

1 令和6年度 介護給付 Q&A

1 複数サービス該当事項

追加

Q1【複数サービス】

高齢者虐待防止措置の実施について、市への届け出は必要か。

A 千葉市においては、

「基準型」の場合は、体制届等の提出は不要です。

「減算型」の場合は、体制届等の提出が必要です。

(居宅療養管理指導・福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで経過措置期間)

以下の項目を一つでも満たしていない場合は「減算型」となります。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

追加

Q2【複数サービス】

訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）・福祉用具貸与・居宅介護支援について、令和7年4月1日から業務継続計画未策定減算の適用となるが、市への体制届の提出はどうしたらいいのか。

A 千葉市においては、

「基準型」の場合は、体制届等の提出は不要です。

「減算型」の場合は、体制届等の提出が必要です。

以下の項目を一つでも満たしていない場合は「減算型」となります。

- ・感染症、災害の両方について業務継続計画が策定されていること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること。

追加

Q3【複数サービス】

通所系サービスについて、業務継続計画未策定減算について、令和7年3月31日で経過措置期間が終了するが、具体的に何が必要なのか。

A 以下の項目を4月1日以降は、満たす必要があります。

- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定がされていること。
- ・業務継続計画に従い必要な措置を講じていること。

届出については、Q2を参照ください。

Q4【複数サービス】

短期入所系サービス・多機能系サービス※について、令和7年4月1日から身体拘束未実施減算の適用となるが、市への体制届の提出はどうしたらいいのか。

※短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(短期利用型のみ)、認知症対応型共同生活介護（短期利用型のみ）、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型のみ)、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- A** 千葉市においては、
「基準型」の場合は、体制届等の提出は不要です。
「減算型」の場合は、体制届等の提出が必要です。

以下の措置が講じられていない場合は「減算型」となります。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

Q5【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

- A** 別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成12年4月28日） I (1) ①1】

Q6【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

- A** 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練や

リハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 12 年 4 月 28 日） I（1）①2】

Q7【複数サービス】

施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

- A** 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正ではありません。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定することはできません。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 15 年 6 月 30 日） 問 6】

Q8【複数サービス】

短期入所生活介護事業所を退所した当日に、認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合、請求はどうなるか。

- A** 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。

ただし、同一敷地内、又は隣接・近接する土地における介護保険施設等で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】

Q9【複数サービス】

サービス提供体制強化加算において、年度の途中で基準を満たさなくなった場合はどのようなになるか。

- A** 前年度実績となるため、当該年度は加算を算定して差し支えありません。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所で、届出日の属する月の前3月の実績で加算の届出を行った場合には、届出を行った月以降においても、継続的に直近3月の実績で所定の割合を維持しなければなりません。算出した割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出を提出する必要があります。

Q10【複数サービス】

身体拘束を行うに当たり、①決まった書面はあるのか。②市に届け出る必要があるのか。③身体拘束を行うに当たり、期間が決まっているのか。

- A** ①「身体拘束廃止・防止の手引き」の様式を参考にしてください。
②届け出の必要はありませんが、記録は保管する必要があります。
③個人によって異なり、必要とされるもっとも短い期間とされています。

【厚生労働省「身体拘束廃止・防止の手引き」】

Q11【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会開催の頻度は。

- A** 3月に1回以上開催してください。また、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知してください。

Q12【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容はどのようなことか。

- A** 整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。
- ① 施設(事業所)における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項
 - ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 施設(事業所)内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 入所者(利用者)等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

Q13【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修はどの程度の頻度で実施する必要があるか。

- A** 年2回以上実施してください。
- なお、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設(事業者)が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。
- また、研修の実施内容についても記録してください。

追加

Q14【複数サービス】

利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

A 減算の適用となります。

【身体拘束廃止未実施減算の適用についてQ&A（令和7年1年20日） 問1】

追加

Q15【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できれば減算の適用となるのか。

A 減算の適用となります。

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はありませんが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になります。

【身体拘束廃止未実施減算の適用についてQ&A（令和7年1年20日） 問3】

Q16【複数サービス】

小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の利用がある場合の給付管理はどのようにすれば良いか。

A 1月を通して小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）を利用している場合は、「小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）事業所」が給付管理を行います。

ただし、1日でも居宅サービスの利用がある場合は、「居宅介護支援事業所」が小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の部分も含めて給付管理を行います。

なお、複数の居宅介護支援事業所と契約を行った場合は、その月で最後に契約のあった居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

Q17【複数サービス】

運営推進会議の議事録は提出する必要があるのか。

A 千葉市への提出は必要ありません。ただし、議事録等の運営推進会議の開催記録は事業所で保管しておいてください。

Q18【複数サービス】

運営推進会議の開催にあたっては全ての構成員の出席が必要か。

- A** 欠席者がいる場合でも開催はできますが、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、サービスについて知見を有するもの等の出席が原則必要であるため、なるべく出席できるように日程を調整してください。

※グループホームにおいては、外部評価実施回数緩和の条件にあんしんケアセンター職員の出席に関する項目があるため、あんしんケアセンター職員が欠席する場合、外部評価緩和が受けられなくなる可能性がありますので、ご注意ください。

【千葉市「運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の運営に係る標準マニュアル」】

Q19【複数サービス】

千葉県認知症対応型サービス事業開設者研修は、法人代表者しか受講できないのか。代表者が変更になることが決まっている際に、代表者になる予定の者があらかじめ受講することは可能か。

- A** 代表者のみが受講対象となっています。詳細については、千葉市のホームページをご確認ください。

なお、代表者交代時に当該代表者が研修を修了していない場合には、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。

Q20【複数サービス】

地域密着型サービス代表者と管理者の兼務はできるのか。

- A** 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しますが、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事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあります。

Q21【複数サービス】

利用者への説明・同意等に係る見直しにより居宅サービス計画書、個別援助計画書、加算に係る計画書等の「利用者確認」欄が削除されたが、計画書等を交付した際に署名や印鑑をもらう必要はないのか。

- A** 利用者に対し、書面で説明を行い同意を得る場合の取り扱いとして、利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、署名・押印を求めないことが可能であるとしています。その場合の代替手段を明示する必要があります。（例：電子

署名・電子メール) 代替手段を持ちえない場合は従来どおりの取り扱いが必要となります。
【内閣府・法務省・経済通産省「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日)」】

Q22【複数サービス】

口腔・栄養スクリーニング加算について、市に届け出の必要はあるか。またスクリーニングの実施方法は決まっているか。

- A** 市に届け出の必要はありません。口腔・栄養スクリーニングの実務等については、「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」の第 6 を参照してください。

【令和 3 年 3 月 16 日付老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号】

追加

Q23【複数サービス】

科学的介護情報システム (LIFE) のデータ提出について、要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

- A** 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定されます。
- ①通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
 - ②全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
 - ③システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれます。

- ・ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- ・ 介護ソフトのバージョンアップ (LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新) が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- ・ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能です。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要があります。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 10) (令和 6 年 9 月 27 日) 問 4】

追加

Q24【複数サービス】

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- A** 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。（訪問系サービスは令和7年4月施行）

