

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
1	請求関連	共通	800単位で請求したところ500単位で決定されてしまった。過誤請求をして、再度請求するべきか。	給付管理票が500単位と記載されているために減額査定されたと考えられるので、過誤請求はせず、居宅介護支援事業者に給付管理票の修正を依頼する。
2	請求関連	共通	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供しているすべてのサービスの報酬請求は、要介護3として請求するののか。	報酬体系においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定する。質問の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、4月分訪問通所サービスの区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」を適用する。なお、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うことになる。
3	居宅介護支援	計画	新規または更新で、認定結果が出る前にサービスを開始する場合、プランを作成する必要があるか。また、その場合、サービス担当者会議等を含む居宅介護支援に係る一連の業務を行う必要があるか。	新規及び更新で認定結果が出る前にサービス開始する場合、介護か予防どちらかの暫定プランを必ず作成し、同意を得る。介護の暫定プランを作成していたが、認定結果が予防になった場合には、居宅が作成した暫定プランを参考にして、包括が予防プランを作成し、予防から介護の場合はその反対で行う。  また、認定結果が確定していない段階で作成する暫定プランであっても、利用者のプランを作成するに当たっては、その利用者の必要性に応じて居宅サービスが利用される必要があり、法定上明確に位置付けられている訳ではないが、サービス担当者会議等についても関係者から専門的な見地の意見を求めるという点においては、暫定プランであっても居宅介護支援の一連の業務を行うことは必要。
4	居宅介護支援	計画	同一事業所内でケアマネジャーが交代した場合、利用者のニーズに変化がない場合においても、直ちに後任のケアマネジャーが居宅サービス計画を作成する必要があるか。	事業所自体の変更ではなく、担当ケアマネジャーの交代だけで、利用者の状況、ニーズに変化がないのであれば、運営基準上は、居宅サービス計画をそのまま引き継ぐことができる。ただし、引き継いだ際に、目標の変更がないか、ケアマネジャーの想いに沿った計画となっているかを確認したうえで、必要に応じて計画を変更する必要がある。軽微な変更だと判断する場合には、その旨を支援経過記録に記録し、サービス担当者会議の開催は不要である。
5	居宅介護支援	計画	要介護認定の更新により要介護から要支援になった利用者について、利用者の希望により改めて区分変更を申請することになった。1日が土曜日のため、休日明けの3日(月)に区分変更を申請するのだが、この場合のケアプランはどのように作成すればよいのか。なお、当該月の実際のサービス利用開始は5日(水)からとなる。	区分変更は①要介護間、要支援間と②要介護から要支援、要支援から要介護への変更の2通りがある。質問の場合は、②の要支援から要介護への区分変更は要介護の新規申請とみなされるため、介護サービスを受ける5日が含まれたケアプランがあればよい。前月最終日からケアプランの期間が途切れることになるが、実際のサービス利用は区分変更申請後であり、1と2日の要支援の区分の際のケアプランはサービス利用がないため、ケアプランが継続していかなくとも差し支えない。
6	居宅介護支援	計画	医療サービスをケアプランに位置付ける際は、主治医等に指示を確認し、指示内容や指示期間等を記録に残す必要があるとされている。既にケアプランに位置付けられている医療サービスについても、指示期間が更新されるたびに指示内容や指示期間を記録に残す必要があるか。	既にケアプランに位置づけられている医療サービスについては、更新内容まで記録する必要はない。各サービス事業者が主治医等と適切に連携を図りながら対応するものであり、ケアマネジャーは毎月のモニタリングやサービス担当者会議を開催した際に適切な状況把握をしておけばよい。ただし、新たに医療サービスの種類を増やす際には改めて指示内容等を確認し、記録を残す必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
7	居宅介護支援	計画	老人保健施設から退所にあたり、通所リハビリが必要であると思われる利用者について、本来であれば主治の医師等の意見を確認する必要があるが、退所後の主治医が定まっていない場合は、老人保健施設の医師を主治医として必要性があると認められればケアプランに位置づけることは可能か。	可能である。なお、退所後に主治医が定まった段階で、あらためて当該主治医に医療系サービスの位置づけについて確認を行う必要がある。
8	居宅介護支援	計画	別の事業所から利用者を引継ぐことになったが、当該利用者が通所リハビリ等の医療系サービスを利用しており、引き続き利用を希望している場合は、再度主治医に意見を求めるとともに主治医等の指示があることを確認しなければならないのか。 また、引継ぎの期間の猶予がなく主治医等の意見を求めることができない場合は、やむを得ずサービス開始後に事後的な確認を行うことでも良いか。	利用者を引継ぐ際に、引続き医療系サービスの利用を希望している場合は、引継ぎを受ける事業所で改めて主治医に意見を求めるとともに、主治医等の指示を確認する必要がある。 しかし、質問のようにやむを得ず主治医等の指示の確認等をすることが困難な場合は、引継ぎの際に前担当の事業者が行った主治医等の意見及び指示内容や当該医療系サービスの事業所への指示が継続していることを確認することができれば、その経緯を経過支援記録等に記載した上で、医療系サービスを位置付けたケアプランを作成することは差し支えない。なお、この場合、サービス担当者会議において医療系サービスが継続する旨等を含めた検討を行うとともに、引継ぎ先の事業所の担当者はサービス提供開始後可及的速やかに、改めて主治医等の意見及び指示があることを確認する必要がある。
9	居宅介護支援	計画	通所リハビリ事業所からリハマネ加算を算定すると言われたが、計画を変更し担当者会議を開催する必要があるか。	加算は居宅サービス計画に必ずしも盛り込む必要がないため、ケアプランの目標等を変更する必要性がないと判断できるものについては、ケアプランの変更および担当者会議等を行う必要はない。しかし、通所リハビリの事業所が開催するリハビリテーション会議において検討した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が認められた場合は、参加メンバーは同一であるため、サービス担当者会議に切り替え対応することが想定される。
10	居宅介護支援	計画	居宅療養管理指導のみの利用者がいた場合にケアプランを作成する必要があるか。	居宅療養管理指導以外に他の介護サービス等を利用していない場合は、給付管理票を作成する必要がないため、ケアプランを作成する必要はない。 なお、利用者の相談支援の一環でケアプランを作成することを否定するものではないが、ケアプランを作成したとしても、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。
11	居宅介護支援	計画	住宅型有料老人ホームに入居中の方が、末期がんのため、ホーム付のかかりつけ医以外に、別の診療所の医師の指導を受けた場合、複数の医師に居宅療養管理指導を算定できるか。	算定できない。 居宅療養管理指導が算定できるのは、1人の利用者について、1人の医師及び歯科医師のみがそれぞれ1月に2回までである。複数の医師及び歯科医師が居宅療養管理指導を算定することはできない。末期がんであっても介護保険上特例はない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
12	居宅介護支援	計画	給付管理をしている利用者で、住宅改修を行う場合、サービス担当者会議は必要か。また居宅のプランに記載する必要があるか。	住宅改修が必要となったからには、状態が変化したことが考えられ、アセスメントとプランの変更とサービス担当者会議の開催は必要であるが、アセスメントの結果、プランの目標も住宅改修以外のサービス変更もない場合は、サービス担当者会議を開催する必要はない。ただし必要に応じて開催することは差し支えない。住宅改修の理由書を作成する必要があるため、アセスメントは必ず行うこと。福祉用具貸与、購入については、プランに位置付ける場合にサービス担当者会議を開催しプランに必要な理由を記載するという解釈通知があるが、住宅改修にはなく、またサービス担当者会議に住宅改修の請負業者（工務店）を出席させても住環境プランナーなどの専門的知識を必ずしも持っているわけではないので「サービス担当者会議を必ず開催すること」とは言えない。
13	(新) 居宅介護支援	計画	居宅サービス計画に住宅改修を位置付けるタイミングはいつか。	居宅サービス計画に位置付けるタイミングは、遅くとも次回更新などで居宅サービス計画を変更するタイミングで差支えない。
14	居宅介護支援	計画	ショートステイ利用中にバルーン交換等の医療的な処置が必要な場合、ショートステイ利用中に訪問看護を算定することはできないことになっている。このため、ショートステイ事業所では対応ができない場合は、自宅で訪問看護の提供を受けるため、一旦、ショートステイ事業所を退所し、自宅で訪問看護のサービス提供を受け、その後、同日中に同じショートステイ事業所に再入所するという方法であればショートステイ利用中とならないため、訪問看護を算定することは差し支えないか。	算定できない。 質問のようなショートステイ利用中に、当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理を行う場合には、ショートステイ事業所において、当該訪問看護事業所と委託契約を締結し、在宅中重度受入加算を算定して対応することが可能であり、訪問看護を算定するためだけに、同一日にショートステイの入退所を行い自宅で訪問看護の提供を受けることは利用者支援の観点からも適切とは言えない。なお、ショートステイの算定は1日単位で捉えることになるため、同一日の退所と再入所を行うことは外出として取り扱うものと考えられ、自宅に戻ったからと言ってショートステイ利用中でないということとはできない。
15	居宅介護支援	アセスメント	計画変更の際のアセスメントについて、毎回新しい書類に作り直さなければならないのか、それとも既存のアセスメント記録に記録するペンの色を変えるなどして追記する方法でも良いのか。	アセスメントの記録は毎回、新しい書類を作成する必要はない。しかし、アセスメントは標準項目を漏れなく行う必要があるが、既存の書類に変更点のみを追記する方法では、他の項目を評価したかどうか確認できない場合も考えられる。そのため、既存の記録に追記する方法をとるのであれば、各回のアセスメント実施日及び各項目の評価が確認できる様式で行うようにすること。
16	居宅介護支援	サービス担当者会議	早急にサービスを導入する必要性があり、サービス担当者会議の開催のための日程調整を行っているが、キーパーソン <sup>※</sup> の家族の参加が困難である。家族不在のもとサービス担当者会議を開催してもよいか。	サービス担当者会議は、利用者の状況等に関する情報を担当者間で共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めるために開催するものである。また、利用者や家族の参加を基本とし、居宅サービス計画に同意を得る際は、利用者やそのキーパーソン <sup>※</sup> の家族に十分な説明をする必要がある。ただし、家族等の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないが、家族等が不在の場合においては、当該担当者等と緊密に情報交換を行い、適切に情報の共有をできるようにする留意する必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
17	居宅介護支援	サービス担当者会議	医師による居宅療養管理指導を利用していたが、医師の都合により医療の往診に切り替えることになった場合、その目的や他のサービスに影響はないが、サービス担当者会議等の開催は必要か。	サービスの目的等に変更が無いようであれば、軽微な変更として取り扱うこととして差し支えない。
18	居宅介護支援	サービス担当者会議	サービス担当者会議を通所介護事業所で行うことは可能か。	サービス担当者会議については特に利用者の自宅でやらなければいけないということではないが、通所事業所で担当者会議をするのであれば、その方のサービス提供時間以外に行われなければならない。また、他の方へのサービス提供時間中に行うのであればその時間帯の人員配置や提供場所の確保なども考えて行われるべきである。
19	(修正) 居宅介護支援	サービス担当者会議	要支援で委託を受けて支援を実施している利用者について、要介護への区分変更申請を行ったが、認定結果が確定するまでは現状のプランのまま支援を実施し、認定後、要介護になったことを確認してから、サービス量を増やすなどプランを変更することを考えている。 <u>このような場合、暫定プランを作成する必要があるか。</u>	区分変更申請時に担当者会議を開き、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から引継ぎを行った上で、居宅介護支援事業所としてサービス量は増やさないが介護給付のサービスを位置付けることになるので、暫定プラン（区分変更申請前と同等の居宅介護サービスを位置付けたプラン）を作成する必要がある。 また、認定結果確定後にサービスの変更の必要性の有無について確認し、必要なければ暫定プランを本プランとし（サービス担当者会議の必要はない）、変更の必要がある場合は、速やかにサービス担当者会議を開催し、変更後のプランを作成する必要がある。 なお、区分変更申請を行ったが、要介護度が変わらず却下となった場合は、暫定プランはなかったものとして取り扱い、区分変更前のプランを引き続いて適用することもありうる。
20	(修正) 居宅介護支援	サービス担当者会議	<u>また上記の場合、サービス担当者会議はいつ行えばよいか。</u>	区分変更申請から遅くとも認定結果確定前までにサービス担当者会議を行い、暫定プランを作成することができれば、運営基準減算にはあたらない。 ただし、区分変更申請から認定結果が確定するまでの暫定プランの適用期間が月をまたぐような場合は、区分変更申請を行った月の末日までにサービス担当者会議を開催しなければ、区分変更申請した月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算が適用される。
21	居宅介護支援	サービス担当者会議	ケアマネジャーがA事業所をやめてB事業所にうつることになった。担当していた利用者を引き続きB事業所でも契約を行う予定であるが、サービス担当者会議はいつ開催すればよいか。	新しい事業所との契約後にアセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議等を行う必要がある。よって、B事業所に入職後にサービス担当者会議を開催する必要がある。なお、サービス担当者会議に先立ってサービス利用が先行してしまった場合でもケアプランを新規に作成した月中にサービス担当者会議を行うことが出来れば運営基準減算にはあたらない。
22	居宅介護支援	サービス担当者会議	小規模の通所介護事業所から地域密着通所介護に変更する場合、サービス担当者会議を開催する必要があるか。	サービス担当者会議は必要ない。利用者の目標、サービス内容、支援内容等の変更がないのであれば、軽微な変更として取り扱ってかまわない。 ちなみに、デイサービスの通所介護計画もその他変更点が無ければ、再作成の必要はない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
23	居宅介護支援	サービス担当者会議	ケアプランに位置付けられた一部のサービスを終了する場合は、サービス担当者会議の開催は必要か。また、サービス担当者会議には終了するサービス事業者も召集しなければならないのか。	質問のような場合、終了するサービスの担当者を除き、新たに作成されたケアプランの原案について専門的な見地に基づく意見を聴取するためのサービス担当者会議を開催する必要がある。 なお、この場合、サービス担当者会議に召集する必要がある担当者は、ケアプランの原案に位置付けられたサービスの担当者であるため、終了するサービス担当者を召集する必要はない。
24	(新)居宅介護支援	モニタリング	モニタリングの訪問日は、当該月中ならいつでもよいのか。	当該月の利用者の状態像やサービスの利用状況を把握する観点から、月の後半に行うことが望ましいが、当該月初頭から実施することで差し支えない。ただし、利用者によって状態の起伏も異なることから、拘り定規に当月初頭から訪問を行うのではなく、個々の利用者に沿ったスケジュールで訪問を行うことが必要と考える。また、月初頭にモニタリングを行うこととなった場合は、その理由がわかるようにモニタリングの記録や支援経過記録票などに記入されていることが望ましい。
