 4月版)「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(令和3年3月16日介護保険最新情報Vol. 936)	
225	R5. 9. 7	居宅介護支援	報酬	特定事業所加算(Ⅲ)について	9月現在、介護支援専門員を3名体制で、特定事業所加算(Ⅲ)を算定しているが、今月末に1名の退職となり、10月の月始め時点では2名の体制となる。 しかし、10月10日から職員が育休から復帰し、再び3名体制となり、算定要件を満たす。この場合の特定事業所加算(Ⅲ)は引き続き算定できると考えてよいか。	特定事業所加算(Ⅲ)については、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があります。 育児・介護休業法に基づく時短勤務の場合は、常勤が勤務すべき時間を30時間とすることができ、復職する方が、育児・介護休業法に基づく時短勤務であつて、復職直後から30時間以上勤務する場合、常勤として取り扱うことが可能です。 上記の内容を踏まえ、加算の要件を満たす場合には10月も引き続き特定事業所加算(Ⅲ)を算定できます。 育児・介護休業法に基づく時短勤務については、育休について定めている法人の規定等をご確認ください。 もし要件を満たさない場合には、特定事業所加算(Ⅲ)の配置要件に達しないので、10月以降は加算を取り下げる必要があります。	赤本P839(R3. 4月版) 青本P857(R3. 4月版) 緑297(R3. 4月版)「Q2常勤要件について ①育児・介護休業法の短縮措置対象者の常勤」	
226	R5. 10. 4	居宅介護支援	報酬	在宅でのおむつ交換の仕方の指導について介護報酬上の算定の可否について	在宅においての排泄支援に対する算定の可否についての記載等は関係法令等に見当たりませんでした。 在宅においておむつ交換の指導を行うためにケアプランに記載しヘルパー等を入れて家族へのおむつ交換の指導を行わせることについて介護報酬上算定が可能なのか伺いたい。	利用者家族に対しおむつ交換の指導を行うことは、訪問介護における身体介護及び生活援助のいずれにも該当しないため、介護報酬は算定できません。	・「訪問介護費」解釈通知 ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(青本令和3年4月版P191～)	
227	R5. 10. 8	居宅介護支援	運営	重要事項各サービスの割合について	ケアプラン前6か月に作成したケアプランにおける訪問介護 通所介護 地域密着型通所介護 福祉用具貸与の割合について 新規事業所の場合 前6か月の3月～8月については、(他事業所から変更のケース)は、集計して今後 新規ケース時に文書として、重要事項説明の別紙として、利用者及び家族から捺印が必要ですか？	運営基準において「前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画」とあるため、他事業所が担当していた期間の割合を集計して含める必要はありません。ただし、他事業所から貴事業所が引き継いで担当した場合、貴事業所として居宅サービス計画を作成した期間の割合については、集計して含める必要があります。また、貴事業所としては、指定居宅介護支援の提供の開始に該当するため、利用者又はその家族への説明が必要となります。 説明する文書についての指定はないため、厚労省のQ&Aのとおり重要事項説明書の別紙でも、それ以外の文書で説明することも可能です。 また、解釈通知において「この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、(中略)、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない」とあるため、説明は利用者又はその家族に対して必要となりますが、理解したことについては利用者からの署名が必要なのであり、捺印については必ずしも必要とはされていません。	・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 赤本(令和3年4月版)p840, 841 ・介護保険最新情報Vol. 952令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)の送付について 問111 契約時の説明について	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
228	R5.10.26	訪問介護 介護予防訪問介護相 当サービス	報酬	要介護と要支援の夫婦の生活援助について	共有部の掃除を、訪問介護の生活援助で週1回 算定したい。 夫：要介護 妻：要支援  この場合は夫婦で按分での算定になるか？ 按分で算定する場合、要支援の妻分の算定は月 額報酬1か月分になってしまうのか？	複数の介護者がいる世帯における生活援助については、「要介護者間で適宜所 要時間を振り分けることとする」とされている。 算定方法については、いくつかパターンが考えられるので、ケースに応じて適 切なものをケアマネと検討してほしい。  ①夫婦で按分し、週単位で振り分けて生活援助で算定 (例：1週3回は夫分、2週4回は妻分として算定。要支援の妻分は月単位での請 求になる。)  ②夫婦で按分し、1日の時間単位で振り分けて生活援助で算定 (例：夫分で〇分、妻分で〇分。要支援の妻分は月単位の算定になる。)  ③アセスメントの結果、夫婦どちらかについて、「1-6自立支援・重度化防止の ための見守り的支援」で算定することが可能と判断すれば、どちらかについて 身体介護で算定。プランについては、双方の計画に位置付ける必要あり。 (例：妻はヘルパーの援助があれば、身体介護1-6で算定可能とケアマネが判 断。この場合、妻分として給付管理するか、夫婦どちらのプランにもサービス の必要性を位置付けること。)		