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありませんが、未実施の場合は運営基準違反となりますのでご注意ください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和6年5月17日） 問7】

追加

Q25【複数サービス】

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ、高齢者虐待防止措置未実施減算の適用となるのか。

- A** 減算の適用となります。また、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意してください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日） 問167】

追加

Q26【複数サービス】

高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ高齢者虐待防止措置未実施減算の対象となるか。

- A** 研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通りです。
- ・年に2回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
 - ・年に1回以上
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

【高齢者虐待防止措置未実施減算の適用についてQ&A（令和7年1年20日） 問1】

追加

Q27【複数サービス】

虐待防止委員会や虐待防止研修について、小規模な事業所でも定期的を開催しなければいけないか。

A 事業所の規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的の実施してください。

虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが可能です。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様、法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、行政が実施する研修会への参加、外部講師を活用した合同開催等が考えられます。

なお、委員会や研修を合同で開催する場合も、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等を記録しておく必要があります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問170】

追加

Q28【複数サービス】

協力医療機関連携加算について、条例で規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

A 差し支えありません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問13】

追加

Q29【複数サービス】

協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

A 職種は問いませんが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる方が出席してください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問127】

追加

Q30【複数サービス】

介護福祉士等の資格を所有しておらず、認知症介護基礎研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。

A 新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用し医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けています。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問159】

Q31【複数サービス】

（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護の事業所の管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者を配置する必要があるが、急な退職により研修未修了者を配置せざるを得ない場合はどうしたらよいか。

A 研修未修了者を管理者として配置する場合は、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれることが必要です。

研修未修了者を配置する前に、あらかじめ介護保険事業課に連絡してください。

そのうえで、変更後10日以内に、変更届に以下の内容を記載し提出してください。

＜管理者研修の申込時期の場合＞

- ・研修に申し込んでいること

＜管理者研修の申込時期でない場合＞

- ・申し込み予定の研修について（申込時期が公表されていれば申込時期、公表されていないならば予定等）

Q32【複数サービス】

利用者等から現在書面で同意を取っているが、今後電子化を検討している。書面を希望された方から手数料を徴収することは可能か。

A 基準では「書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。」と記載されています。また、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に記載されている徴収可能な費用に該当しないため、現行基準では徴収不可です。

2 居宅介護（介護予防）支援**Q1【居宅介護支援・介護予防支援】**

居宅サービス計画作成依頼届出書を遡って登録することは認められるか。

A 原則として「届出日の属する月の1日」まで遡って登録を認めています。

ただし、要介護認定後の届出については、「認定結果通知日から30日以内」に届け出があれば要介護認定の申請日に遡って登録を認めています。

Q2【居宅介護支援・介護予防支援】

居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はどうか。

A 居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はできません。また、未提出の場合、その月の居宅サービスの支払は償還払い方式となり

ますが、要支援の期間は、償還払いの取扱いはできませんので、提出を忘れないようにしてください。

Q3【居宅介護支援・介護予防支援】

要介護 → 要支援 → 要介護 となったときの居宅サービス計画作成依頼届出書について。

- A** 「要介護」だった被保険者が、更新申請の結果「要支援」となり、要支援認定開始日に新規申請を行った結果、同日で「要介護」となった場合、従前と同じ居宅介護支援事業所が給付管理を行う場合であっても、居宅サービス計画作成依頼届出書の再度提出が必要となりますのでご注意ください。

Q4【居宅介護支援・介護予防支援】

初回加算を算定できるときは、どのようなときか。

- A** 次のいずれかに該当し、当該月にケアプラン作成に伴う一連の業務を実施しているときに算定できます。
- ① 当該事業所で初めて作成
 - ② 要支援⇔要介護へ変更したことによるケアプラン作成
 - ③ 作成した介護度から2段階以上変更したことによる再作成
 - ④ 過去2ヶ月以上ケアプランを作成しておらず、サービスも提供していない場合
- なお、①、②における居宅サービス計画作成依頼届出書の開始月は、ケアプラン作成に伴う一連の業務を実施した月からとなります。

Q5【居宅介護支援】

居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

- A** 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要があります。したがって、たんの吸引等については、「千葉県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を定める条例」第15条第20号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となります。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治医の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けてください。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要があります。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う

訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等を実施することが必要です。

なお、訪問介護事業者等の介護職員がたんの吸引等を行うには、事業所ごとに都道府県知事への登録等が必要になります。手続き等詳細は千葉県ホームページをご参照ください。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日） 問 117】

Q6【居宅介護支援】

短期入所を利用する日数が認定有効期間の半数を超えてしまうときは、どうすればよいか。

A 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、居宅サービス計画の作成に当たっては、十分留意しなければいけないものです。

しかし、利用者の心身の状況や居住環境、本人・家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能となっています。このことから、短期入所サービスの利用日数が認定有効期間の半数を超えることが見込まれる場合は、理由等を記載したものを市に報告する必要があります。半数超えとなる見込みの1ヶ月前を目安に介護保険管理課宛てに提出をお願いします。（様式は千葉市ホームページ参照）

Q7【居宅介護支援】

特定事業所集中減算表において、計画した居宅サービス（訪問介護、通所介護[地域密着型も含む]、福祉用具貸与）のうち、紹介率最高法人の割合が80%を超えるサービスがあったが、正当な理由に該当することを確認した場合は、提出は不要か。

A 算定表に基づき確認を行い、80%を超えた場合は必ず提出してください。また、正当な理由がある場合は、正当な理由に該当することが確認できる書類を添付してください。

なお、80%を超えるサービスがない事業所は提出不要ですが、算定表は作成し、事業所で2年間保存する必要があります。（ただし、80%を超えるサービスがない場合でも、「特定事業所集中減算あり」から「特定事業所集中減算なし」に変わる場合には、介護給付費算定に係る体制等に関する届出が必要となります。）

Q8【居宅介護支援】

居宅サービス計画書様式等はいつから変更したらいいのか。

A 事業所で用いている介護ソフトの変更（バージョンアップ）状況を確認してください。

居宅サービス計画書の様式については介護保険最新情報 Vol. 958 (R3. 3. 31) および介護保険最新最新情報 Vol. 1286 (R6. 7. 4) を参照してください。

また、居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについては、「Q&A 別紙 1 介護保険最新情報 Vol. 1213 (R6. 3. 15) 別紙 8、21」を参照してください。

【介護保険最新情報 Vol. 958・1286・1213】

Q9【居宅介護支援】

特定事業所加算を取得した特定事業所について、年に一度遵守状況を報告する必要があるか。

A 市に報告は必要ありませんが、毎月の加算算定にあたっては、事業所で要件の遵守状況を確認してください。またその記録を作成し、2年間保存してください。

加算要件については「Q&A 別紙 2 居宅介護支援事業所の特定事業所加算の要件について」を参照してください。

追加

Q10【居宅介護支援・介護予防支援】

軽度者（要支援または要介護1の認定）が、車いす又は移動用リフトを介護保険適用の福祉用具貸与として受ける場合、担当ケアマネジャーの判断で貸与が可能ですか。

A 可能です。

担当ケアマネジャーは、主治医からの情報（「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」）及び福祉用具専門相談員の参加するサービス担当者会議における意見を踏まえ、福祉用具の貸与が必要である旨の検討結果により判断することとなります。