25	(新)居宅介護支援	モニタリング	月初の訪問についての理由の記録はなぜ必要なのか。	その利用者がなぜ月初の訪問となっているかは、介護支援専門員が説明できる必要があるため、モニタリングの記録や支援経過記録票に記入されていることが望ましい。
26	(新)居宅介護支援	モニタリング	月初頭にモニタリングを行った場合の理由説明について、本人、家族とモニタリング訪問日を相談するときに、本人・家族から月初頭に訪問して欲しいという希望があった場合はこれを理由として記録しておくことで差し支えないか。	家族が仕事をしており、月初頭の訪問しか対応できない場合はそれでも差し支えない。 ただし、利用者・家族には、モニタリングの趣旨を説明し、月後半の訪問が可能としないかの調整を行う必要はある。一概に、利用者・家族の要望だけで訪問日を決定するのではなく、モニタリングの趣旨を踏まえ訪問日の調整は行う必要があるため、調整可能なのであれば利用者・家族と調整を行い、月後半の訪問を検討すること。
27	(新)居宅介護支援	モニタリング	一月とあるが、30日という考え方も可能ではないか。利用開始日が8月8日であれば、9月8日までが一月となり、その期間内(例えば9月5日など)にモニタリングを実施すればよいのではないか。	モニタリングの一月とは民法第140条及び第141条に準拠し、暦月との解釈で、この場合8月31日までのモニタリングの実施が必要となる。
28	(新)居宅介護支援	モニタリング	月末にサービスが開始した場合でも、当該月にモニタリングを行う必要はあるのか。	月末にサービスを開始し、たとえ日数がない場合でも当該月にモニタリングを行う必要がある。解釈通知の「特段の事情」というのは利用者の事情によるものであって、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。利用者の都合でサービスの開始が月末になったとしても、暦月で給付管理を行う以上、モニタリングについては介護支援専門員が基準を遵守すること。
29	(新)居宅介護支援	モニタリング	31日にデイサービスを開始した場合、31日にモニタリングに行く必要があるとのことであるが、利用者から「疲れたから来なくてよい」と言われた場合、特段の理由となるのか。	本件の問のような利用者の都合による理由は特段の事情となるが、そもそも契約時に、モニタリングのため1月に1回の自宅訪問があることを利用者へ事前説明をして、ご理解いただく必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
30	居宅介護支援	モニタリング	訪問する予定でいたところ、緊急に利用者が入院してしまい利用者宅を訪問できなくなった場合でも減算の対象となるか。	「特段の事情」があって居宅訪問による利用者との面接ができない場合、保険者と協議するとともに、その記録を支援経過記録に残す必要があるため給付係に相談すること。 基本的に事業者側の都合や理由は「特段の事情」にはならないので注意すること。また、訪問予定日前に緊急に入院した場合においても、訪問して家族に状況を聞くとともに、入院先を訪ねるなどして記録を残すべきと考える。 なお、短期入所サービスを利用している場合も同様である。
31	居宅介護支援	モニタリング	担当者会議を行った後、モニタリングを行う前に利用者が死亡してしまった場合は特段の事情に該当するか。	予定していたモニタリングを実施することが不可能であるため、特段の事情に該当する。
32	(新) 居宅介護支援	モニタリング	月末(31日)にサービス(デイサービスやショートステイ)が開始した場合、モニタリングの訪問を居宅とせずに利用先に訪問してモニタリングを行うことは可能か。また、月末にサービスが開始した場合に限り、夜間などの訪問が厳しいため、訪問の代替手段として電話連絡などで聴取し、翌月3日以内に訪問をすればモニタリングの運営基準違反とならないと解釈することは可能か。	ショートステイの場合は、居宅でなくショートステイ先に訪問しモニタリングを行うことも差し支えないが、デイサービスの場合は、居宅に戻るため特段の事情には該当しないので居宅に訪問しモニタリングを行うこと。また、訪問(モニタリング)の代替手段として当月内に電話などにより聴取し、その後、翌月初めに居宅を訪問する方法は認められない。当月中の訪問ができない可能性が見込まれる時点で、早急に保険者にご相談ください。訪問できない理由をお伺いし、特段の事情に該当するかしないか判断をさせていただきます。
33	(新) 居宅介護支援	モニタリング	モニタリングの訪問を当該月に行えば、モニタリングの結果を記録するのは、当該月ではなく翌月でもよいのか。	モニタリングの結果を記録する明確な時期を規定したものはないが、横須賀市では一月を暦月と解釈しており、モニタリングの訪問及びモニタリングの結果の記録は、いずれも当該月中に行うべきものとする。また、モニタリングの訪問・面接・記録はセットと考えるので、当該月に行ったモニタリングは当該月に記録するものと解釈し、結果の記録も当該月中に行うべきと考える。
34	居宅介護支援	軽微な変更	短期目標の期間を延長する際に、本人の状態も目標等も変更しないため、軽微な変更として取り扱う場合の事務処理の方法は、2表の目標の期間を修正し、2表のみ差し替えを行えばよいのか。	当初計画した目標や到達状況から著しい乖離がない場合は、目標の継続として2表だけ新たに作成し、利用者に説明し、同意を得て交付することで足りる。この場合、当初計画上の次の段階として、2表は差し替えではなく、前回の分に追加することになる。また、各サービス担当者に新たに作成した2表の写しを交付し、変更した判断から交付したところまでの一連の経緯について経過支援記録等に残しておく必要がある。 なお、当初計画した到達状況から乖離がある場合は、現在の計画の課題や目標が妥当なものであるか再考し、必要に応じて一連の行為を行いケアプランの変更を行う必要がある。
35	居宅介護支援	軽微な変更	ケアプランに位置付けたサービスの単位数が変わる場合は全て変更として取扱い、一連の手続を行わなければならないのか。	単位数が変更された理由が、利用者の状態とは関係なく報酬改定、事業所規模の変更、福祉用具の貸与額の変更(機能変化を伴わないもの)等によるものであれば、利用者の希望に応じて軽微な変更として取り扱うことができる。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
36	居宅介護支援	軽微な変更	通リハと通所介護を利用し、双方で入浴介助のサービス提供を受けている方について、年末年始に通所リハが休みとなるため通所できない日がある。この場合、清潔保持や入浴の機会を確保するため、サービス種別は異なるが、事業所間の調整がつけば通所リハの利用分を通所介護の利用に変更することは可能か。また、この場合、軽微な変更として判断してもよいか。	本来、通所介護と通所リハで提供可能なサービスは異なるものであるため、双方を入れ替えることは適切とは言えない。しかし、利用者の状況から、ケアプランにおいて、双方のサービスを利用して解決しようとする課題や目標が同一である場合には、軽微な変更として双方の通所の回数を入れ替えて利用することも可能な場合があると考えられる。なお、異なるサービスを同様の目的で利用する場合には、サービス担当者会議等を活用し双方のサービスの内容を調整し効果的な支援が行えるよう適切な連携を図りながら支援を行うことが望ましい。
37	居宅介護支援	軽微な変更	夫婦按分で生活援助に入っているが、妻がショートステイを利用するので短期間(3泊4日)家を空ける。その間は按分ではなく夫のみのサービスとなるが、軽微な変更として扱って差し支えないか。	請求の方法が按分かどうかの違いで、サービスの内容や目標は同じなので、軽微な変更として差し支えない。ただし、妻が長期的に家を空ける場合には、夫は独居として扱うことになるため、アセスメントやサービス担当者会議などの一連の流れを行った上で計画の変更が必要である。
38	居宅介護支援	加算	A事業所から利用者のプランを引継いでほしいと依頼され、プランをそのまま引継いだ。そのため、サービス担当者会議は行わなかったが、初めての利用者であることから初回加算を算定してよいか。	A事業所からプランを引継いだとしても居宅サービス計画書に位置付ける場合、引継いだ事業所の担当ケアマネがサービスの必要性等を判断しなくてはならないので、アセスメントを改めて行う必要がある。さらに、専門的見地から各サービス事業者意見に意見を求めなければならないが、問の場合は、その手順を経ず暫定でサービスを開始してしまったことになる。したがって運営基準減算対象であり、初回加算も算定できない。
39	(修正) 居宅介護支援	加算	暫定利用者について、要支援認定される予定でサービス担当者会議等を地域包括支援センターで行うなどしてサービスを使っていたところ、1ヶ月後に出た結果は要介護1だった。地域包括支援センターから遡ってプランの引継ぎを依頼されたが、既に1ヶ月以上経過している。この場合初回加算は算定できるか。	この場合、遡って実施することが不可能なので、できなかった理由を支援経過に記録するなどして、引継いだ月に改めてアセスメントとサービス担当者会議を実施すれば減算にならない。したがって、初回加算は遡った最初の月分のプラン代請求時に併せて請求できる。
40	居宅介護支援	加算	以前から契約していた利用者で、プランを作成してもサービスの利用を断っていた方が介護サービスを受けたいと言ってきた。以前から契約している利用者でも初回加算は算定できるか。	新規に給付管理が発生する利用者について初回加算が算定できるので、この場合は算定できる。この場合の新規とは、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供されておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成したものである。
41	居宅介護支援	加算	初回加算と退院・退所加算の取り扱いについて。入院中かつ区分変更をかけていた利用者があり、訪問をするなど退院・退所加算算定の要件は整っている。また、区分変更の結果、2区分以上変更になった。この場合、退院・退所加算と初回加算は同時算定できないが、どちらを優先して算定するか。また優先関係がない場合、どちらを算定するかを選ぶことはできるのか。	加算の取得に関する優先順位は特に定められていない。しかし、加算の性格上、2区分以上変更になったことにより発生するアセスメント等の作業を加味した初回加算を算定するのが妥当と思われるが、報酬改定に伴い、退院・退所加算の単位数の方が大きいことから、退院・退所加算を優先して算定したとしても差し支えはない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答																
42	(新) 居宅介護支援	請求	初回加算の算定要件のうち、要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合とあるが、この2区分とは要介護2⇒要介護4、要介護4⇒要介護2など増減どちらでも算定できるのか。	算定できる。																
43	居宅介護支援	加算	<p>担当している利用者が小規模多機能型居宅を利用することになり、利用開始に際し引き継ぎを行い必要な情報提供を行い居宅サービス計画の作成に協力した。</p> <p>この場合、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を算定することができると思うが、情報提供を行った月に他のサービスを利用することがなく、給付管理は行わないため情報提供した月に加算の請求ができない。そのため、給付管理を行う引き継ぎの前月の請求時に当該加算を算定してよいか。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">例</td> <td style="text-align: center;">11月</td> <td style="text-align: center;">12月2日</td> <td style="text-align: center;">12月5日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">居介支</td> <td style="text-align: center;">担当 (給付管理) + 連携加算</td> <td style="text-align: center;">引き継ぎ</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">小規模多機能</td> <td></td> <td style="text-align: center;">引き継ぎ</td> <td style="text-align: center;">利用開始 (給付管理)</td> </tr> </table>	例	11月	12月2日	12月5日	居介支	担当 (給付管理) + 連携加算	引き継ぎ				↓		小規模多機能		引き継ぎ	利用開始 (給付管理)	<p>情報提供を行った月と給付管理を行う月が異なるが、加算の算定要件は満たしており、請求可能。ただし、情報提供月と請求月が異なることになった事情が確認できるように引き継ぎの経過等について記録に残しておくこと。</p>
例	11月	12月2日	12月5日																	
居介支	担当 (給付管理) + 連携加算	引き継ぎ																		
		↓																		
小規模多機能		引き継ぎ	利用開始 (給付管理)																	
44	居宅介護支援	請求	支援2の人が区変申請中に死亡、結果は介護1となった。居宅事業所と未契約の場合の請求はどうすればよいか。	要介護区分変更申請時に居宅を介護支援事業所を紹介すべき事案。死亡後に契約ができないことを鑑みると、償還払いにならざるを得ない。																
45	居宅介護支援	請求	指導によりデイサービス事業所の過誤調整があり、ひと月分のサービス利用分がゼロになった利用者の支援費は返還としなければならないか。	過誤調整の前に給付管理票による支払が一度完結しており、その後、指導による指摘で誤調整の結果サービスゼロとなったのであれば、支援費の返還までは求めない。																
46	居宅介護支援	請求	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので、報酬の請求ができないと理解してよろしいか。	<p>貴見の通り、この場合、認定結果が判明した後に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うことになる。(ただし、月末までに認定結果が判明すれば請求できる)</p> <p>なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。</p>																

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
47	(修正) 居宅介護支援	請求	月の途中でA市からB市に転出し保険者が変更されたが、保険者の変更前からB市に居住実態があり、A市の包括支援センターからB市の居宅介護支援事業所に委託され、サービスもA市の介護予防訪問介護相当サービスをB市で利用していた。転出後も継続して同一の事業所を利用する場合、日割り請求の事由に該当しないため利用者にとっては2倍の請求となるが、居宅も訪問介護もA市、B市それぞれに請求してよいか。	日割り請求の事由に該当しないため、居宅も訪問介護もA市、B市それぞれに請求できる。
48	居宅介護支援	請求	65歳未満で生活保護を受給している利用者(みなし2号)が、65歳到達により、月の途中で1号被保険者になった場合、居宅介護支援費の請求はどのように行えばよいか。	介護扶助と介護保険、ともに請求を行うこととなる。
49	居宅介護支援	その他	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書について、老健入所前に担当していたケアマネが老健退所後に再び担当する場合、再度提出する必要があるか。	再度提出が必要である。老健入所により居宅のケアマネとの契約は一旦終了しているため、退所後も引き続いて同じ事業者が契約をする場合でも、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が必要である。
50	居宅介護支援	その他	本人の自宅と長男宅を行き来している利用者があるが、自宅と長男宅両方で介護保険サービスを利用できるか。	介護保険サービスは、介護保険証の住所地と異なる場所でも、その居所が「居宅」であればサービス提供は可能である。この場合、自宅と長男宅のどちらが本人の「居宅」であるのかを判断し、その居宅における居宅サービス計画を作成しサービスを利用することになる。よって、本人の自宅を居宅としたならば、長男宅での介護サービス利用はできない。
51	居宅介護支援	その他	要支援の方が、月の途中で区分変更を申請し、要介護となった。区分変更をした月は、申請日以後月末までサービス利用はなく、翌月から再開された。この場合、申請日の前日までを地域包括支援センターで給付管理し、翌月から居宅介護支援事業所に託すこととしてよいか。	この場合、前の担当である地域包括支援センターでは給付管理できない。利用者に切れ目ないサービスを提供するために、区分変更申請時を起点として暫定プランを作成する必要がある。よって、一部期間を切り離して引き継ぐのは不自然であり、区分変更時から遡って後のケアマネジャーが担当することになる。在宅復帰の見込みがないなどで、引き継ぎも行っていない場合には、例外的に前の担当である地域包括支援センターが給付管理することとなる。 例) 