229	R5.10.31	居宅介護支援	人員	介護支援専門員1人当たりの利用者 数について	特定事業所加算について見直しを行っているところ ですが、4名常勤にて在職中、内2名は週40時間勤 務。また2名は32時間勤務となっています。 利用者数について「原則として事業所単位で介護支 援専門員1名当たり40名未満であれば差支えない」 とあるが、勤務時間の差があっても、この要件に該 当しますか？  ※居宅介護支援費(Ⅱ)は算定予定ありません。 ※不当に偏る事が無いよう配慮する前提での質問で す。	「取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1 名当たり40名未満であれば差支えない」とありますので、勤務時間にかかわらず、 1名当たり40名未満であれば要件に該当します。 なお、常勤の取扱いについては、職種や職位等によって勤務すべき時間が異なる場合 には、労働基準法上の時間を上限として、当該事業所で最長の勤務時間数を当該事業所 の常勤の勤務すべき時間数とします。事業所における常勤・非常勤の配置について今 一度ご確認ください。	老令第36号 第3の11(青本P857- 860)	
230	R5.11.15	訪問型サービスA	報酬	同居家族がいる利用者への訪問介護 の提供について	本人は要支援2で、孫と同居。孫は夜間の勤務が多 く、家事に手が回っていない様子が、室内はだいが 汚れている。掃除を目的として生活援助を入れた いが、可能か。	同居家族の障がい・疾病等に限らず、同様のやむを得ない理由により家事を行うことが 困難であると判断するのであれば可能です。そのように判断した理由を記録し、適切な プランを作成してください。また、掃除は本人に直接及び範囲に限られます。	同居家族等がいる場合における訪問 介護サービス及び介護予防訪問介護 サービスの生活援助等の取扱いにつ いて(青本令和3年4月版 P199~)	
231	R5.11.24	居宅介護支援	その他	暫定ケアプラン作成時の届出書様式 と本プランの日付について	早急にサービス利用が必要であるが介護認定を受け ておらず新規申請する場合、利用開始時点で居宅介 護支援事業所又は地域包括支援センターの届け出を するとあり、居宅(介護予防)サービス作成依頼 (変更)届書の、「(注意)要介護(要支援)認定の 申請時に、若しくは、居宅(介護予防)サービス計画 の作成を依頼する事業所が決まり、契約完了次第速 やかに新座市介護保険課へ提出してください」とあ る通りに行うとしたら、居宅(介護予防)サービス 作成依頼(変更)届書で届出を行うのですか。別に 市の暫定ケアプラン作成依頼届出書なる申請書があ りますか。 ターミナルケアの利用者が上記の通りに申請、届け 出を行い認定が出る前に逝去した場合の本プラン作 成については、本プランの作成日、開始日、同意日 はどうなりますか。	暫定ケアプラン用の申請書はございませんので、「居宅(介護予防)サービス計画作成 依頼(変更)届出書」を御提出いただけます。  認定前に逝去された方の本プラン作成については、下記のとおり御記入ください。 ・作成日：認定後に本プランを作成した日 ・開始日：認定有効期間の開始日 ・同意日：本プランを御家族に交付し、御家族に同意を得た日		
232	R5.12.4	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	報酬	月途中で入院した場合の定期巡回 サービスの費用について	月の途中で入院したため、当該月に4日間しか定期巡 回サービスを利用していないが、通常どおり月額請 求になるのか。ローカルルールがある場合もあると 聞いたので、確認したい。	国が定める、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用にない事由は、月額請求するこ とになる(本市ではローカルルールはない。)。本件は月額請求になる。	「令和3年度介護報酬改定に関する QA」(Vol.4)問15 「月額包括報酬の日割り請求にかか る適用」R3.3.31老健局事務連絡I -資料9	

連番	質問日	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠（参考資料出典等）	備考
233	R6.1.10	看護小規模多機能型居宅介護	報酬	看護小規模多機能型居宅介護の利用がなかった月の請求について	看護小規模多機能型居宅介護事業所と契約している方の請求について。 利用予定だったが、本人の体調から1か月看多機のサービスの利用がなかった月があった。この間、介護保険で福祉用具貸与の利用はしていた。この場合の請求はどのようにしたらよいか？	看護小規模多機能型居宅介護のサービス利用はなかったとのことですが、登録を継続していて、本来はサービスの利用予定があったとのことなので、制度上は1か月分の料金の請求が可能となります。 ただし、実際には利用がなかったことを考慮して、看護小規模多機能型居宅介護の料金は請求せずに福祉用具貸与のみの内容で給付管理を行うことも可能です。 1か月分を請求する場合は、必ず本人やご家族に説明し、了承を得てください。 また、利用がない状況が続くようであれば、サービス内容の検討を行ってください。	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 問4.2 (平成18年9月4日)	
234	R6.1.31	訪問看護	報酬	報酬の請求方法について	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の連携訪問看護事業所になった。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定申請の方法はどのようにすればよいか。	連携先の訪問看護事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定は不要。 報酬は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費ではなく、訪問看護費の「ハ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合」を請求することになる。	・訪問看護費 青本（令和3年4月版）p212	