また、ケアプラン作成にあたっては確認した主治医からの情報等を反映させておく必要があります。

なお、情報収集にあたっては、以下のいずれかの方法で対応してください。

- ①サービス担当者会議等を通じ、直接主治医から聞き取りした情報
- ②医学的所見の確認

詳細は「Q&A 別紙 4 軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い」をご確認ください。

3 訪問介護

Q1【訪問介護】

人員基準のサービス提供責任者を配置したうえで、非常勤のサービス提供責任者の配置は可能か。

- A** 可能です。ただし、当該事業所における時間が、事業所において定められる常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

Q2【訪問介護】

看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

- A** 可能です。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとします。

なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般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利用者を診断した時点以降ですが、適用回数や日数についての要件は設けていません。

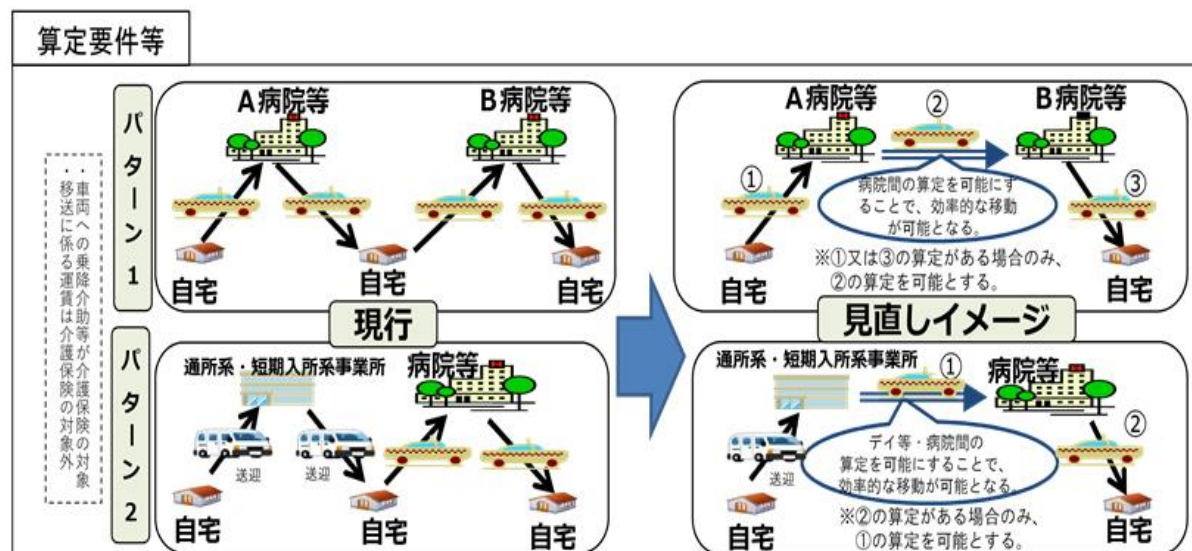
【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和3年3月29日）問7】

Q3【訪問介護】

入退院に係る医療機関の移送について通院等乗降介助は算定できるか。

- A** 算定可能です。

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とします。下記の図のとおりです。



Q4【訪問介護】

ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の救急要請等に対する緊急対応について、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

A この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはなりません。

なお、通常、計画に位置付けていない身体介護であっても、利用者の心身の状況に合わせてやむを得ず行った身体介護については、身体介護として算定が可能です。

ただし、サービス内容がケアプランの内容と異なるため、訪問介護サービス事業者はケアマネジャーに連絡する必要があります。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 32】

Q5【訪問介護】

同居家族がいる場合の生活援助はどのように扱えばよいか。

A 「Q&A 別紙 3 訪問介護 (第 1 号事業) に係る解釈について」を参照してください。

Q6【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどうになるのか。

A 基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとなります。

人材要件のうち、訪問介護員等要件、勤続年数要件の割合並びに重度要介護者等対応要件の利用実人員の割合の計算について、前 3 か月の実績で届出を行った事業所は、その割合については、毎月毎に記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、算定ができなくなります。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 2) (平成 18 年 3 月 27 日) 問 28】

Q7【訪問介護】

初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）による初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものです。

また、次の点にもご留意ください。

①初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

- ②一体的に運営している総合事業の訪問型サービスの利用実績は問わないこと（訪問介護相当サービス費・生活援助型の算定時においても同様）。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日） 問 33】

追加

Q 8 【訪問介護】

新たに指定申請を行う際に、特定事業所加算を併せて申請することは可能か。
また、同法人内で別の訪問介護事業所を既に運営し、その事業所において既に特定事業所加算を算定していれば、その実績をもって新規事業所における要件を満たすことになるか。

- A** 新たに指定申請を行う際に、特定事業所加算を同時に届出することはできません。
同法人内の別の訪問介護事業所の運営実績や特定事業所加算取得の有無に関係なく、新規事業所においては、訪問介護員等の勤務の（前年度等の）実績がないため、算定要件を満たすことになりません。

※令和 6 年度以前に算定が認められた事業所についてはこの限りではありません。

追加

Q 9 【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、標準的なサービスとは何か。

- A** 以下のような身体介護中心のサービスをいいます。
- ・専ら身体介護を行うもの
 - ・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これらに関連して若干の生活援助を行うもの

※千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について＜令和 6 年 6 月改正＞の第 4 章 FAQ を参照してください

追加

Q 10 【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、1 月あたりのサービスコードと 1 回あたりのサービスコードの使い分けはどのようにしたらよいか。

- A** 1 月あたりのサービスコード（1 1 1 1、1 2 1 1、1 3 2 1）は身体介護中心のサービスを提供する場合に使用してください。
その場合であっても、下記の表のとおり、各区分の実績（請求回数）に応じて、1 回あたりのサービスコード（2 4 1 1）を使用してください。

区分	請求回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	1～3回	1回当たり単価	287単位
	4回以上	包括報酬	1,176単位
週2回程度	1～7回	1回当たり単価	287単位
	8回以上	包括報酬	2,349単位
週2回を超える程度	1～11回	1回当たり単価	287単位
	12回以上	包括報酬	3,727単位

※千葉県介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について＜令和6年6月改正＞の第4章FAQを参照してください

追加

Q11【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、1月あたりのサービスコードと生活援助中心のサービス（1回あたり）を組み合わせることはできるか。

- A** 生活援助中心のサービスや短時間の身体介護や身体介護中心のサービスと生活援助中心のサービスを組み合わせる場合は、1月あたりのサービスコード（包括報酬）ではなく、1回あたりのサービスコード（2411、2511、2621、1411）を使用してください。

包括報酬または1回あたりのいずれのサービスコードの使い分けの考え方は以下のとおりです。

- (1) 1週あたりの標準的な回数を定める場合（包括報酬）
内容は従前相当サービス（A2）、身体介護中心型
- (2) 1月あたりの回数を定める場合（1回あたり）
 - ①（R6年3月末まで）生活援助型サービス（A3）を計画
 - ②（R6年3月末まで）相当サービス（A2）と生活援助型サービス（A3）をそれぞれ計画
 - ③標準的なサービスとして計画していたが、実際の提供において標準的なサービスではなく、生活援助に変更した場合
※標準的なサービスとは身体介護と若干の生活援助を行うもの