52	居宅介護支援	その他	ケアマネジャー本人の家族への居宅介護支援はできるのか。	家族への居宅介護支援の提供及び報酬請求は可能。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A

令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
53	(修正) 訪問介護	計画	ケアマネジャー、サービス提供事業者ともに新規の利用者。利用者はすぐにでもサービスを利用したいと希望がある。しかし、緊急性はそれほど高い状態ではないと思われるケース。居宅サービス計画の作成に時間がかかるため、サービス開始後に作成・交付等を行うことにし、取り急ぎ訪問介護計画を立て、説明・同意・交付を行いサービスを開始することは可能か。	可能である。ただし、居宅サービス計画に基づかない訪問介護サービスについては、原則として介護報酬を算定することができない。そのため、訪問介護計画は居宅サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画に沿って作成しなくてはならない。訪問介護計画に基づきサービスを提供した後に居宅サービス計画が作成され、利用者に説明・同意・交付がなされた場合は、その訪問介護計画が居宅サービス計画に沿った内容になっているか確認する必要がある。 なお、担当のケアマネジャーがいない場合には、訪問介護計画を作成・説明・同意・交付を行ったうえで、償還払いでのサービス提供を行うことは可能である。
54	訪問介護	計画	身体介護サービスで「トイレ誘導」がある利用者。プランに沿って、ヘルパーがトイレ誘導しようとするが、毎回拒否されてしまい、促すだけでサービス時間が終了してしまう。結果的にトイレ誘導ができず、排泄もない。このまま「トイレ誘導」といったプランの継続は適切か。	そもそも「トイレ誘導」という計画の目的主旨が明確ではない。一般に排泄までと考えるのが妥当と思われるが、単に「トイレ誘導」ではそこまで読み取れない。この場合、トイレ誘導の必要性が「トイレに行く習慣化」を目的にしているのか「トイレで排泄すること」が目的なのか、はっきりさせる必要がある。このケースが「トイレに行く習慣化」を目的にしているのであれば正当性が高いと言えるが、毎回声がけだけで終わるようであれば算定対象とはならない。逆に「トイレで排泄すること」が目的ということであれば、算定することは難しいと考える。
55	訪問介護	計画	排泄介助(身体1)のプランで排便がひどく30分以上かかってしまっている場合は身体2の計画を作成することはできるのか。	サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める(事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。)範囲において、所要時間の変更は可能。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、変更を行う必要がある。しかし、介護支援専門員と適切な連携が図れず必要と認められていない場合は算定できない。
56	訪問介護	計画	緊急時の利用について、訪問介護計画を作り直すよう指導を受けたが、緊急時のプランをあらかじめ作成するのは不合理ではないか。	緊急に入った訪問介護については、訪問介護計画は必要な修正を行い、記録を残すことになっている。緊急で入った部分のみの訪問介護計画を後付けで作成することで記録を残しておくこととなる。請求については居宅介護支援事業所が居宅サービス計画の変更をすることで対応するがこの場合はすべての様式を変更するのではなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。ただし、同様の緊急時の利用が頻回に発生するような時は、あらかじめその内容でケアプランに位置付けておき、必要なかった場合は利用票の変更等で対応すればよいので、緊急時の対応ではなく通常のサービス利用として算定していくこととなる。修正したものを利用者に提示説明し同意の上、署名と押印をもらうこと。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
57	訪問介護	計画	利用者の状況の変化や当日の天候等により、訪問介護計画どおりの支援が難しい場合、継続的に支援内容が変更する訳ではないので、訪問介護計画は基本的な計画のみ用意しておけばよいか。	<p>当日の状況の変化で支援内容及び所要時間を変更するような場合、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める範囲において変更は可能である。この場合、訪問介護計画は当日に支援を実施した内容を踏まえ標準的な時間を設定した計画を作成し、利用者へ説明、同意及び交付を行う必要がある。</p> <p>また、常態的に当日の状況（本人の体調や環境等）により支援内容が変更する可能性がある場合には、事前にサービス担当者会議等で必要性について確認し、あらかじめ、居宅介護支援計画に変更の場合の代替案を含めた、それぞれの支援の必要性及び達成目標等が位置づけられるとともに、通常の訪問介護計画とは別に、変更時の計画を作成し、本人に説明、同意及び交付を行った上で支援を行うことも可能である。</p> <p>なお、代替案の設定に当たり身体介護中心型としての同行的な支援から生活援助中心の代行的な支援への代替については、自立支援の観点から、その支援内容や必要性は性質上異なるものであると考えられるため、適切なアセスメントに基づきニーズを踏まえた上で居宅介護支援計画及び訪問介護計画において適切な目標等の設定を行うよう留意すること。</p>
58	訪問介護	計画	訪問介護の“区分”（身体介護や生活援助、またはその具体的内容）の決定はケアマネジャーが行うべきことか。	訪問介護の区分については、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業所と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれかの型かを確定するものである。つまり、ケアマネジャー・本人または家族・訪問介護事業者の三者が合意し決定していることが必要である。
59	訪問介護	身体介護	病院内において移動介助等をした場合、身体介護として算定可能か。	<p>院内の介助は本来病院職員が行うべきであり、原則、算定できない。しかし、院内スタッフが対応できない等の事情がある場合は算定可能である。その場合、単に利用者の順番を一緒に待っている時間や、利用者の受診中等の時間は除き、実際の介護に要した所要時間に応じて報酬算定すること。</p> <p>なお、通院介助など居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもって身体介護として算定することはできない。</p>
60	訪問介護	身体介護	短期入所、通所介護の送迎を身体介護で算定することは可能か。	<p>短期入所、通所介護は施設の送迎車両を利用すべきであり、原則身体介護を算定することはできない（通院乗降介助型も利用不可）。</p> <p>なお、居宅が谷戸のような地形にある場合で居宅から施設の送迎車両までの間に階段や急坂があり、その間を利用者を搬送するときに短期入所・通所介護の送迎対応者1人で対応できない場合は、特別給付の搬送サービスの算定をすることは可能である。</p>

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
61	訪問介護	身体介護	毎朝インシュリンの注射をうつ利用者から自分で注射できるが、薬剤のメモリを確認してほしいと要望があった。そのほかの介助は必要がなく、所要時間も10分程度。この場合、身体0で算定できるか。	アセスメントにより必要性があれば可。(しかし、定量のインシュリンを初めからセットしてある注射器もあるようで、そのような薬剤管理であればメモリチェックが本人自身で容易に行うことも可能と考えられるため、自立支援の観点から様々な方法を検討した上で位置づけることが望ましい。)
62	訪問介護	身体介護	一階が店舗になっており居住スペースが二階になっている居室。通院する際、二階の居室から一階まで下りないと外出できないが、本人の身体状況から介助なしで階段を下りることは難しい。この場合階段の上り下りのみを身体介護で算定してよいか。	老計10にある身体介護の移動(安全移動のための通路の確保→声掛け・説明→移動→気分の確認)に該当すると考えられる。通院など日常生活に必要なであれば、短時間の身体介護を算定できる。
63	訪問介護	身体介護	利用者と移動介助を伴って商店まで買い物に行き、利用者の介助をしながら買い物をした場合、身体介護が算定できるか。	日常生活上の買い物にヘルパーが介助をしながら付き添い、買い物をした場合は身体介護で算定することも可能である。
64	訪問介護	身体介護	要介護1の利用者に対し、本人の希望により生活援助ではなく、身体介護で見守りの援助により掃除や洗濯など生活行為を行う支援に入る際は、同居家族がいたとしても共有部分の介助を行うことは認められるか。	身体介護中心型による見守りの援助は生活援助中心型のような代行業務ではなく、本人の自立支援、日常生活動作向上の観点から利用者と共に行動するため、同居家族の有無の要件は特に問題とならない。共有部分についても身体介護により本人の自立支援上必要な支援を行い、結果として同居家族の利便に供することもあり得る。 なお、この場合、ケアプランには本人の自立に向けて達成すべき長期目標や短期目標等を明確にし、それぞれの期間ごとに適切に評価を行い必要性の見極めを行うようにすることが望ましい。 また、実際に支援を提供する際には安全を保持しつつ常時介助できる状態で共に行われるものであり、利用者とヘルパーが別々の行動を行うような支援は見守りの援助とはならないこと、さらに見守りの援助だからといって、大掃除等の支援を行うことは適切ではなく、支援の範疇はあくまで、指定訪問介護における範囲の活動の中でアセスメントに基づいて行われる必要があることに留意すること。
65	訪問介護	身体介護	老計10号の自立生活支援の為の見守りの援助は記載されている状況以外は算定できないのか。 例: 買い物同行で車椅子の方でない場合、例えば視力の弱い方の買い物同行は外出介助になるのか。	老計第10号はあくまで例示であることに留意すること。自立支援の見守りの援助とは、利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行動する自立支援のサービスを指し、例の場合は、外出介助にあたるものと考えられる。
66	訪問介護	特段の配慮を要する調理	高血圧の利用者に対して塩分控えめの料理を作った場合、特段の配慮を要する調理として身体介護で算定してよいか。	特段の配慮を要する調理とは、医師や栄養士等の指示により肝臓食、腎臓食、糖尿病食等を、その都度カロリー計算等の手間の発生する調理のことを言う。質問のように単に塩分を控えめにした程度の調理では特段の配慮を要する調理には当たらない。 なお、特段の配慮を要する調理を算定する要件として、栄養士による居宅療養管理指導は必ずしも必要ではないが、献立及びカロリー、塩分を記録する必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
67	訪問介護	特段の配慮を要する調理	身体介護で算定できる調理の条件とはなにか。	特段の調理とは、疾病にかかる治療食として医師等の指示がある利用者の料理のカロリーや糖分の計量、嚥下困難者に流動食を提供するなど特段の配慮が求められている調理とされている。単に減量を目的とした食事等は認められていない。（疾病例：腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）
68	訪問介護	外出介助	公共交通機関による通院・外出介助はどのように算定すべきか。	利用者に付き添い、バスなど公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。
69	訪問介護	外出介助	外出介助（通院等乗降介助ではない）のサービスの始点について。訪問介護のサービス提供の大原則として、利用者宅からスタートするというルールがある。病院への往路は家族等が対応し、帰路のみ訪問介護を利用したいといったケースがある。この場合、帰路である病院を始点として外出介助を算定することは可能か。	算定は可能。原則として、サービスの始点又は終点が利用者宅であることが必要である。外出介助の目的地として認められているスーパー等から家までの介助についても算定することが可能である。
70	訪問介護	外出介助	外出介助による通院をした際に、受診後に保険証等の手続き上の問題が判明し、当初計画にはなかったが、急きょ公的機関に出向き諸手続きを行い、その後、医療機関に戻り受診料を支払い帰宅した。この場合、起点と終点は自宅であり、移動中、支援者が常時付添いを行っていることから通院介助における一連の行為として公的機関での手続きも含めて介護報酬を算定することは可能か。  自宅→医療機関(受診)→↓ ↑→医療機関(支払い)→自宅 公的機関	本来、保険証等は受診前に事前に確認すべきもの。例えば、事前に保険証を確認し、公的機関等で医療機関に受診する際に提示する保険証等の手続きをした後、受診するのであれば合理的で一連の行為と考えることができる。しかし、お尋ねの件では、医療機関→公的機関→医療機関となっているため、合理的で一連の行為とは言えない。この場合、当初計画に位置付けられた標準時間で算定することになる。 また、受診前に保険証等の手続きをした上で医療機関に向かう場合も標準時間で算定するため、事前に居宅サービス計画と訪問介護計画を修正する必要がある。
71	訪問介護	外出介助	保健所が開催する健康教室、リハビリ目的のプールヘルパーの介助で出かけた場合、外出介助（身体介護）で算定可能か。	質問のようなケースは外出介助には該当しない。
72	訪問介護	外出介助	①生活保護の保護費を市役所の窓口で受け取るために外出介助を算定することは可能か。②裁判所に行くために外出介助を算定することはできるか。	①金融機関での日常生活費の引き落としと同義であり、利用者が自立した日常生活を営む上で必要なものと考えられるので算定可。②裁判所に行くことは利用者が自立した日常生活を営む上で必要なものとは考え難いため、算定できない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
73	(修正) 訪問介護	外出介助	障害者手帳を交付されている利用者が市で行っている総合福祉会館の補装具相談会に行く予定だが、通院等乗降介助を算定することはできるか。	できない。場所が公的なものでも、市での健康教室や検診は不可。 基本的な考えとしては、公的な手続きとして本人が行うもの(代行ができないもの)、国民の義務としていくものはよい。 【(例)選挙、確定申告、介護等の更新申請】
74	訪問介護	外出介助	年金の受給手続きを行うために年金事務所へ行く場合、通院等乗降介助は算定可能か。	社会保障制度(健康保険、年金、雇用保険、労災保険等)を利用するために官公庁で手続きを行う場合は、算定可能である。
75	訪問介護	外出介助	通院等乗降介助は計画に基づいてサービス提供されるものであるため急な通院等の場合は認められないと思うが、急な場合とは何日前にあたるのか。	急な場合等の日数に関する規定は特に定められていない。 通院等乗降介助はもともとケアプラン上で計画された通院に対し行われるものであるが、本人の病状や病院等の都合により、急な変更の必要が生じた場合には、緊急性や必要性を勘案し一時的な対応として、事前にケアマネジャー等と相談した上でサービス利用票(第6表)を変更し軽微なプラン変更として対応することも可能である。 なお、当該対応を行う場合には、ケアマネジャーにおいてはサービス利用票を変更した理由等について経過記録を残しておく必要があり、訪問介護事業所においては通院先等の変更に応じた通院等乗降介助の訪問介護計画を再作成することが必要である。 また、緊急や一時的な対応から、定期的な通院の状況に変化が見込まれる場合には、必要に応じ、ケアプランの見直しを行い、サービス担当者会議等で確認した上でケアプランを変更するなどの対応が求められる。
76	訪問介護	外出介助	通院等乗降介助で受診したところ、状態が悪く急きょ入院となった場合は通院等乗降介助の算定はできるか。	訪問介護計画に基づき、通院を目的に介助することはできているため、往路のみ算定できる。
77	訪問介護	外出介助	透析患者が通院前に麻酔テープ(ペンレス)を貼りたい。家族対応が困難になったため。主治医から「ヘルパーが貼っても支障がない」と文書で受ける予定。通院乗降介助で対応できるか。	患者の状態が、①入院・入所による治療の必要がなく様態が安定している②副作用の危険性や投薬調整のため医師又は看護師による連続的な様態の経過観察が必要ない状態③当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が必要ないことの3条件を満たしていることが確認でき、医療行為に該当しないと判断されるのであれば、医療品の使用を介助することができる。ペンレスの貼付は湿布塗布や軟膏塗布と同様なケースと考えられる。 また、通院乗降の「病院等へ行くための準備」で行うことも可能。ただし、事故が起きた場合に民事上などの責任がヘルパーに生じる可能性もあるため、十分注意する必要がある。
78	訪問介護	外出介助	利用者が一日のうち二回同じ病院に通院する際、通院等乗降介助を利用しても問題はないか。	一日のうち二回同じ病院に通院することに対する制限は特に設けられていない。したがって必要性がありケアプランや訪問介護事業計画に位置付けられていれば、通院等乗降介助を一日二回利用することに問題はない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
79	訪問介護	外出介助	通院等乗降介助で歩行困難の方で2人介助が必要だと判断した場合は、1人分は通院乗降介助で算定し、もう1人分は自費サービスで対応することで良いか。	通院等乗降介助は乗降時に1人の利用者に対して1対1で行うことを想定したサービスとして報酬設定されていることから、介護保険サービスを提供している時間帯に自費サービスを組み合わせることはできない。 そのため、2人分の利用料を徴収しなければサービス提供できない場合は、介護保険外サービスとなり全額自己負担となる。
80	訪問介護	外出介助	通院等乗降介助について、利用者の状況等により、やむを得ず2人介護でのサービス提供が必要となった場合、サービス提供時間に応じた身体介護中心型の100分の200の単位数を算定できるとされている。通院等乗降介助で2人介護の要件を満たす場合に、サービス提供の所要時間が20分未満の短時間であれば、身体0(20分未満)の2人介護を算定することができるかと考えてよいのか。	要介護4以上の重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等により、やむを得ず2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要であることが認められるならば、2人の訪問介護員による20分未満の短時間の報酬を算定することは差し支えない。
81	訪問介護	生活援助	同居の家族がいた場合、絶対に生活援助は算定できないのか。	原則、同居の家族がいた場合、生活援助は算定できない。 しかし、その家族が障害者であったり、疾病等で生活するのに介助が必要だった場合はプランに位置付けることができる。この場合、家族の利便に供してはならないので、利用者本人の居室の清掃や本人に提供する調理・洗濯等に限られる。 また、これらの算定可能な同様の理由として日中独居は認められないが、利用者のライフラインの確保が必要な事由が発生している場合はこの限りでない。 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容を記載しなければならない。 特に、同居の家族がいる利用者の居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等やむを得ない理由を明確にしなければならない。
82	訪問介護	生活援助	同居の家族がいた場合の生活援助位置付けにあたり、利用者のライフラインの確保が必要な事由が発生している場合認めるとするのは、どういう状況を指すのか。	日中独居で、最初に考えられるものとしては食事の確保であるが、基本的には家族が作っておいて提供するべきである。また、配食サービスも考慮するべきである。 前述の考慮をした上で、寝たきりの利用者等に食事が提供されない状況が発生したり、栄養状況が悪化している等の事由が発生した場合はライフライン確保のため調理が必要といえる。 また、虐待や介護放棄などの場合は、市町村及び地域包括支援センターに通報するなどの情報共有も必要。したがって、介護放棄すれば生活援助が入れられると安易な解釈をしてはならない。
83	訪問介護	生活援助	おうちコープなど、カタログで食品(日常生活品)を選び注文するという行為を、生活援助の買い物支援としてプランに位置付けることは可能か。	可能である。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
84	訪問介護	生活援助	生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。	訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。 なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。
85	訪問介護	生活援助	利用者からの相談内容で、週のうち何日間は頑張るから、あとは介護保険で助けてほしいとか、利用者家族から身体介護は自分たちでやるから生活援助部分を助けてほしいと希望された場合、生活援助中心型を算定できるか。	この場合は算定できない。 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合、本人及び家族が家事のできないやむを得ない事情がある場合を想定しているの、頑張ったあとの休息にあてることはできない。 また、家族のすべき生活援助部分を助けて家族が介護するのを手伝うというのでは、本来の介護保険のあり方と違う解釈であるばかりか、家族の利便にもあたると考えられる。
86	訪問介護	生活援助	歩行状態が不安定な利用者（状況によって介助が必要なレベル）で外出機会が多い。自宅の門から玄関までの間、季節によって枝や草が伸び、歩行の障害となっている。ヘルパーは植木の剪定や草刈りなどは実施することができないが、このような状況に限っては特例としてヘルパーが枝をはらったり草を取り除いたりすることが可能か。	植木の剪定や草刈りなどは、介護保険のサービスではできない。 ボランティアの利用や通路面の舗装などを検討されたい。
87	訪問介護	生活援助	利用者がベッドで臥床したままで行うシーツ交換等は、他に清拭等の身体介護サービスがなければ「生活援助」の区分での算定となるのか。	目的がシーツの交換であるならば、身体介護として体位交換などを20分以上することは想定しにくい。そのため、生活援助で計画を作る必要があると考える。
88	訪問介護	生活援助	独居の利用者。生活援助の区分で掃除の支援にヘルパーが入っている。客間の掃除も希望しているが、生活援助でサービス提供することは可能か。	客間は普段使用する部屋ではないので生活援助で入ることはできない。
89	訪問介護	生活援助	夫と2人暮らしの女性。要支援の利用者。利用者はとても意欲的で、ヘルパーの身守り（体調の確認や、掃除機をかけやすいように物をどかしたりする程度）により、自立という目的に向かい、工夫をしながら一生懸命掃除をしている。利用者は、台所や浴室も掃除したいという希望があるが、夫との共有スペースであるため、その部分は掃除できないのか。	質問のケースでは、自立という目的に向けて本人が掃除を行うため、共有スペースであっても掃除できないことはない。 ヘルパーが行う生活援助であれば、共有スペースは掃除できないので注意すること。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
90	訪問介護	生活援助	通常のプランに「洗濯」がある利用者。プランにそって洗濯を終えると、一部の衣類をクリーニングに出してほしいという希望があった。 理由は次週に家族が来訪し、出かけるからとのことだった。生活援助での算定は可能か。	一般的に、家庭での洗濯が不可能な衣類をクリーニングにだすことは、日常におこなわれることである。訪問介護サービスとして「衣替え」が認められている以上、「クリーニング」も一律に不可能ではないと考える。 また、最近では自宅まで集荷に来る宅配サービスをしているクリーニング屋もあるので、その利用も検討されたい。 ただし、問のような「お出かけ」のケースでは日常的な範囲を超えるため、算定は不可能と考える。
91	訪問介護	生活援助	ショートステイ利用後、訪問介護サービスが再開となった。ショートステイ利用中に着用していた衣類等の洗濯物が多量に出て、自宅に持ち帰っている。この汚れ物の洗濯の依頼があったが、訪問介護で対応することは可能か。尚、この利用者は独居であるが、市内に娘がいる。また、通常プランには「洗濯」が組み込まれている。	可能である。
92	訪問介護	生活援助	生活援助で、「処方箋の提出」(生活援助10分)のみ行いサービスを終了。その後時間を空けて生活援助で「薬の受領」(生活援助15分)を行った。この場合、算定は可能か。	所要時間20分未満の生活援助は介護報酬を算定できない。ただし、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定することができる。
93	訪問介護	生活援助	現在、夫婦ともに要介護高齢者であり、生活援助を利用している。しかし、妻が認知症等により自宅での生活が困難となり長期的に短期入所を利用する予定で自宅には月に3日程度しか滞在しないことになる。この場合、訪問介護による生活援助は共有スペース等は同居の妻が不在となるため、支援に入ることはできないのか。	生活援助における共有部分の支援を行う際には要介護者双方が居宅に滞在していることが前提となる。しかし、要介護者が入院や入所等により、実態として長期間居宅を不在にする場合などは独居世帯として取り扱い、被保険者の生活上必要な支援として共有部分の支援を行うことは差し支えない。 ただし、この場合においては、居宅サービスの変更にあたるものとして計画の変更やサービス担当者会議など一連の行為を行うとともに、訪問介護計画についても独居世帯として再アセスメントを行ったうえで居宅にいる要介護者に必要な支援に基づく訪問介護計画を作成する必要がある。 また、入所や入所等していた要介護者が居宅に戻った際には必要に応じ居宅サービス計画の変更を行う必要がある。
94	訪問介護	当日変更	ヘルパーが生活援助のプランでサービスを提供している際に、利用者の体調が急変したため救急車を呼び、同乗して病院まで付き添った場合、計画通りの算定は可能か、または身体介護として計画変更し算定することは可能か。	訪問介護はケアプランに基づいてサービスが提供された場合に成立するため、質問のような場合、体調の急変後の提供時間は介護報酬の算定はできない。また、病院まで付き添った部分の時間も身体介護として請求することはできない。
95	訪問介護	当日変更	予定した訪問時にすでに利用者が死亡していたため、介護サービスを提供しなかった。しかし、警察に通報した後、その場で事情聴取を受けるなど一定の時間を拘束されたため、介護報酬を請求することは可能か。	指定訪問介護とは言えないため報酬算定はできない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
96	訪問介護	当日変更	利用者宅へ訪問したところ利用者が訪問を拒否し、家に入れてもらえなかったためにサービスを提供できなかった場合、予定通りの報酬を算定することができるか。	<p>実際のサービスが提供できなかった場合、算定できない。質問のような場合は、利用者にキャンセル料を請求することが妥当と考える。</p> <p>なお、これまで介護予防訪問介護については、月額包括報酬（定額制）であったことからキャンセル料の設定は想定されなかったとしていた。しかし、現行の介護予防訪問介護相当サービスは、1回あたり単位（回数制）に変更したため、キャンセルした回数を差し引いたサービス単位数が、月の上限額（包括報酬）に至らない範囲であれば、キャンセル料を徴収することも可能とする。キャンセル料を徴収する場合は、重要事項説明書（又は契約書）に当該キャンセルに関する規定（月の上限額（月額包括報酬）に至った場合は除外する旨を必ず記載すること）を定めるとともに、利用者に説明し同意を得なければならない。</p>
97	訪問介護	当日変更	訪問すると便失禁があり、シーツや布団カバーなどがすべて便で汚れていた。身体介護の区分で利用者の清拭やリネン類のつまみ洗いをし、その後生活援助の区分でリネン類の洗濯、洗濯干しを行った。洗濯、洗濯干しを生活援助で算定することは可能か。	<p>そもそも訪問の目的が何であったのかを考える必要がある。</p> <p>ここでは、おむつ交換が訪問の目的の場合を例に考えてみる。</p> <p>おむつ交換であれば、老計10号にあるように、「声かけ・説明→物品準備→新しいおむつの準備→脱衣→陰部・臀部洗浄→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作」という一連の行為を身体介護で行うことになる。</p> <p>今回は、便失禁があったため、清拭が加わる形になる。その為にプランを変更して身体介護を追加で算定することは可能だと考える。</p> <p>問のような場合、身体介護に付随して行われる短時間の生活援助的サービスとして、環境整備の一環であるリネン類の洗濯・洗濯干しを行うことは可能である。ただし、洗濯機が回っている間に何もしていないのであれば、その時間については算定できない。</p>
98	(修正) 訪問介護	当日変更	身体介護60分のサービス。計画に沿ってサービスを実施したが、25分間行った時点でそれ以降のサービスに対して拒否があった。この日たまたま尿失禁で汚れた衣類が多量にあったため、他の曜日に位置付けられている生活援助(洗濯等)に変更してサービスを継続した。身体介護30分、生活援助30分で算定することは可能か。	<p>身体60分の訪問介護計画に同意を得てサービスを提供している場合に、キャンセルがあったからといって身体30分、生活30分で請求することはできない。実績での算定を認めていないためである。</p> <p><b>なお請求するためには、身体1生活1の訪問介護計画を新たに作成する必要がある。</b></p>
99	訪問介護	当日変更	身体介護30分、排泄介助(オムツ交換)他のプランにおいて、ヘルパーが入室した時点で既にたまたま立ち寄った家族等がオムツ交換の全て又は途中まで行っていた。この場合、当然ながら本来計画されていたサービスを行うことができず、時間も相当短縮されることが予想される。ヘルパーは家族等にその後を任せ、サービスを行わず退室したほうがよいのか。	<p>ヘルパーが訪問した時点で既に、オムツ交換が終了していたのであれば、おむつ交換という目的は完了しているため、家族に確認のうえでそのサービス提供についてはキャンセル扱いにすることが考えられる。おむつ交換が途中であれば、途中からヘルパーが行うこともできる。その場合、家族の協力はあったが、介護サービスにより目的は達成しており算定可能だと考える。</p>

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
100	訪問介護	当日変更	週2回(月・木)生活援助を利用している利用者。月曜日は洗濯と調理、木曜日は掃除と調理を行っている。月曜日に訪問したところ、この日はあいにくの雨で、洗濯物を外に干すことができない。そのため、木曜日にある掃除と内容を交換してサービスを提供することは可能か。	一週間に一度、定期的に洗濯をすることが目的なので、曜日間で内容を交換することは可能と考える。
101	訪問介護	当日変更	買い物同行が雨で実施できなくなった場合生活援助に変更算定できるか。	自立支援の為の買い物同行ならば目的が違うので変更算定はできない。
102	(修正)訪問介護	当日変更	当初の訪問介護計画上、全身浴50分と調理40分で身体2生活1となっていた利用者について、当日の身体状況により全身浴ができない状況だった場合、調理は計画通り実施したため、報酬の単位は異なるが生活2として算定することは可能か。	<u>可能である。生活援助のサービスは訪問介護計画どおり行っているのであれば、訪問介護計画は変更の必要はない。訪問介護計画は提供サービスの内容を明記したものであり、報酬単位までは記載を求めている。居宅サービス計画の第6・7表(サービス提供票)の差し替えを行うよう居宅介護支援事業所に依頼すること。また今後継続的にこのような状態が予見されるのであれば、あらかじめ掃除だけの訪問介護計画の作成を検討すること。</u>
103	訪問介護	当日変更	身体1生活1のサービスで体調が悪く身体の入浴等ができなかった場合プランにその様な場合は生活2と記載があれば変更はできるのか。(その日の訪問介護計画書を持参の場合)	貴見のとおり。 当初初計画された内容のうち、当日の利用者の状況等により一部の支援が実施しなかったものの、他のサービスは計画通り実施した場合は、支援を実施しなかった部分についてはキャンセルとして取扱い、実施された部分のみを算定対象として取り扱うことができる。この場合、計画変更もしくは再作成の必要はない。 ただし、身体介護を実施せずに、当初予定にない生活援助を追加するなどサービス提供時間を増やして実施することは認められない。
104	訪問介護	按分	夫婦按分の際の報酬請求の考え方を教えてほしい。	同一世帯の複数の要介護者へ同一時間帯に生活援助サービスを提供する場合には、利用者負担を考慮し、生活援助サービスについて夫婦で所要時間を適宜按分して、どちらか一方にまとめて算定することが望ましい。この場合、双方に必要な標準的なサービス提供時間を算出したうえで、世帯として必要な所要時間を曜日単位、週単位など双方のサービス提供回数に応じて適宜、月の中で按分し、報酬算定の根拠となる訪問介護計画を作成すること。
105	訪問介護	按分	一つの世帯に複数の利用者がある場合、同一時間帯に訪問サービスで行う生活援助は「適宜所要時間を振り分ける」とあるが、振り分けは一日の中で行わなければならないか。	必ずしも一日の中で振り分ける必要はない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