(1) と (2) を組み合わせることはできません。ご質問の内容は②に相当することから、1回あたりの単位数で請求してください。

※千葉県介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について＜令和6年6月改正＞の第4章FAQを参照してください。

追加

Q12【訪問介護】

生活援助サービスにおいて、買い物代行を提供する場合の交通費は、利用者から実費を徴収できるか。

A 買い物支援提供の前提として、買い物先はあらかじめ、利用者の日常生活圏内に所在する最寄りのスーパー等を決めておく必要があります。

交通費については、公共交通機関等の利用による場合は、交通費の実費を、事業所の車を利用した場合は、自宅から目的地までの間のガソリン代を実費に限り徴収することは可能です。

ただし、重要事項説明等により明確にしておく必要があります。加えて、運営規程にも記載をすることが望ましいです。

追加

Q13【訪問介護】

身体介護における、通院等の外出支援を行った際の、利用者本人の交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきものか。また、訪問介護員等の交通費についてはどうか。

A 一般に外部のバス等の交通機関の利用に係る料金については、外出をする利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、利用者本人が負担すべきものです。

また、訪問介護員等の交通費の負担については利用者より徴収することは可能です。

ただし、重要事項説明等により明確にしておく必要があります。加えて、運営規程にも記載をすることが望ましいです。

4 （介護予防）訪問入浴介護

Q1【（介護予防）訪問入浴介護】

初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

A 可能です。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和3年3月29日）問8】

Q2【（介護予防）訪問入浴介護】

初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

A 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回は、過去の（介護予防）訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該（介護予防）訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指します。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができます。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和3年3月29日）問9】

Q3【(介護予防)訪問入浴介護】

介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

A 算定できません。(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様です)。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではありません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日) 問10】

5 (介護予防)訪問看護

Q1【(介護予防)訪問看護】

指定訪問看護の算定ができる「通院が困難な利用者」とは、どのようなことか。

A 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定することができます。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定することができます。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということです。

【老企第36号 第2の4(1)】

Q2【(介護予防)訪問看護】

事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。

A そのような取扱いはできません。

【介護報酬等に係るQ&A(Vol.2)(平成12年4月28日) I(1)③2】

Q3【(介護予防)訪問看護】

緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

- A** 体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となります。

【介護報酬等に係る Q&A（平成 12 年 3 月 31 日） I (1)③4】

Q4【(介護予防)訪問看護】

一人の利用者に対し、2 カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

- A** 緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は 1 事業所についてのみ行われるものとなります。

特別管理加算については、1 事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2 の事業所からサービスが提供される場合も、加算は 1 事業所についてのみ行うこととなります。したがって、加算分の請求は 1 事業所のみが行うこととなりますが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられます。

【介護報酬等に係る Q&A（平成 12 年 3 月 31 日） I (1)③5】

Q5【(介護予防)訪問看護】

緊急時訪問看護加算における 24 時間連絡体制の具体的な内容について。

- A** 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められません。ただし、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差支えありません。
- ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
- オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。

【老企第 36 号 第 2 の 4(18)】

Q 6 【(介護予防) 訪問看護】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

- A** 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされていますが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応した場合も算定することができます。

【介護報酬に係る Q&A(Vol. 1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 3】

Q 7 【(介護予防) 訪問看護】

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

- A** 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できません。

【介護報酬に係る Q&A(Vol. 1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 7】

追加

Q 8 【(介護予防) 訪問看護】

介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護療養費を算定できるのは、特別管理加算の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいか。

- A** 退院前カンファレンスや指示書にて退院・退所日の利用について主治の医師が必要であると認めた場合算定可能です。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 37】

追加

Q 9 【(介護予防) 訪問看護】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して 2 回の訪問看護を行った場合にはどのように数えるのか。

- A** 理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数につきましては、理学療法士等が連続して 2 回の訪問を行った場合は、1 回と数えます。例えば、理学療法士が 3 月 1

日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回ですが、訪問回数は2回となります。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (令和6年3月15日) 問28】

追加

Q10 [(介護予防) 訪問看護]

減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護と介護予防訪問看護で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

A 指定訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護事業所の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数えます。

尚、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5) (令和6年4月30日) 問1】

追加

Q11 [(介護予防) 訪問看護]

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備とはどのようなものか。

A 次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれかのうち2項目以上を満たす必要があります。

- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

【老企第36号 第2の4(18)】

6 (介護予防) 居宅療養管理指導

Q1 [(介護予防) 居宅療養管理指導]

医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

A 毎回行うことが必要です。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することで差し支えありません。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 6】

Q 2 [(介護予防) 居宅療養管理指導]

すでに医療機関の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合でも、薬局の薬剤師であれば、別に算定できるか。

A 現に、他の医療機関または薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、別に算定することはできません。

【老企第 36 号 第 2 の 6(3)】

Q 3 [(介護予防) 居宅療養管理指導]

「情報提供」の方法は文書でなければいけないか。

A ケアマネジャーに対する情報提供の方法は、サービス担当者会議への参加により行うことが基本ですが、参加できない場合等は、文書等（メール、FAX 等も可）によるものでもかまいません。

また、利用者・家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導または助言は、文書等の交付により行うよう努めてください。

いずれの場合においても、口頭により行った場合は、その要点を記録しておくことが必要となります。

【老企第 36 号 第 2 の 6(2)】

Q 4 [(介護予防) 居宅療養管理指導]

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1 人の利用者についてそれぞれ月 2 回まで算定できることとされたが、その具体的内容について

A 1 人の医師及び 1 人の歯科医師のみが、1 人の利用者について 1 月に 2 回居宅療養管理指導を算定できます。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできませんが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定することができます。

【介護報酬に係る Q&A (Vol. 1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 1】

Q 5 [(介護予防) 居宅療養管理指導]

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に 5 回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月 2 回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5 回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。

- A** 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できます。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日にちのうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。

【介護報酬に係る Q&A (Vol. 1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 2】

Q 6 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

- A** 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定します。なお、他の職種についても同様の取扱いとなります。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 5】

Q 7 【(介護予防) 居宅療養管理指導】

単一建物居住者の人数の具体的な取り扱いはどうになるのか。

- A** 「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下に該当する居宅療養管理指導の利用者の人数をいいます。

①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。

※1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに、単一建物居住者が1人の場合を算定します。

※当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定します。

【老企第 36 号 第 2 の 6 (1)】

7 通所介護、地域密着型通所介護

Q 1【通所介護、地域密着型通所介護】

サービス提供時間が7時間以上8時間未満の事業所で、延長加算の算定は可能か。

- A** 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き、日常生活上の世話を行った場合等に算定するものになります。例えば通常は7時間30分のサービス提供時間としている事業所が、特定の日のみ人員を配置し、8時間30分をサービス提供時間として行い、9時間以上の部分について延長加算を算定することはできません。なお、延長加算の算定は、事前にケアプランに位置づけられていることが必要です。

【老企第36号 第2の7(3)】

【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) 問27・28】

Q 2【通所介護、地域密着型通所介護】

生活相談員が有給休暇を取得した日は、サービス提供時間勤務したことになるか。

- A** なりません。休暇を取得する際は、他の有資格者の配置が必要です。その場合も事前に雇用契約書または辞令で生活相談員として配置することを明示しておく必要があります。

【千葉市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を定める条例第99条】

【千葉市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第59条の3】

Q 3【通所介護、地域密着型通所介護】

次年度から、ADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

- A** 加算の算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行う必要があります。

【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) 問37】

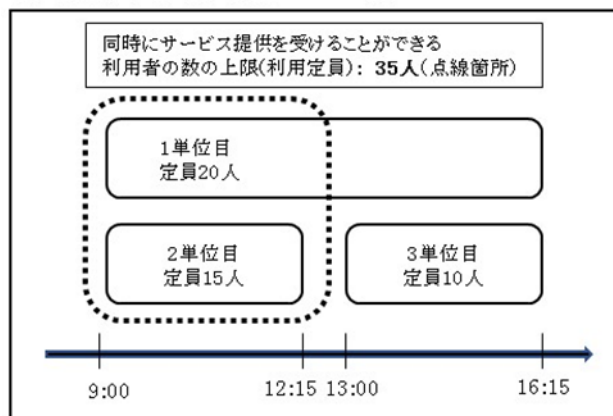
Q 4【通所介護、地域密着型通所介護】

複数単位を有し、定員10名以下の単位がある場合は、当該単位へは看護職員の配置は不要か。

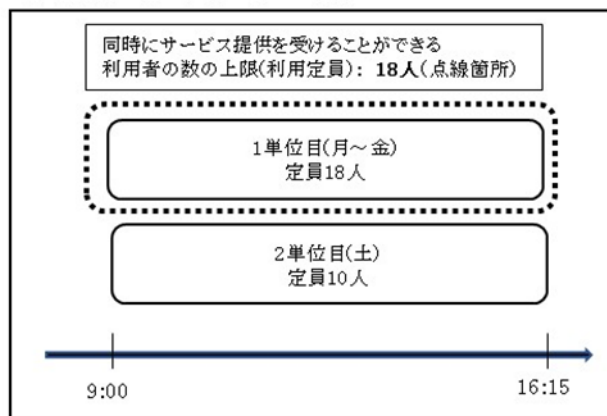
- A** 利用定員とは、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであり、単位ごとの定員ではありません。そのため、事業所の利用定員が10名を超える場合には、全ての単位において、看護職員を配置する必要があります。

例えば、下記の例1、例2においては、利用定員が10名を超えているため、単位ごとに看護職員の配置が必要となります。

例1 複数単位を同時に実施している場合



例2 提供日ごとに定員が異なる場合



Q5【通所介護、地域密着型通所介護】

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定する旨市に届け出ているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよい。

- A** 当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することが可能です。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日） 問55】

追加

Q6【通所介護、地域密着型通所介護】

「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サービス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サービス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。

- A** 通所サービスの所要時間は、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間とされているため、例えば、8時間以上9時間未満のサービス利用者が当日体調不良でやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合、当初の所定単位数を算定しても差し支えありません。ただし、利用者負担の観点から、通所介護計画を変更した上で、実績で算定しても構いません。

また、当初の計画に位置づ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、変更後の所定単位数で算定してください。

サービス提供時間が2時間に満たない場合は、これに対応する所要区分がないため、通所介護費を算定することはできません。

なお、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪、局地的大雨や雷等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サ

ービス提供時間内に影響が生じた場合においても、同様の取扱いです。

【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) 問 26】

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 64】

追加

Q 7【通所介護、地域密着型通所介護】

通所サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）は、送迎減算の対象になるか。

- A** 事業所都合、利用者都合を問わず、サービス提供日に送迎を実際に行っていない場合は減算となります。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 61】

追加

Q 8【通所介護、地域密着型通所介護】

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、管理者がこれを兼ねることは可能か。

- A** 管理者の配置基準では、事業所の管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができるとされているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできません。

【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) 問 58】

追加

Q 9【地域密着型通所介護】

千葉市内の住所地特例施設に入所しているが、住民票は市外のままである。この場合、地域密着型通所介護の利用は可能か。また、市外から住所地特例施設に住民票を移した場合、保険者は市外市町村になるが、地域密着型通所介護の利用は可能か。

- A** 地域密着型サービスは千葉市内に住民票を有する方のみ利用可能なサービスのため、住所地特例施設入居者であっても住民票が市外のままでは、地域密着型通所介護の利用はできません。

また、住民票を市内に移した場合、保険者が千葉市以外でも地域密着型通所介護の利用は可能です。

8 （介護予防）訪問・通所リハビリテーション

Q 1【訪問・通所リハビリテーション】

訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。

- A** 訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内における ADL の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は、訪問リハビリテーション費を算定することができます。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということです。

【老企第 36 号 第 2 の 5(3)】

追加

Q2【訪問・通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

- A** 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいですが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でも差支えありません。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行ってください。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 81】

追加

Q3【訪問・通所リハビリテーション】

同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

- A** 可能です。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 82】

追加

Q4【訪問・通所リハビリテーション】

事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーション加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

- A** 居宅サービス計画に事業所の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差支えありません。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 83】

追加

Q5【訪問・通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

- A** リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができます。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）（令和6年4月30日） 問2】

追加

Q6【（介護予防）訪問・通所リハビリテーション】

令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

- A** 令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下となります。
- ・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上開催していれば要件を満たすこととする。
 - ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降になることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日） 問11】

追加

Q7【（介護予防）訪問・通所リハビリテーション】

介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

- A** リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月（12月を超えた日の属する月）にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たします。

厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たします。

尚、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した

日が属する月となります。

【令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 2) (令和6年3月19日) 問12】

9 (介護予防) 短期入所生活介護

Q1 [(介護予防) 短期入所生活介護]

病院の入退院日における短期入所の算定はできるか。

- A** 病院と同一敷地または隣接・近接で、職員兼務や施設共用が行われている施設における同一日の算定はできません。

Q2 [(介護予防) 短期入所生活介護]

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について。

- A** 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できません。

【介護報酬に係る Q&A (Vol. 1) (平成15年5月30日) 問2】

Q3 [(介護予防) 短期入所生活介護]

宿泊することなく1日だけの短期入所の利用はできるか

- A** 宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められます。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければなりません。

【介護報酬に係る Q&A (Vol. 1) (平成15年5月30日) 問3】

Q4 [(介護予防) 短期入所生活介護]

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

- A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、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 (平成27年4月1日) 問79】

Q5【(介護予防) 短期入所生活介護】

短期入所の食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

- A** 一食ごとに分けて設定してください。なお補足給付は、負担限度額を超えた額が対象です。

Q6【(介護予防) 短期入所生活介護】

医療連携強化加算について、看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

- A** 概ね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、医療連携強化加算は算定できません。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（平成27年4月30日）問66】