106	訪問介護	按分	家族2人以上の按分サービスで要支援と要介護の場合、ケースによっては認められるのか。	要支援者への介護予防訪問介護相当サービスは利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮することが求められている。このため、夫婦ともに生活援助が必要な場合においては、明らかに夫婦個々に必要な支援の範囲が区分できる場合を除き、要支援者の自立支援の観点から、2人分の調理や買い物、共有部分の掃除等の夫婦装用に共通する生活援助サービスは夫婦按分で提供されるのではなく、要支援者のサービスとして提供されることが望ましい。
107	訪問介護	按分	高齢夫婦世帯で夫婦共に生活援助が必要だと判断された場合、夫婦ともに支援が必要であることが前提となるため、共有部分の支援に入る際には、夫婦のどちらかの一方が家に居れば、もう一方が外出していても対象となるか。	訪問介護は被保険者への居宅サービスであるため、共有部分の支援を行う際には、夫婦ともに支援を行っている支援形態であると考えられるため、夫婦共に在宅していなければ算定できない。
108	訪問介護	按分	夫婦按分サービスで、奥様のサービスを実施した時、請求は奥様になるが記録用紙に関しては按分の為、ご主人様の分の記録用紙にも同時に記入が必要なのか。	訪問介護は個々の被保険者へのサービスであるため、共有部分の支援を行う必要があり、当該サービスの請求を按分して行う際には、夫婦ともに在宅し、夫婦双方の支援を行う支援形態であることが前提となる。 質問のように生活援助サービスを夫婦のどちらか一方にまとめるなど生活援助サービスを按分して請求を行う場合には、妻の訪問介護計画に夫分の生活援助も含まれていることになることから、報酬の根拠となる訪問介護計画との整合を図るため、妻のサービス提供記録の中に夫の様子等の記録も残すようにすること。また、反対に夫の請求にまとめる場合は、先と同様に夫の記録の中に妻の様子等の記録も残すようにすること。
109	訪問介護	医行為	「爪切り」「耳そうじ」「髭の手入れ」「髪の手入れ」「簡単な化粧」をヘルパーが行うことは可能か。	「爪きり」、「耳そうじ」については、平成17年の「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」において、一定の条件のもとで認められている。 「髭の手入れ」について、「T字カミソリ」の使用は理美容サービスであり、訪問介護ではできない。 その他については、老計10に記載されているため、計画に位置づけられれば可能である。
110	訪問介護	医行為	医師及び訪問看護ステーションからの依頼で、指示書及び処置の方法に関する指導等を行うことを前提に、フランドルテープの交換を依頼されたが、フランドルテープの交換を訪問介護員等が行うことは可能か。	フランドルテープの交換等は医療行為にあたり、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者が行うもので、訪問介護員が行うことはできない。 また、あらかじめ医師の指示があったとしても、刑事、民事上の責任を負う可能性もある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
111	訪問介護	医行為	在宅で看取り支援をしている利用者について、訪問時に利用者の痛みが著しい場合、本人が座薬を入れることができないので、あらかじめ医師の指示等があり、医師が責任を負うとっている場合に、臨時的に座薬でモルヒネを使用し疼痛緩和の処置をすることは可能か。	座薬(終末医療の疼痛緩和)は医療行為にあたり、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者が行うもので、訪問介護員が行うことはできない。 また、あらかじめ医師の指示があったとしても、刑事、民事上の責任を負う可能性もある。
112	訪問介護	その他	訪問看護や訪問入浴介助を受けている間に、本人のベッドメイクや掃除・洗濯等の生活援助を併せて受けることは可能か。	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用することはできない。
113	訪問介護	その他	生活援助の利用者。ヘルパーが訪問すると予定外に訪問看護師がサービスを行っていた(訪問看護という業務の特性からサービス提供開始時間がずれることがよくある)。ヘルパーはプラン通り生活援助(調理・掃除等)を行ったが、算定できるか。	今回の事例である同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱いについて、利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則となっている。特例として訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用することが条件付で認められている。条件とは、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合ということになる。 このケースではその必要性が認められている訳ではなく、単に時間がかぶってしまったケースである。一見、生活援助なので支障なくサービス提供できそうな気もするが、法令上認められていない。ヘルパーはそのサービスが完全代行であっても、自立支援等の糸口を探すのが目的の一つでもある。このケースでは利用者に関わることができないと容易に想像でき、そもそも予め同一時間帯にサービス提供することの必要性がアセスメントされていないので、算定できないと考える。
114	訪問介護	その他	訪問介護と訪問看護など同一時間帯の複数種類の訪問サービスの利用について同一時間帯に提供することができるのか。	利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則とされている。ただし、訪問介護と訪問看護、訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの単位数を算定できる。 また、訪問介護と医療保険の訪問看護を利用する場合も、介護保険の訪問看護の場合と同様の取扱いとなる。 なお、訪問介護のうち掃除や洗濯等の生活援助の場合には、訪問看護と同一時間帯に提供しなければならない状況が想定できず、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認めることは難しいため、同時に算定することはできない。 また、当該取扱いは訪問介護のために必要な場合であって、訪問看護の補助員的な目的でのサービス提供は訪問介護の算定要件を満たしているとは言えないため、訪問介護の算定はできない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
115	訪問介護	その他	生活援助でのサービス提供中、「ちょっとお隣に行ってきます」と言って利用者が出かけ、不在となった。ヘルパーはサービスを続行し、数分後に利用者が戻ってきた。このような場合にも報酬の算定は可能か。	利用者不在中のサービスは算定できない。そもそも、一人で外出できる方に、生活援助が必要なのか疑問である。生活援助の必要な方で不在になってしまうケースは認知症の徘徊がほとんどのため、つねに利用者意識を向けながら、サービス提供しなければならないと考える。
116	訪問介護	その他	住宅型有料老人ホームやサ高住の入居者へのサービス提供において、生活援助(清掃など)実施中に利用者が見守りの出来る範囲で居室より出てしまった場合も算定可能か。	トイレが居室になく、排泄等のために一時的に居室を出る場合を除き、利用者不在中のサービスと考え、算定できない。なお、排せつ等のために居室を空ける場合であっても、サービス提供に要する時間の大半を不在にする場合は算定できない。
117	訪問介護	その他	いわゆる「2時間ルール」について。一般に、サービスとサービスの間隔は概ね2時間以上空けなくてはならないといったルールが存在するが、アセスメント結果に基づき、サービスとサービスの間隔が1時間となってしまった場合は、訪問介護サービスを利用することができないのか。	訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間のサービスを複数回に区分して行うことは適切ではない。従って、前回提供したサービスから概ね2時間未満の間隔でサービスが行われた場合には、それぞれの所要時間を合算すればサービス提供可能である。尚、この取り扱いについては所要時間が訪問介護費の算定要件を満たしているサービスに限り適用される。
118	訪問介護	その他	ヘルパー本人の家族へ訪問介護を提供することは可能か。また、別居していればよいのか	指定基準上、同居家族へのサービス提供は禁止されている。また、別居していたとしても、家族への訪問介護の提供は、公私の区別がつけにくく、不適切なサービス提供が疑われる。また、ご近所から誤解を受けるケースもあるため、同居や別居の如何にかかわらず、訪問介護員の家族等への訪問介護の提供はしてはいけない。
119	訪問介護	その他	計画よりサービス時間がオーバー(10分~15分)する時があるが報酬区分を変更して算定することはできないのか。	訪問介護費を算定する所要時間は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、あらかじめ訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間を基に算定しなければならない。計画した時間をオーバーする頻度が多く、計画時間では、十分なサービスが提供出来ない場合は、ケアマネジャーにその旨を伝えたり、サービス担当者会議等で支援方法を検討したりするなどし、必要に応じて計画変更を行うこと検討する対応が考えられる。
120	訪問介護	その他	緊急時訪問介護加算について。利用者または家族等からケアマネジャーに要請があり、ケアマネジャーから訪問介護事業者へ訪問依頼があった。サービス提供責任者はヘルパー訪問の調整等を早急に行い、24時間以内に身体介護サービスを提供した。この場合、緊急時訪問介護加算の算定は可能か。	質問のように、ケアマネジャーが利用者または家族等から要請を受け、訪問介護を提供した場合は緊急時訪問介護加算は算定できない。なお、告示では、利用者や家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたとときに加算するとされていることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が主体的に対応した場合に算定できるものと解釈される。このためサービス提供責任者は、契約時等においては利用者に加算の主旨を丁寧に説明するとともに、緊急時に対応可能な連絡先を提示しておく必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
121	通所介護 (通所リハ)	計画	お花見や遠足などの外出行事をもって通所介護として算定可能か。	原則として、通所サービスは施設内において行われるべきであるが、施設外におけるレクリエーション等については、以下の3点を満たし適切に行われた場合、介護保険のサービスとして算定可とする。 ①屋外での活動が通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われること ②年間事業計画に位置付けられていること。 ③外出行事の前後は施設内でサービス提供を行うこと(直接帰宅することなく、健康状態等の確認を行うこと)。
122	通所介護 (通所リハ)	計画	通所介護サービスでキャンセルが出た曜日をスポット的に使えるか、また、家族の都合でスポット的に使えるか	通所介護サービスは、アセスメントの結果、目標を達成するために必要な回数をケアプランに位置付けているはずなので、スポット利用は想定されていない。必要性のないサービスを利用者の希望で保険給付することはできない。
123	通所介護 (通所リハ)	計画	週2回のデイサービスをプランに位置付けているが、お泊まりデイサービスの日程に合わせて、デイサービスを週5回に増やしてもよいか。	デイサービスは、その設定される回数や期間によって効果が見込まれるものとして、プラン上位置づけられるものであり、お泊まりデイサービスの日程や都合に合わせて、デイサービスを位置づけることはできない。
124	通所介護 (通所リハ)	計画	通所事業所が年間で計画したイベントをやるので、週2回通所しているところを、通所日以外に一時的に通所日を増やして利用する事は可能か。 また、これから通所を増やそうと検討している利用者に対し、ケアプランを変更せずに、例えば、お試し利用するために、特定のある週のみ通所回数が増えるなど、一時的に通所日数を増やして通所することは可能か。	ケアプランは日常生活上に必要な回数を設定して作成されるものであり、サービス事業所はケアプランに位置付けられた必要回数の中で通所介護計画を作成し目標達成に向けてサービスを提供することになる。 したがって、例えば、利用者の都合等で通所できない日を同一週の他の曜日に振り替えるような場合を除き、ケアプランに位置付けられた通所日以外に通所回数を増やして利用することは原則的に認められない。以上のことから、イベントおよびお試し利用等により、一時的にケアプランの回数以上に通所回数を増やして利用したものについて、報酬を算定することはできない。
125	通所介護 (通所リハ)	計画	有料老人ホームのような施設で自費のショートステイ利用中にデイサービスを利用することは可能か。	基本的に入退所日を除き、短期入所生活介護を利用している間は訪問介護や通所介護のような居宅サービス又は地域密着型サービスの算定はできない。 本件は、自費でのショートステイ利用であり、短期入所生活介護の算定している間にはあたらないが、そもそも通所介護は居宅サービスであるため、現に居住する場所として、一時的に利用することを目的としている短期入所施設を居宅としてみなすことはできないため、通所介護の算定はできない。 ただし、当該施設の入退所等により居宅を起点としたサービス利用が想定されるような場合は、必要に応じて同一日に通所介護費を算定することは差し支えない。なお、この場合においても入退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではないことに留意する必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
126	通所介護 (通所リハ)	加算	通所介護の口腔機能向上加算をサービス担当者会議の際に検討しなかったが、利用者から同意はもらっている場合算定可能か。	口腔機能向上加算を算定できる利用者については、認定調査票及び基本チェックリスト等において必要性が認められているものとされている。このため、当該利用者が加算の対象者であるかを把握するためにはケアマネジャーと連携し必要な情報を得る必要があり、ケアマネジャーと連携する際には、口腔機能に関するニーズについてサービス担当者会議等で意見交換を行うことが想定される。従って単に、利用者から同意を得ているから算定できるものではなく、適切に対象者把握を行ったうえで、口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者に説明、同意、交付を行わなければ算定することはできない。 なお、口腔機能改善管理指導計画については、サービス担当者会議等で目標の検討を行うことが望ましい。
127	通所介護 (通所リハ)	加算	週一で通所リハビリ事業所を利用。通所リハビリの終了後、同日に居宅訪問を予定していたが、利用者の夫が入院して毎日お見舞いに通っていたため、開始月から一月以内への居宅訪問ができなかった。一月を超えたのちに訪問したが、やむを得ない理由として、リハビリテーションマネジメント加算の算定はできるか。	通所リハビリの終了後同日に訪問を予定していたとのことであり、その他の日に対応すべきであったため算定は不可。(やむを得ない理由にはあたらない。)
128	通所介護 (通所リハ)	加算	リハビリテーションマネジメント加算に関しては、月に4回以上通所し、リハビリを実施しなければ算定できないのか。	平成27年4月の改正により「月に4回以上」の回数要件は削除されたが、加算のみの算定はできないため最低月に1回以上通所する必要はある。
129	(新) 通所介護 (通所リハ)	加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件である「退院(所)日又は、認定日から起算して3月以内」は、2/1が退院日の場合、 ①退院日は含めるのか。 ②3月とはいつになるのか。	①老健や介護療養型医療施設であれば退院日は含めない。そもそも通所リハが算定できない。ただし、一般の病院などから退院した場合は含めることができる。 ②今回の例でいえば、4月30日となる。もし退院日が2/15ならば、5/14までとなる。
130	通所介護 (通所リハ)	減算	事業実施地域外の利用希望者に対して、事業所にとってはエリア外なので家族による送迎で通所することは可能か。	可能である。なお、家族の送迎による通所を行った場合は、送迎減算が適用される。また、事業実施地域外の利用者に対して送迎を行う場合については、運営規定等に定めた上で、事業実施地域を超えた送迎費用について別途自費徴収することは可能である。