Q7【(介護予防) 短期入所生活介護】

看護体制加算について、本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要があります。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となります。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなります。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができます。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）問78】

Q8【(介護予防) 短期入所生活介護】

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要ですが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではありません。

ん。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じです。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 79】

10 (介護予防) 特定施設入居者生活介護

Q1 [(介護予防) 特定施設入居者生活介護]

短期利用特定施設入居者生活介護費の算定にあたり、日数等の制限はあるか。

- A** 「利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること」とされています。

Q2 [(介護予防) 特定施設入居者生活介護]

看取り介護加算について、看取りに関する指針の内容の見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

- A** 介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用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。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切であるといえます。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 119】

Q3 [(介護予防) 特定施設入居者生活介護]

夜間看護体制加算について、常勤の准看護師の配置でも算定は可能か。

- A** 「常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること」とされており、准看護師の配置では算定できません。

Q4 [(介護予防) 特定施設入居者生活介護]

有料老人ホームの体験入居を介護報酬の対象としてよいか。

- A** 体験入居は介護報酬の対象とはなりません。

Q5 [(介護予防) 特定施設入居者生活介護]

病院を退所した同日に施設に入所した場合、退院・退所時連携加算がとれるか確認したい。また、退院後、自宅で数時間過ごした後入所した場合、退院・退所時連携加算がとれるか確認したい。

追加

- A** 退院・退所時連携加算は、退院又は退所にあたり、計画作成担当者等が、医療提供施設職員と面談等を行い当該利用者に関する必要な情報提供を受け、特定施設サービス計画の作成と特定施設サービス利用に関する調整を行った場合に算定することが可能であることから、退院日や退院時間を制限するものではありません。

1 1 （介護予防）福祉用具貸与・特定福祉用具販売

Q 1 【（介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

短期間や試用として使う場合も、「福祉用具貸与計画」は作成するのか。

- A** 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与または特定福祉用具販売として算定する場合、利用者ごとに心身状況や居住環境等を踏まえて目標を定め、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「福祉用具貸与計画」を作成する必要があります。

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明し、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示してください。

【千葉市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を定める条例第254条】

【平成30年3月22日付老高発0322第1号】

Q 2 【（介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

- A** 例えば、他に流通している商品が確認できない場合や福祉用具本体の選択より付属品が定まる場合等は、差し支えありません。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)（平成 30 年 3 月 23 日） 問 130】

Q 3 【（介護予防）特定用具貸与・特定福祉用具販売】

短期入所等を 1 ヶ月以上利用している方について、福祉用具貸与をケアプランに位置付けたうえで、算定できるか。

- A** 保険給付による福祉用具貸与は、その方の主な居住実態のある住まいでの利用を前提としています。

短期入所等へ主な居住実態が移る場合には、自宅での保険給付による福祉用具貸与は認められません。

したがって、短期入所等を長期利用する期間のうち、数日自宅に一時的に戻った場合であっても、引き続き主な居住実態が短期入所等にある場合には、自宅における保険給付は認められません。

ただし、明らかに在宅復帰が予定されている場合や、短期入所を定期利用している場合はこの限りではありません。

※短期入所等利用中における福祉用具については、当該施設の介護サービス給付費に含まれるため、原則、施設側が用意すべきものです。

Q4【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取り扱いはどうすれば良いか。

- A** 「Q&A 別紙4 軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取り扱い」を参照してください。

Q5【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

- A** 既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能です。

なお、付属品のみでも軽度者については各介護保険室へ手続きが必要になりますので、お忘れなようお願いします。

【福祉用具貸与・住宅改修の範囲の変更に係る Q&A（平成 12 年 11 月 22 日） I 1】

追加

Q6【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和 6 年 4 月からの制度改正による選択制の導入において、購入対象となる歩行器（車輪なし）、スロープ、歩行補助杖は、シャワーチェアと同様に特定福祉用具購入の取扱いとなり、自己負担割合で購入できる給付対象となるか。その場合、上限 10 万円以内は変わらないか。

- A** 特定福祉用具購入の取扱いとなり、自己負担割合で購入できる給付対象となります。上限 10 万円以内は従来同様変わりません。

追加

Q7【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和 6 年 4 月からの制度改正による選択制の導入において、購入対象となる福祉用具について、歩行器、スロープ、歩行補助杖は中古品も特定福祉用具購入の給付対象となるか。（現在レンタル中の商品（スロープ・歩行器・杖）を購入したいとの希望があった場合、中古での購入は特定福祉用具購入として認められるか。）

- A** 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、基本的には中古品の販売は想定していません。また、選択制の導入に伴い、新たに特定福祉用具販売の対象となった、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」も原則として新品の販売を想定しています。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 5）（令和 6 年 4 月 30 日） 問 9】

追加

Q 8 【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、新たに購入対象となった品目について、1回購入後、劣化や状態変化により同じ種別の福祉用具を再購入することは可能か。再購入可能な場合、何か条件はあるか。

A 従前の特定福祉用具販売と同様に特定福祉用具販売品の購入が必要な理由を明らかにすることが重要です。経年劣化等修理不能な状態及び利用者の著しい身体状況の悪化が認められる場合等は再度の介護保険適用も可能です。

再購入について一律の条件はありませんが、申請時における購入品が必要な理由により給付対象と判断されない場合があります。

追加

Q 9 【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、新たに購入対象となった品目は、同じ種類を2台以上購入することはできるか。(歩行器を屋内用・屋外用、スロープを段差箇所に合わせて3台など)

A 従前の福祉用具貸与と同様で、福祉用具が必要な環境や状態等から課題に応じた提供となります。

スロープ⇒複数購入想定あり(必要な個所に応じた個数の貸与若しくは販売を想定していますので、ケアプラン等に具体的に位置付けしてください。)

歩 行 器⇒複数購入想定なし(車輪やキャスター付きを除いた固定式又は交互式のものが特定福祉用具販売の対象となるため、貸与の場合と違い、使用用途別の想定はありません。)

杖 ⇒複数購入一部想定あり(ロフトランドクラッチのような複数個の利用が想定される場合。)

※上記の想定は一般的な解釈であり、個別具体的な状況により該当しない場合があります。なお、利用者の要望のみの場合は介護保険適用外の販売となります。

追加

Q 10 【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目(スロープ・歩行器・杖)の購入申請の書類の書式変更はあるか。

A 種目の追加による変更ではありませんが、令和6年4月1日から「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書」を変更しております。【所管課 介護保険管理課】

追加

Q11【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）を購入する場合に申請の際に追加で提出すべき資料等はあるか。

- A** 令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目について、追加で提出する資料はありませんが、申請時において、必要な手続き（利用者等に対し十分な説明や選択にあたっての必要な情報の提供等）が行われたかの聴き取り程度は行う予定であります。【所管課 各区介護保険室】

追加

Q12【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、「選択制の対象福祉用具の提供に当たり、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案すること」となっているが、専門職の具体的定義や、意見を求める方法と記録に規定はあるか。