131	通所介護 (通所リハ)	減算	2泊3日の利用者に対して同一建物減算とするか、送迎減算とするか。	同一建物減算はサ高住等の同一建物に居住している利用者を対象としているものなので、デイサービスに行きそのまま帰らずに泊まる利用者について同一建物減算を適用することはない。あくまでも通所において送迎するかしないかで判断するので送迎減算を適用する。
132	通所介護 (通所リハ)	減算	朝、病院へ通院してからデイサービスに通所する利用者に対し、病院からデイサービス事業所へ送迎する場合は送迎減算が適用されるか。	貴見のとおり。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
133	通所介護 (通所リハ)	その他	「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	<p>通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。</p> <p>こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上8時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、6時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)こうした取扱いは、サービス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事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。</p> <p>当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。</p> <p>(例)</p> <p>① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。</p> <p>② 利用者の当日の希望により4時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、4時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。</p> <p>③ 7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。</p>
134	通所介護 (通所リハ)	その他	通所介護中に理美容サービスを行うことは可能か。	通所介護の時間中に通所介護施設内で理美容サービスが提供された場合、その理美容サービスの時間は通所介護サービスの提供時間には含めずに算定すること。
135	通所介護 (通所リハ)	その他	デイサービスで居宅内介助を実施する際に、サービス提供時間に含めることができるとあるが、事業所内のサービス提供時間に決まりはあるのか。	指定通所介護事業所内のサービス提供時間に制限はない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
136	通所介護 (通所リハ)	その他	計画では7-8時間の人が、デイサービス開始から2時間半後に転倒し、デイサービスの参加を中断して整形外科を受診した。午後に医療機関から戻り、残り2時間半デイサービスに参加した。これは緊急やむをえない場合として2時間半+2時間半=5時間で請求ができるか。	質問の場合、2時間半でデイサービスを終了したことになり、医療機関受診後にサービスを提供しても所要時間を合算して算定することはできない。これは、介護保険サービスの間に医療保険を介入することができないため。算定するためには、前半1単位、後半1単位で考える必要がある。したがって、本件では、サービスの中 止前までの所要時間、中止後に再度サービスを提供した所要時間がどちらも3時間未満であるため、報酬請求はできない。 なお、中止前、あるいは中止後の所要時間が3時間以上であれば、当初の通所介護計画を変更し、所要時間に応じた通所介護計画を再作成した場合は3-4時間で報酬請求することは差し支えない。
137	通所介護 (通所リハ)	その他	デイサービスにおいてインスリン注射や骨粗鬆症の治療のため2年間定時に注射を打たなければならない利用者に対し、当該時間が通所介護の時間に重なる場合、主治医の指示書があればデイサービスの看護師が注射を行うことは可能か。	医師の指示に基づき、処方量、処置方法等を確認した上で処置することは差し支えない。なお、医師の指示については文書により指示を得て用意しておくことが望ましいが、文書による指示が難しい場合には、医師の指示内容を必ず記録しておくこと。
138	通所介護 (通所リハ)	その他	通所リハビリテーションは必ずセラピストが個別対応しなければいけないのか。	通所リハビリテーションの提供については、27年度の介護報酬改定で個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを行うことが望ましいものであるが、グループごとのサービス提供が行われることを妨げるものではない。従って、個々の利用者に応じて作成された通所リハ計画に位置付けられた内容のサービスを提供することができれば、個別的なリハビリテーション実施の有無にかかわらず本体報酬の算定は可能。 なお、個別リハビリテーション実施加算が包括化されたとはいえ、サービス提供の内容として利用者ごとのリハビリの実施内容や時間等は記録する必要がある。
139	通所介護 (通所リハ)	その他	通所リハビリテーションにおける医師の指示は別の医療機関の医師が指示することもできるのか。	できない。通所リハビリテーションの医師の指示は事業所の医師が指示を行う必要がある。
140	通所介護 (通所リハ)	その他	介護保険の通所介護と医療保険のリハビリは併用することは可能か。	特に制限はないため、併用は可能。
141	訪問看護	併用	訪問診療が入るタイミングで訪問看護を入れてよしいか。	訪問診療と訪問看護が同一日に算定される場合があったとして、同一時間帯に提供されることは認められない。
142	訪問看護	併用	午前中に訪問看護、午後に訪問リハを入れることはできるのか、また同一法人事業所でなくても可能なのか。	特に制限はないため、併用は可能。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
143	訪問看護	加算	ターミナルの高齢者において月の初日に死亡したが、前月の末日及び死亡日前の14日以内に1回以上の訪問看護に入っていた場合、ターミナルケア加算を算定するにあたり、ターミナルケア加算は死亡月に算定することとなるが、死亡月には訪問看護を実施していない場合でも算定可能か。 また、ケアプランが作成されていない場合でも請求する事は可能か。	今回の場合、死亡月に訪問看護を実施していなくとも、死亡日前14日以内に2日以上訪問看護を実施するなど加算の要件に該当していれば、死亡月に加算のみの請求は可能。 また、ターミナルケアを最後に行った日に属する月と利用者の死亡月が異なる場合には死亡月にターミナルケア加算を算定することとなるが、この場合、死亡月に居宅サービスを利用しておらずケアプランが作成されていない場合でも、当該加算が区分支給限度額の対象外の加算であるため、訪問看護事業所がターミナルケア加算を請求することは可能。
144	訪問看護	その他	特別指示書がでて、医療保険で訪問看護を提供した月と同月に介護保険による訪問看護を提供した場合、緊急時における体制を整備していることについての加算は、医療保険の24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算を算定するべきか、介護保険の緊急時訪問看護加算を算定するべきか。	介護保険の緊急時訪問看護加算を算定し、医療保険では算定できない。
145	訪問看護	その他	利用者家族から、本人の状態が悪いからすぐ来て欲しいと頼まれ訪問したところ、すでに利用者が死亡しており、家族に頼まれ死後の処置をした場合、訪問看護を算定できるか。	死後の処置は介護保険の算定外である。
146	訪問看護	その他	夜間のみ人工呼吸器を使用している場合の訪問看護は厚生労働省告示95第4号に定めるところのその他の疾病に該当するののか。その場合、医療保険による訪問看護となるののか。	告示95第4号で定めるところにおける人工呼吸器を使用している状態とは、24時間常時人工呼吸器を使用するなど、常時管理が必要な状態の者であることが想定される。質問の様に夜間のみ人工呼吸器を使用している場合などは介護保険による訪問看護の適用となる。
147	訪問看護	その他	訪問看護のリハビリテーションは屋外訓練を行うことは可能か。	居宅を訪問しバイタルチェック等を行い、屋外に移動し訓練を行い居宅に戻るなどしていれば可能。もちろん、屋外での訓練の必要性があることが前提となる。なお、訪問リハビリにおける屋外訓練も同様に扱うこととする。
148	訪問看護	その他	認可外の薬剤の点滴について訪問看護費は算定できるか。それとも認可外の薬剤は自由診療になるため保険外となるか。	保険認可外の薬剤を点滴した場合であっても、訪問看護の報酬は、点滴に係る処置行為に対する報酬であるため算定できる。
149	訪問入浴	併用	通所施設を週二回利用し、入浴もしている認知症の利用者が、認知症の進行と体力低下により週二回の通所は難しいと主治医から言われた。しかし、自宅で娘が入浴介助をするのは困難で、訪問介護による入浴も本人の認知機能の低下などの理由で難しい。この場合、通所施設での入浴が減った分を訪問入浴で補いながら併用利用することは可能か。	<u>基準上制限はないので、利用者の状態に必要性があれば併用はできる。ただし一律に併用が可能というわけではなく、適切なアセスメントに基づき、利用者ごとに訪問入浴の必要性の有無を検討した上で利用されることが望ましい。</u>

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
150	短期入所	ロングショート	1人暮らしで生活に不安を感じている100歳の高齢者が短期入所を希望し、同法人内にある入所施設に3ヶ月続けてショートステイしている。家には帰りたくないということで介護度1であるが、特別養護老人ホームに入所できるまでロングショートしてもよいか。	この内容でロングショートを認めることはできない。ショートステイ枠は限られており、各種在宅サービスの組み合わせの中でショートに必要な利用者や家族の介護軽減または不測の事態に使えない状況が認められない。介護度の軽い方で、1人暮らしに不安を抱かれる方にはケアハウスなどを勧めてみられたい。 また、利用者の不安を解消するために、どのようなプランがよいか、もう少し在宅サービス等について相談に乗ることも必要だと考える。
151	短期入所	ロングショート	ロングショートできるのは、どのような場合か。	本来、ショートステイの計画位置付けは、認定有効期間の概ね半数というルールから、月15日程度となる。しかし、利用者や家族のやむを得ない理由により、ある一定の期間のみ長くなってしまう場合、その理由を経過支援記録等に残し、プラン変更及びこれに伴うサービス担当者会議が必要となる。この場合、他の月で調整し認定期間の概ね半数にする必要があるため、他の月で調整できない理由等あれば保険者に相談しなくてはならない。 また、緊急避難のためにとりあえずショートステイを利用したが、行き場がないまま概ね半数が近づいている場合なども保険者に相談する必要がある。その際、老健・グループホーム等の施設に申し込んでいるか、どの程度の期間利用すればよいかなどの具体的方策がないと一律に認めることはできない。 ただし、認定有効期間の半数と比較する利用日数とは、保険給付の対象となる利用日数であり、支給限度額を超えた利用日数と30日ルールの翌日分は含めないため、サービス利用票別表で確認すること。
152	(修正)短期入所	30日ルール	複数の短期入所施設を継続して利用する場合、A施設からB施設に移った際に退所日と入所日が同一日であるときは、それぞれの施設において退所日または入所日分の請求が可能であると思うが、この場合、「連続入所30日を超える短期入所」という観点からのカウント方法は、「1日」とカウントするのか、それとも「2日」でカウントするのか。 例) A施設 7月1日～15日 = 請求15日分 B施設 7月15日～29日 = 請求15日分 継続利用日 15日 + 15日 = 30日	例の場合、 <u>請求についてはA施設、B施設とも15日ずつ算定してよい</u> 。連続利用の考え方は同日に退所と入所が行われた場合は「 <u>2日</u> 」としてカウントする。したがって、例の場合は継続利用日数は <u>30日</u> となる。  ただし、B施設が短期入所療養施設であった場合の30日ルールはリセットされる。
153	(新)短期入所	30日ルール	ショートステイ30日連続利用について。31日目は自費ですが、31日目にA事業所を退所してB事業所を入所した場合、A事業所だけ自費なのか？それともA事業所とB事業所両方自費なのか？	A事業所は自費になるが、B事業所は介護保険で算定ができる。
154	(新)短期入所	その他	緊急短期入所受入加算にかかるショートの利用時、4日以上利用であれば短期入所生活介護計画を作成する必要があるか。	緊急に受け入れたものであるが、4日以上利用であれば通常のとおりアセスメントしたうえで短期入所生活介護計画を作成する必要がある。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
155	短期入所	その他	短期入所中、入所施設の医師に往診してもらい、居宅療養管理指導を算定できるか。	居宅療養管理指導が算定できるのは居宅のみであり、短期入所施設を訪問しても算定することはできない。
156	短期入所	その他	緊急短期入所受入加算について、緊急で特養のショートステイに7日間入ったあとで、それ以降の延長も可能だったが本人のリハビリ希望もあり、老健のショートステイに移動した。この場合、老健でも緊急短期受入加算が算定できるか。	できない。当該加算は利用者の状態や家族等の事情により、ケアプランで計画的に行うこととなっていない場合であって、ケアマネジャーが緊急にショートステイを利用する必要があると認めた者を受け入れた場合に算定するものである。質問の場合、特養のショートステイ受入れ時点で適切な方策を立て、次の老健の利用が検討されたものであると考えられ、加算は算定できない。なお、本件においては、本人がリハビリによる在宅復帰を目指していたことから、短期入所療養介護での受け入れではなく、老健入所として取り扱うことが望ましい。
157	短期入所	その他	同一事業所に同日で入退所した場合、本体報酬は1日分しかとれないが、送迎加算は2回分算定可能か。  例：退所して一度自宅へ戻ったが、家族の都合（介護者の体調不良）により同日に再入所した。退所時に送迎し、再入所時も送迎を行っているが、いずれも送迎加算が算定できるか。	原則、送迎に関しては、入退所の日、「利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要」と認められる場合に算定できるとされているので、入所時及び退所時のそれぞれについて送迎加算を算定できる。  なお、入退所以外の日に住居と事業所との間の送迎を行う場合には、その必要性を十分に勘案し判断するものと考えられる。（告示上、入退所に限っているとは言いきれない。） しかしながら、短期入所生活介護を利用中に一時的に自宅に帰宅するための利用を認めてしまうと、理由もなく帰宅させるなど不適切な運用が生じる可能性があるため、よく必要性を勘案の上、判断するべきである。
158	短期入所	その他	家族が2週間入院するため、その間短期入所生活介護を利用することとなった。しかし、入所当日、9時に入所したものの利用者が短期入所の事業所で滞在することを拒否したため、予定を変更して17時に帰宅した。結果、2週間、利用者は家族の入院する病院に泊まらせてもらうことになった。この場合、請求はどうか。	ケアプラン上に短期入所生活介護の計画が位置づけられており、17時までは短期入所の事業所で日常生活上の世話をしているのであれば、1日分を算定して差し支えない。この場合、滞在中提供したサービスの記録を残しておくこと。 なお、例えば、短期入所の事業所に到着しバイタル確認直後に、体調不良などで外部医療機関を受診することになり、受診後に即帰宅した場合は、短期入所の事業所で実施されたサービスはバイタルの確認だけあり、日常生活上の世話を行ったとはいえ、報酬を算定することはできない。また、本体報酬を算定しない場合は送迎加算なども算定できない。
159	(修正) 福祉用具貸与	軽度者 レンタル	平成19年4月から軽度者への特殊寝台貸与が一連のケアマネジメントをすれば可能となったが、具体的な方法とはどういうものか。	<u>原則として、介護認定時の認定基本調査の直近の結果を用い、その可否を判断する。判断できない場合は、医師の医学的所見が記載されたものとして①医師の診断書②主治医意見書③居宅サービス計画書のいずれかと、サービス担当者会議の記録を添付し、軽度者に対する(介護予防)福祉用具貸与確認書発行依頼書を介護保険課給付係に提出する必要がある。</u> <u>また、ベッドと特殊寝台は使用目的が違うものなので、ベッド代わりに特殊寝台を利用することは認められない。</u>

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