- A** 専門職は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリ専門職をいいます。
なお、提案に当たっては、医師や専門職の意見を介護支援専門員と連携するなどの方法により聴取するものとされているため、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議を活用していただき、サービス事業者は担当者会議の議事録を作成し特定福祉用具販売計画に具体的な内容を位置付けてください。

追加

Q13【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、屋内の段差解消で使用するスロープが複数必要となる場合、複数購入は認められるか。

- A** 必要な箇所に応じた個数の貸与若しくは販売を想定しています。ケアプラン等に具体的に位置付けしてください。

追加

Q14【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、単点杖もしくは多点杖が複数必要となる身体状況の場合、複数購入は認められるか。

- A** カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチについては、複数必要である理由がケアプランに位置づけられていれば認められます。

追加

Q15【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入に関して、基準（条例）に『必要な場合は、使用方法の指導や修理などを行うように努める』とあるが、その際の修理に必要な部品費用（杖ゴムや補修部品）は給付対象となるか。

- A** 販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき決定されるものと考えます。販売後、当初の契約にはない修理に必要な部品

のみでは給付対象とはなりません。

追加

Q16【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）について、運営規程や重要事項説明書、個別計画書のフォーマットの変更が完了していない場合でも販売対応を進めることは差し支えないか。

- A** 運営規程の変更及び重要事項説明書について、利用者に説明を行うことが必要です。また、特定福祉用具販売計画の書類を整備をせず、サービス提供を行うことは適切とはいえません。

追加

Q17【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正において導入された選択制により、特定福祉用具に追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）はテクノエイド協会 HP において貸与マーク・販売マーク双方が付与されている商品のみが販売の対象となるか。それとも別の判断基準はあるか。

- A** 現時点では、テクノエイド協会ホームページにおいて確認できる貸与マークや販売マークが付与されていることは必須とせず、「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号）（抄）」において示されている福祉用具であることを条件とします。

追加

Q18【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正において導入された選択制の導入により特定福祉用具販売にて追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）を運営規程に追加した場合は、変更届の提出は必要か。

- A** 運営規程を変更した場合は、変更届の提出が必要です。

追加

Q19【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正に伴い、運営規程の変更を行う必要があるが、現在、運営規程に取扱い種目を個別に記載（①腰掛便座②自動排泄処理装置の交換可能部品③入浴補助用具・・・）しているが、「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目に準じる」といった表現に変更して申請することは差し支えないか。

- A** いずれの記載方法でも構いません。

Q20【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正において導入された選択制に関して、介護支援専門員との契約のない利用者から、福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

A 福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所が、介護認定は受けているが介護支援専門員との契約のない利用者より、福祉用具利用の相談を受けた場合は、まずは、利用者にとって真に必要なサービス把握するために、あんしんケアセンターとの連携を図り対応します。

その上で、当該利用者が介護支援専門員が不要である場合は、福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、医師の所見を踏まえ当該福祉用具の今後の方針を提案し、その必要性について福祉用具販売計画書に記載をします。

一方、当該利用者が介護支援専門員との契約を結ぶことになった場合には、ケアマネジャーを中心に、ケアプランの提供やサービス担当者会議の出席を経て、今後の方針を提案し、利用者が選択した内容について、利用を開始することとなります。

12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**Q1【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】**

サービス利用者が、新たに訪問看護サービスを利用する場合、主治医の指示書が必要か。

A 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受ける必要があります。

【千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第25条】

Q2【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

随時対応の時間が長時間になってしまった場合、自費請求して良いか。

A 1月あたりの定額報酬に含まれているため、随時訪問サービスに係る自費請求は認められません。

Q3【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

A 夜間のみの対応で差し支えありません。

Q 4【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

A 可能です。

1 3 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）**Q 1【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】**

看取り介護加算（ターミナル加算）において、医師からの診断の日を基準日とするか、診断後、家族に説明を行い、同意を得た日を基準日とするか。

A 医師の診断後、家族へ説明し同意を得た日を基準日とします。

Q 2【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

実践者研修や管理者研修は、介護支援専門員のように数年ごとの更新手続きが必要か。

A 一度研修を修了した場合、更新手続きの必要はありません。

Q 3【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

曖昧な費用の受領は認められないとされているが、管理費はどうか。

A 管理費では、曖昧な名目費用となるため、内訳として、施設修繕費・施設清掃費・設備保守点検費等の費用名目を記載する必要があります。ただし、適切な金額の設定をしてください。

Q 4【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

利用者が使用する車椅子等の福祉用具については、全て施設側が用意するのか。

A 利用者の生活に通常必要と考えられる福祉用具等は、基本的には施設側が用意をしておくものと考えます。ただし、オーダーメイドの車いすなど、利用者個人の選択により利用する場合は、利用者の負担となります。

Q 5【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

敷金として徴収できる金額に上限はあるのか。

A 家賃の6か月分に相当する金額が上限です。

【老人福祉法第14条の4、老人福祉法施行規則第1条の12】

Q 6【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、介護度や自立度に制限はあるか。

A 認知症対応型共同生活介護と同様です。

Q 7【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

在宅酸素療法の利用者が施設に入所することは可能か。

A 不可ではありませんが、在宅酸素療法は医療行為にあたるため、施設の介護職員が酸素濃度の調整やチューブの調整を行うことはできません。看護師が常勤している施設が望ましいと考えます。

Q 8【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

計画作成担当者が退職することとなり、他に必要な研修を修了している者がいないため、研修未修了者を計画作成担当者として配置する場合には、減算となるか。

A 原則は、人員基準欠如が発生した翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算となります。ただし、直近の研修を受講し、研修修了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ません。なお、修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行います。

また、研修未修了者を配置する前に、あらかじめ介護保険事業課にメール及び電話にて連絡してください。確実に直近の研修を受講する旨の誓約書等を変更届とともに提出する必要があります。

【平成 18 年 3 月 31 日付老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号】

Q 9【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、通所介護や他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用することは可能か。

A 認知症対応型共同生活介護を受けている利用者について、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）または地域密着型サービスに係る介護給付費を算定することはできません。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により利用者に対してその他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

Q10【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

軽度認知障害と診断された方は入居できますか。また、市外の方は入居可能ですか。

- A** グループホームに入居できる方は、市内在住（千葉市が保険者）で、認知症と診断された方が入居可能です。入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書、主治医意見書、診療情報提供書等により当該入居申込者が認知症であることを確認し、書類（写し可）を保管してください。

該当しない場合は、事業所から入居できない理由を丁寧に説明してください。

【千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第114条第2項】

14 小規模多機能型居宅介護

Q1【小規模多機能型居宅介護】

短期利用について、給付管理はどこで行うのか。

- A** 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行います。

Q2【小規模多機能型居宅介護】

看護職員配置加算Ⅲでの常勤換算方法1以上は、常勤の職員を配置しないといけないのか。

- A** 看護職員配置加算Ⅲでの要件は、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していることなので、常勤非常勤は問いません。

【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】

Q3【小規模多機能型居宅介護】

登録している利用者について、通い定員を超えて、緊急で利用させなければいけなくなったが減算となるか。

- A** 基準条例上「定員の遵守」が定められていますが、「特に必要と認められる場合は、一時的に通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができるものとする。」とあります。