160	福祉用具貸与	軽度者レンタル	利用者要介護1、急遽退院決定、在宅での生活のために福祉用具が必要となった。退院前日サービス担当者会議、急性憎悪化（パーキンソン病）で医師の助言もあり、車いす、床ずれ防止用具、特殊寝台及び特殊寝台付属品を軽度者レンタルで用意、翌日市役所に軽度者レンタル申請予定だったが、退院し自宅に戻った日の夜（軽度者レンタル申請前）に急死した。その場合、軽度者レンタルの申請自体できなくなってしまうのか。	申請可能である。 本来は福祉用具貸与前に申請をするものだが、緊急な場合は、利用者優先に対応されることは考慮されなければならない。 本件については、福祉用具レンタル開始日（退院当日）に急死となってしまったが、1日は福祉用具を使用している。また医師への状態像の確認及びサービス担当者会議等の一連の流れが行われており、軽度者レンタルの理由の必要性も適切であるため、申請日前に亡くなっていたとしても申請は可能である。
161	福祉用具貸与	同一品目	特殊寝台付属品の介助用ベルトについて、要介護者等とその介助者の分として2つ貸与することは可能か。	アセスメントの結果、要介護者等とその介助者の状態等から2つ使用することが必要と認められる場合は貸与可能。
162	福祉用具貸与	同一品目	現在、室外用の電動車イスと室内用の自走式車イスの2つを利用しているが、体調悪化し、車イスを自走することが困難になってきたため、室内でも電動車イス（サイズを外用より小さいもの）を使いたいと思うが、室内の自走式車イスを電動車イスに変更し、電動車イスを2台貸与することは可能か。	車イスを内、外で複数貸与することは必要性に応じ可能としているところ。 そのため、室内で使用する車イスについて電動にしなければならない理由及び内、外で共用のものではなく（例えば今回の貸与を機に小さいサイズで内外兼用として使う事もあり得る）それぞれに使い分ける明確な理由がある場合には、サービス担当者会議等で必要性を確認した上で複数の電動車イスを利用する事は可能。 ただし、この場合において、外用とは別に室内用に車イスを電動と自走式と複数貸与することはできない。
163	福祉用具貸与	同一品目	認知症老人徘徊感知機器を2台レンタルしたいが可能か。要介護4。ベッドから起き上がり、玄関で転倒して骨折。現在回復期。今までは片側から降りていてセンサーマットを1か所レンタルしていたが、体が動くようになり、マットのない反対側からもおろるようになった。トイレも介助で行っており、介助者は降りた時にすぐに駆けつけてトイレに連れて行ったり、歩行介助が必要である。	サービス担当者会議等で意見照会したうえで必要性が認められるようであれば、2台レンタルすることも可能。
164	福祉用具貸与	同一品目	認知症老人徘徊感知機器を1台レンタルしているが、今後は隣家の家族も同居家族と一緒に面倒をみようと考えている。センサー1台に対して通報機を2台レンタルすることは可能か。	認知症老人徘徊感知機器はセンサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものとされており、制度上、自宅以外への通報も想定していると考えられる。そのため、自宅と隣家に設置する場合など、利用者の状態や支援体制を踏まえ、サービス担当者会議等で処遇上必要であると認められるのであれば、通報機を複数貸与することも差し支えない。
165	福祉用具貸与	同一品目	歩行器について、屋内用・屋外用の2台レンタルができるか。	貸与については同一品目の貸与に制限はないため、適正なケアマネジメントにより必要があれば可能である。
166	福祉用具貸与	同一品目	4点歩行つえを2本レンタルするのは可能か。	貸与については同一品目の貸与に制限はないため、適正なケアマネジメントにより必要があれば可能である。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に（新）と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に（修正）と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
167	福祉用具貸与	付属品	床ずれ防止用のクッションのみを貸与することは可能か。	車いす、電動ベッドの付属品は一体的に貸与されることが前提なので、付属品のみのレンタルはできない。ただし、本人がすでに本体商品を所有している場合は、付属品を追加的に貸与することは可能である。
168	福祉用具貸与	付属品	家の内外で車椅子を利用するため車椅子を2台貸与している場合、後から同様に当該車椅子と一体的に利用するために必要な車椅子付属品も複数貸与することは可能か。	それぞれの用途で車椅子の貸与が必要であり、さらに車椅子と一体的に利用され利用効果の増進に資する事が期待できる付属品であれば複数貸与することは可能。
169	(新) 福祉用具貸与	その他	平成30年10月から福祉用具貸与の価格の上限設定ができたことから、単位数を下げる予定である。その場合、再度福祉用具サービス計画書に同意を得る必要はあるか。	福祉用具サービス計画書に単位数の記載があるのであれば、再度福祉用具サービス計画書に同意を得る必要がある。 また、福祉用具サービス計画書に単位数の記載がない場合でも、利用者に単位数の変更を説明し了承を得たことがわかる記録を残しておくことが望ましい。
170	福祉用具貸与	その他	現在、自費で購入したベッドを利用している利用者が、床ずれ防止のために床ずれ防止用具(エアマット等)を単品で貸与してもよいか。	床ずれ防止用具のみで貸与を行うことはできる。
171	福祉用具貸与	その他	福祉用具貸与の場合、プラン変更時・その他必要時にもサービス担当者会議が必要であるが、利用者不在時にサービス担当者会議を開けるのか。	平成27年4月からサービス担当者会議については利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の担当者を召集して行うものとなった。なお、利用者及びその家族の参加が望ましくない(虐待ケース)場合は、必ずしも参加を求めていることに留意すること。 また、福祉用具貸与にかかるサービス担当者会議は利用者の状況を把握し、居宅サービス計画に位置づけた上でその必要性について専門的な見地から意見集約されるものであるため、全ての指定居宅サービスの担当者が集まって会議を行うことが原則である。福祉用具専門相談員がやむを得ない事由で欠席する場合は、どのような事由で参加できなかったか記録に残しておくこと。 なお、開催のない福祉用具は給付対象から除外されるので注意しなくてはならない。
172	福祉用具貸与	その他	月の途中で要支援から要介護に変更した利用者について、福祉用具貸与の請求方法は、予防給付と介護給付でそれぞれ分けて請求することになるのか、それとも1月分をまとめて請求することになるのか。	福祉用具貸与は原則日割りであるため、それぞれの認定期間と利用状況に応じた請求を行うべきである。しかし、契約内容が半月単位や月単位となっている場合は、それぞれの契約に基づいて予防給付又は介護給付の請求を行うことは差し支えない。 なお、1月単位の契約をしている場合は、1月に同一の福祉用具を予防と介護の2倍分の請求を行うことは適切ではなく、月の後半の介護度に応じた1月分の請求を行うことが望ましい。
173	特定福祉用具販売	腰掛便座	ウォシュレット付補高便座は購入可能か。	ウォシュレット付補高便座として販売しているものは、用具購入の対象となるが補高便座とウォシュレットが製品として別になっていて、それぞれ購入してセットする場合は、補高便座のみが用具購入の対象となる。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
174	特定福祉用具販売	入浴補助用具	知り合いの大工に頼んで風呂のすのこを作成してもらったが、給付されるか。	給付できない。 平成18年4月から法改正され、指定事業所のみでの購入品が対象となったため、居宅サービス計画に位置付ける必要性や福祉用具専門員による必要理由及び説明、適した物品の選択を提供する等の理由によるものである。
175	特定福祉用具販売	入浴補助用具	1年前にシャワーチェアを購入したが、体重増等による身体変化があり体に合わなくなったため、再度購入は可能か。	原則、同一種目の購入は1度限りとなっている。例外として破損(耐用年数5年)や要介護者等の介護の必要の程度が著しく高くなった等の特別の事情がある場合で保険者が必要と認めるときには再度購入も可能である。 よって、アセスメント及び担当者会議の結果の必要性が特別の事情に当たるかを保険者に相談すること。
176	(修正)住宅改修	手すり	勝手口から公道への通路面に手すりを設置する工事は給付対象となるか。	公道までの通路面の確保のための工事は、玄関から公道までの通路面を想定しているが、 <u>勝手口から公道へ通路面の方が動線の距離が短い、身体的負担が少ない等の理由があれば認められる。</u>
177	住宅改修	手すり	2階ベランダを利用するために、居室の外のベランダ側に手すりを設置することが必要な場合、支給対象となるか。また、1階の勝手口から裏庭に出入りするために外壁側に手すりを設置することが必要な場合は支給対象となるか。	ベランダ側に設置した手すりは支給対象となる。 また、勝手口の利用のために外壁側に設置する手すりについては、玄関からの外出が困難で勝手口を外出するための主な通路として利用する場合や、洗濯物を干すために裏庭に出入りする場合など、被保険者の自立支援に資するもので日常生活上、真に必要なものに限り支給対象となる。
178	住宅改修	手すり	ユニットバスの手摺について、現在の手摺の位置では遠すぎるため、位置を変更したい。しかし、既存手摺が邪魔となるため、撤去して新しい手摺を取り付けたい。古い手摺の再利用が不可能。また、既存手摺を撤去した場合、5cm程の穴があいてしまう。このままだと強度が保てないため、穴を埋め、補修が必要。補修費も住宅改修対象として認めることはできるか。	既存手摺を撤去、移設する工事は既に認めているところ。なお、撤去費用と最低限の補修費も支給対象として認められる。
179	住宅改修	手すり	二階に上がるための手すりを取り付けたい。二階に上がる理由が、「本人(会計士)が自室で仕事をするため」である。自室であり店舗ではないので、住宅改修として認められるか。	認められない。自室であっても、そこで仕事をしているのであれば店舗と同等のものとして扱う。
180	住宅改修	段差	家から庭への出入り口の段差が大きいため、利用者がリハビリ等で洗濯物を庭に干すことができない。この場合、段差解消の工事は保険給付可能か。	屋外の段差解消工事については、例えば洗濯物を干すために庭に出るなど、被保険者の自立支援に資するもので日常生活上、真に必要なものに限り支給対象となる。
181	(修正)住宅改修	段差	段差解消機を設置すると、段差解消機と地面に段差が生じるので段差解消機と地面の間にコンクリートのスロープを設置した場合、段差解消工事として認められるか。	<u>段差解消機の設置工事が認められていないため、その付帯工事も認められない。</u>

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
182	住宅改修	段差	ユニットバスにすることで浴室の段差解消を行うことは給付対象となるか。	ユニットバスの導入による住宅改修の理由としては、 ①浴槽のまたぎをゆるやかにする ②浴室の床の段差を解消する ③扉の交換等があげられる。 したがって、対象となるのは床面・扉・浴槽の材料費及び施行費等の一部になるため、内訳書は内容がわかるよう「ユニットバス 一式 ○○万円」のような記載ではなく詳細なものにすること。
183	住宅改修	段差	段差解消を目的に浴槽の高さが異なる浴槽に交換工事するさいに、給湯器も交換が必要となるが、給湯器を付帯工事として対象額の中に含めることは可能か。	浴槽の高さを変更する必要がある改修は浴槽の交換にかかる経費が対象となるが、この場合、給湯器の費用は対象額に含めることはできない。
184	住宅改修	床又は通路面	外での移動は車を使う必要がある。玄関から駐車場までの通路面を確保するための工事は給付対象となるか。	外出に際し車を使用する必要がある場合は、敷地内であれば、玄関から駐車場までの通路面の工事は対象となりえる。
185	住宅改修	床又は通路面	外部アプローチ(レンガ敷き)の中に、本御影石(30×45程度が4枚くらい)がはめ込まれている。本人が本御影石部分にすべってしまうため、御影石にハツリ加工をしたいが、これは住宅改修の対象になるか。	滑りの防止として住宅改修の対象となる。
186	住宅改修	床又は通路面	歩行器を使用し移動をする際、床材がビニル製で車輪の滑りが悪く転倒してしまう。滑りを良くするためにフローリング材に変更する工事(滑りにくい床から滑りやすい床に変更する工事)は住宅改修の対象になるか。	移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更に該当するので住宅改修の対象となる。ただし滑りやすくすることで弊害が発生しないか等注意が必要。
187	住宅改修	便器	便器の向きを変更する工事。床と便器がくっついていて、向きを変える際に既存便器を壊して新しい便器を設置せざるをえない。便器本体の費用を付帯工事に含めることは可能か。	便器本体の費用を付帯工事に含めることは認められない。 洋式から洋式へ便器を取り替える場合は、高さが変わるなどの場合対象となる。 便器本体については付帯工事としては、便器の向き変えに関連するもののみが対象となるため、対象経費は脱着や床の一部補修等に限られる。
188	住宅改修	その他	道路から玄関までの通路にある階段の下が崖になっており大変危険なため、転落防止のフェンスを設置することは可能か。	転落防止のためのフェンスは、手すりとは認められないため給付対象とはならない。 ただし、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置は可能。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
189	住宅改修	その他	現在老健入所中の者が退所する際に住宅改修を行おうとする場合、理由書作成は施設ケアマネが行ったものも認められるか。	認められない。 今後在宅生活を送っていく上で必要な住宅改修のための理由書であるため、理由書作成を行う者は退所後の生活を支援していく居宅の介護支援専門員であることが望ましく、本市の住宅改修費支援事業においても居宅サービス計画等を作成する介護支援専門員、包括支援センター職員を対象としている。  なお、退所前で、かつ居宅の届出前に住宅改修を行うための理由書が作成された場合、当該理由書については住宅改修手数料の請求を行うことができる。
190	住宅改修	その他	家族による住宅改修の際は、材料費のみ支給対象となるが、インターネットで材料購入を検討している。この場合、添付書類の見積書は、いわゆる“買い物カゴ”の一覧表を印刷し購入予定金額を示す書類とすることは可能か。また、承認後実際に購入する際に価格が変わっていた場合はどうすればよいか。	材料の品名と価格の明細が分かるものであれば差し支えない。 また、承認後購入時に価格が変わっていた場合は、事後申請の際、領収書とともに実際に購入した材料費の明細内訳がわかる書類を添付する必要がある。 例えば、金額変更の際の購入時の“買い物カゴ”の一覧表を添付し、明細がわかるようにすること。
191	定期巡回	サービス提供	高齢者夫婦の利用者に対して、引き続き定期巡回サービスを提供しても差し支えないか。	差し支えない。 定期巡回サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせで行うものである。 また、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要な内容を提供することになっている。夫婦それぞれが1人ずつと定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用契約が必要となる。
192	定期巡回	サービス提供	定期巡回サービスに位置付けのない買い物を利用者から依頼された場合に随時訪問サービスに切り替えて対応しても差し支えないか。	当該買い物が随時訪問サービスの対象とならないことから対応はできない。
193	定期巡回	サービス提供	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護における対象者について、末期がんの対象者は、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の訪問看護サービスの対象となるか。	対象とならない。 末期がんの利用者は、医療保険の給付の対象となるものである。
194	定期巡回	請求	治る見込みがない足の裂傷を負った利用者に対し、訪問看護により足の消毒を毎日行っている利用者がいる。この利用者は、医療保険の対象となる訪問看護の提供となるのか介護保険の対象となる訪問看護の対象となるのか確認したい。	医療保険の訪問看護の対象となる場合は、以下の2点である。それ以外は、介護保険の訪問看護の対象となり、主治の医師の指示書があれば定期巡回の訪問看護サービスとして対応可能である。 ①医療保険の対象となる訪問看護は、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の対象となる。 ②急性憎悪等により、一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、公付の日から14日間を限度として医療保険の対象となる。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
195	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算Ⅰイ又はロの算定要件となっている訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40又は100分の30以上という要件があるが、訪問介護員等の具体的な範囲とは何か。	訪問介護員等とは、「定期巡回サービス」及び「随時訪問サービス」を行う訪問介護員のことであり、よって、「定期巡回サービス」及び「随時訪問サービス」を行う訪問介護員の総数のうち、100分の40又は100分の30以上が介護福祉士の資格を有することが必要となる。 なお、オペレーターや訪問看護職員は、介護福祉士の資格を有していても訪問看護職員等の数には含めない。
196	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算Ⅰイ又はロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定要件となっている研修について、全ての従業者とは、具体的に何を指すのか。	指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例第7条に位置付けられている職種は次の通り。 ・オペレーター ・定期巡回サービスを行う訪問介護員等 ・随時訪問サービスを行う訪問介護員等 ・訪問看護サービスを行う看護師等
197	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又はロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定要件となっている研修について 一体型の定期巡回事業所において行う研修は、訪問介護や訪問看護の事業所として行う研修とは区別し、定期巡回事業所として従業者ごとに研修計画を策定する必要があるのか。	定期巡回事業所におけるサービス従事者の資質の向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。
198	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)において、定期巡回事業所の職員総数のうち、常勤職員の割合が100分の60以上とあるが、常勤換算を行う上で、兼務している他の事業所の時間を算入してよいか。	「常勤」とは、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいい、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行うことができると考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。
199	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又はロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定は、新規指定時から算定が可能か。	サービス提供体制強化加算の算定は、4月日以降届出が可能となる。 (例)4月に新規指定をした場合は、7月からサービス提供体制強化加算が算定可能となる。
200	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算の算定において、介護福祉士等の新規資格取得者の取り扱い如何について。	介護福祉士、実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。 (例)8月31日までに資格の取得又は研修を修了した場合、9月の以降の資格を有する職員等の割合に含めることが可能となる。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
201	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又はロ(Ⅱ)(Ⅲ)共通研修の実施について ①研修を行う対象は、従業者全員を指すのか。 ②研修の実施回数に決まりはあるのか。	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての従業者に対し、研修を実施又は計画していること。 ②研修の実施回数について決まりはないが、少なくとも年に1回以上の研修を実施できるように計画を策定すること。 ※訪問介護事業の特定事業所加算の留意事項と同様の趣旨(H21年4月改定関係Q&A参照)
202	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の30以上であることについて ①訪問介護員等とは、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの業務に従事する者であるか。 ②介護福祉士の割合の算出方法如何について	①お見込みの通り。 ②訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が、100分の30以上であるかについて確認を行う。
203	定期巡回	加算	緊急時訪問看護加算について、定期巡回の利用者が、急病によりデイサービスに行けなくなり、居宅において定期巡回サービスの訪問看護を利用する場合、緊急時訪問看護加算を算定することは可能か。	算定は可能である。
204	定期巡回	人員	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターが同一敷地内の指定訪問介護のサービス提供責任者を兼務する場合、サービス提供責任者が勤務する時間をオペレーターが配置されているものとして取り扱ってよいか。	差し支えない。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターは、指定訪問介護のサービス提供責任者を兼務することが可能である。 オペレーターは利用者の処遇に支障がないこと、利用者からの通報を受けられる体制を確保している場合のいずれも満たす場合に限り、利用者の居宅においてサービスの提供を行っている時であっても当該時間帯におけるオペレーターの配置条件を併せて満たすこととなっている。 このため、上記の条件に合致する場合、サービス提供責任者として勤務している時間帯の全ての時間についてオペレーターの配置を満たすこととなる。
205	複合型	人員	複合型サービス事業所において配置すべき看護職員の人員を離れた指定訪問看護事業所から派遣して差し支えないか。配置する上で留意する事項があるかについて。	複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、訪問看護サービスにかかる人員基準を満たす場合、複合型サービスの人員を満たしているものとみなすとされている。 当該事案については、訪問看護事業所から看護職員を複合型サービス事業所に派遣するという勤務形態は認められない。 複合型サービス事業所及び訪問看護サービス事業所それぞれに勤務する非常勤看護職員については、事業所ごとに勤務した時間のみ常勤換算に加えることが可能である。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
206	認知症デイ	所要時間	利用者の送迎時に、デイサービスの参加を説得するため毎回2～3時間の時間を要している。 この利用者に対し、説得に要する時間をサービス提供の所要時間に含めても良いか。	認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まない。 当該利用者を認知症対応型通所介護に参加させるために説得する時間は、所要時間として取扱わない。 よって当該利用者の場合、送迎時の事情を考慮して認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間を見直していただき、所定の単位を算定することとなる。
207	認知症デイ	所要時間	利用者の希望により、通常のサービス提供開始時間よりも恒常的に遅い時間からサービス提供を開始することは可能か。	可能である。 単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得る可能性があることから、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。
208	認知症デイ	所要時間	普段9:15-16:30でサービスをご利用になっている方が、ご家族の都合で1日だけ9:15-11:30でご利用になりたいとのこと。 お風呂には入れて欲しいそうである。 3時間に満たないご利用であるが、報酬の算定はどのようにしたらよいか。	算定は不可である。 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を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付けていく必要がある者など、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（利用者等告示第三十六号）であること。 当案件は、ご家族の事情によるものであり、本人の心身の状況によるものではないために、算定できないとした。
209	認知症デイ	減算	送迎減算について、認知症対応型通所介護サービスの利用中に急病等により病院へ搬送し、診察後に利用者宅へ送迎した場合には、送迎減算を行わなければならないか。	送迎とは、利用者の居宅と事業所間について送迎を行った場合に限定される。このため、医療機関等から利用者の居宅へ送迎を実施した場合は、減算の対象となる。
210	認知症デイ	その他	認知症であることの確認について、介護支援専門員が、提供を受けることができる情報提供書の写しの交付を他の事業所は受けられない。 この場合、介護支援専門員から口頭により日常生活自立度を確認することとなるが、差し支えないか。	差し支えない。 サービス担当者会議において、医師の診断による日常生活自立度等により、利用者が認知症であることの確認を行うこと。認知症の確認については必ず医師が関わっていることが必要となる。
211	小規模多機能	サービス提供	新規に利用開始する利用者が、居宅サービスとして現在利用している事業所の通院乗降を継続して利用できるか。	18.9.4 VOL.127の通り、小規模の訪問サービスには通院・外出介助も含まれるため、他の事業所の通院乗降を利用するのではなく、小規模のサービスとして提供すること。また、車両で行う場合は、別に陸運局の許可が必要となる。
212	小規模多機能	加算	訪問体制強化加算について、利用者宅の電気、ガス、コンセントの安全確認を行ってから、引き続き宿泊サービスの提供を受けた場合、利用者宅において提供した安全確認は、訪問サービスにカウントすることは可能か。	可能である。 宿泊サービスとは別個の訪問サービスとして取り扱うこととなる。 訪問を行い、何かしらのサービス提供を行っている場合は回数に含める。 電話訪問等の訪問を行っていない安否確認は、回数に含めない。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
213	GH	加算	同一法人が運営するグループホームAからグループホームBに移動する場合、初期加算の算定は可能か。	可能である。 当該入所者が過去3月間の間に、グループホームBに入居したことがない場合に限り算定ができる。
214	GH	加算	医療連携体制加算及び看取り介護加算について、医療連携体制加算及び看取り介護加算を算定する場合の訪問看護ステーションとは、介護保険法の訪問看護ステーションに限られるのか又は健康保険法上の訪問看護ステーションも含まれるのか。	厚生労働大臣が定める施設基準36イにおいて指定訪問看護ステーションであることが位置づけられている。 同基準第15号(2)において(指定居宅サービス等基準60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)とされており、介護保険法の訪問看護ステーションのみ当該加算の算定要件となる。
215	GH	加算	医療連携体制加算について、訪問看護ステーションが入居者に対して健康管理を行った場合、サービス提供を行ったことについて確認印をもらわなければならないか。	加算の算定要件に入居者からの確認印を受領することが要件とされていないことから不要である。 ただし、看護師が提供した健康管理の記録や医療機関と連絡調整等を行った記録を残さなければならない。
216	GH	加算	医療連携体制加算について、医療連携体制加算において提供するサービスを認知症対応型共同生活介護計画に位置付ける必要があるのか。	当該加算の算定において、提供するサービスの内容を計画等に位置付けることは加算の算定要件となっていないことから原則不要である。 健康管理上の課題等があり、留意事項等がある場合には、計画に位置付けることが必要である。
217	GH	人員	夜間及び深夜の時間帯以外(日中)の介護従事者の配置について 【疑義事項】 有給休暇を取得している常勤介護職員の時間を介護職員が1日あたり勤務すべき時間に算入することが可能か。 【条件】 ※利用者 8人 (利用者3に対し介護職1必要なため介護職は3以上必要) ※常勤の勤務時間 8時間 ※午前6時から午後9時が日中の時間 15時間	可能である。 常勤の従業者(指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例等について(平成25年横福指第18号)第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)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として取り扱うものとするとしている。 このため、常勤の介護職員が一月間の間に取得した有給休暇は、勤務延時間数に算入されることから、1日当たりの勤務時間についても同様の取り扱いとなり、勤務したこととなる。 ただし、人員基準を満たしていても、入居者のサービス提供に支障のない人員配置に留意する必要がある。
218	GH	その他	グループホームの入居者が、家族の希望で認知症通所介護を利用したい依頼があった。この場合の認知症デイサービスの費用負担はどのように考えればよいか。	入居者等の希望するサービスが、グループホームにおいて提供する必要性があるかどうか、また事業所内で提供が可能かどうかについて評価する。 入居者等の希望が、グループホームにおいて通常提供されるサービスを越えるものは、介護保険サービス対象外サービスとして自己負担となるが、入居者にとって必要であると事業所が認めるものについては、事業所負担となる。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A 令和元年12月16日修正（令和元年7月19日 介護保険課給付係）

No.	種別	分類	質問	回答
219	GH	その他	入居希望者が、在宅酸素を使用する方の場合、グループホームで入所者の受入れをしないこととする事は可能か。	グループホームの受入れ体制により判断される。 グループホームで在宅酸素の方を受け入れが可能な体制をとっていれば、受入れ可能となるが、受入れ体制が整備されていないのであれば、受入れはできないこととなる。
220	GH	その他	ショートステイ事業所を退所し、同日にグループホームに入居する場合、両方算定できるか。	ショートステイ事業所を退所した時点でショートステイを受けていないことになり、グループホームと介護サービスの提供時間が重複していることにはならず算定が可能となる。 ただし、入所および退所を行うショートステイとGHが同一敷地内にある場合又は隣接若しくは近接しており相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合は、GHの入居日は算定し、ショートステイの退所日は算定しない。
221	地域密着型通所介護	計画	サービス提供中の利用者が、運営推進会議に出席する場合、地域密着型通所介護計画の変更は必要か。	利用者が、運営推進会議に出席する機会を確保する観点から、運営推進会議を地域密着型通所介護サービスの一部として取り扱うことはできる。 運営推進会議を地域密着型通所介護サービスとして取り扱うためには、地域密着型通所介護計画の変更が必ず必要である。計画の変更を行わずに利用者が運営推進会議へ出席した場合は、運営推進会議に出席した時間はサービス提供時間としては含めることはできない。 また、利用者に対して運営推進会議への参加を強制することはできない。 運営推進会議への参加を希望しない利用者に対しては、通常のサービス提供（介護職員の配置等を適切に行い）を行うべきである。
222	地域密着型通所介護	サービス提供	屋外でのサービス提供は、通所介護と地域密着型通所介護とでは、取り扱いが異なるのか。	通所介護と同様の取り扱いである。

※今回新たに追加されたものに関しては、種別のサービス項目等の上に(新)と付されています。

※昨年のQ&Aから一部内容を変更したものに関しては、種別のサービス項目等の上に(修正)と付され、変更箇所が斜字になり、下線が引いてあります。