【千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第101条】

Q4【小規模多機能型居宅介護】

宿泊サービス利用の続いている利用者がある。利用日数に上限はあるのか。

- A** 「宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。」【基準省令解釈通

知】とあります。ただし、現在の状況が長く続くようであれば、今後の処遇を考えていく必要があります。そのため、その利用者にとって一番良い処遇を検討し、家族にも提案することが必要になってきます。

追加

Q5【小規模多機能型居宅介護】

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

- A** 登録が継続しているなら、算定は可能ですが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきです。

【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（平成 18 年 9 月 4 日） 問 42】

追加

Q6【小規模多機能型居宅介護】

認知症加算について届出は必要か。

- A** 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、事業所の体制を要件とする区分であるため届出が必要です。

認知症加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、事業所の体制を要件としない区分であることから届出は不要です。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 6）（令和 6 年 5 月 17 日） 問 3】

1 5 看護小規模多機能型居宅介護

Q1【看護小規模多機能型居宅介護】

短期利用をする際に、医師の指示書は必要か。

- A** 医師が看護サービスを必要と判断すれば、医師の指示書は必要です。

【千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第 198 条】

Q2【看護小規模多機能型居宅介護】

月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて減算すると考えてよいのか。

- A** 訪問看護の指示の期間に応じて減算してください。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日） 問 178】

追加

Q3【看護小規模多機能型居宅介護】

令和 6 年度の報酬改定において、サービス提供が過少である場合の減算の要件に「週平均 1 回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となるのか。

A 当該利用者のみが減算の対象となります。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 12) (令和 7 年 1 月 22 日) 問 2】

追加

Q 4【看護小規模多機能型居宅介護】

看護小規模多機能型居宅介護と訪問看護の事業が一体的に運営されている場合に、訪問看護事業所が人員配置基準（看護職員を常勤換算方法 2. 5 人以上、うち 1 以上は常勤の保健師又は看護師）を配置した場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の配置基準を満たすものとみなすことができるのか。

A 看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の配置基準のうち、「常勤換算方法で 2. 5 人以上、うち 1 以上は常勤の保健師又は看護師」の配置基準を満たすこととなります。

※看護小規模多機能型居宅介護事業所に左記の看護職員を配置した場合、訪問看護事業所の配置基準についても同様の取り扱いとなります。

1 6 認知症対応型通所介護（デイサービス）

Q 1【認知症対応型通所介護（デイサービス）】

所用時間 7 時間以上 8 時間未満のサービスを提供していたが、利用者の体調急変により 1 時間のみのサービス利用となってしまった場合、介護報酬の請求はできるのか。

A 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認知症対応型通所介護費を算定することはできません。

1 7 施設サービス共通

追加

Q 1【施設サービス共通】

退所（院）前訪問指導加算（退所前相談援助加算）において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。

A 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指します。

なお、退所（院）後訪問指導加算（退所後訪問相談援助加算）、退所（院）時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いです。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A (平成 24 年 3 月 16 日) 問 185】

18 施設サービス複数

追加

Q1【(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

退所時情報提供加算・退居時情報提供加算について、同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

A 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問18】

追加

Q2【(地域密着型)介護老人福祉施設、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

A 算定可能です。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日）問2】

追加

Q3【(地域密着型)特定施設入居者生活介護、(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム】

協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務のため届け出も不要か。

A 協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出る必要があります。当該届出書の提出に関して経過措置期間はありませんのでご注意ください。

【千葉市介護保険事業課ホームページ】

2 Q&A 別紙

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

項目	項目に対する取扱い
1 居宅介護支援	
(1)居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について	居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、 ・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター) ・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会) など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員実務研修なども地域において様々開催され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、一定の実務経験をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図られたい。
(2)居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	居宅サービス計画書の更新(変更)については、「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7月29日老企22厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。)の「第二 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」の「3 運営に関する基準」において、 ①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更(⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等) ②介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画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ものとする(⑮居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取)と規定しているところである。 したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。 ※基準第13条15 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画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ものとする。(中略) イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
(3)緊急入院等におけるモニタリングの例外について	基準の解釈通知の「第二 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 3 運営に関する基準 (7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑭モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。 さらに、「特段の事情」とは、「利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すもの」としているところである。 従って、入院・入所等利用者の事情により利用者の居宅において面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。 ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。
(4)「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)	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(平成11年厚生労働省令第38号)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。 しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。

2 介護予防支援	
(1) 地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて	要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成19年7月23日老振発0723001・老老発0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)の1(3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書作成を指定居宅介護支援事業者(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。 ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所の三者の間の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。
(2) 介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容について	介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載されている内容にある程度差が生じることは想定されるところである。 なお、国においては、「介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後も活用されたい。

3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)	「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7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(以下、「基準の解釈通知」という。))の「第Ⅱ 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」の「3 運営に関する基準」の「(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「⑯居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。))の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。 なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
利用者の住所変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間))を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これら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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。)をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
担当介護支援専門員の変更	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るものと考えられる。 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12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)	基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い	「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提である。 その上で具体的には、「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)の「課題分析標準項目(別添)」等のうち、例えば、 ・「健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等)、受診に関する状況(かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等)、服薬に関する状況(かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況」 ・「ADL(寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法(杖や車椅子の利用有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)」 ・「IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)」 ・「日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況(症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等)」 ・「コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況(視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通)、コミュニケーション機器・方法等(対面以外のコミュニケーションツール(電話、PC、スマートフォン)も含む)」 ・「1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)」 ・「排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム(日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容(便秘や下痢の有無等)」 ・「入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況(皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等)、寝具や衣類の状況(汚れの有無、交換頻度等)」 ・「歯の状態(歯の本数、欠損している歯の有無等)、義歯の状況(義歯の有無、汚れ・破損の有無等)、かみ合わせの状態、口腔内の状態(歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等)、口腔ケアの状況」 ・「食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無」 ・「行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)」 等を総合的に勘案し、判断すべきものである。

5 暫定ケアプランについて	
看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて	暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。）は、暫定ケアプラン作成の際に行った「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」（平成11年3月31日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。

6 その他	
ケアプランの作成依頼（変更）届出書の様式の取扱い（活用）について	ケアプラン作成依頼（変更）届出書の標準様式については、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について」等の一部改正において、要介護認定等に係る調査内容等の提示について、依頼者の同意欄を設けているが、当該欄に係る同様の内容が必要な場合について、各保険者において別の同様の文書・資料の提出や手続きの申請等を求めている場合は、当該欄の活用や当該標準様式の項目の追加等の工夫を行うことで、二重の手間を求めることは避ける対応を図られたい。

1. 基本情報

↓白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。

	居宅介護支援事業所	サービス事業所
フリガナ 利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
事業所名		
記載者名		
記載者役職	介護支援専門員	
記載日		

2. ケアの実施状況・目標の達成状況（本項目はサービス事業所が記入ください）

ケアの実施状況（具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等）			
目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止	
特記事項			

3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携

サービス事業所に確認してほしい項目（該当する項目をすべてチェック）			
☐ 利用しているサービス事業所の状況（満足度等）	☐ 利用者の変化	☐ 利用者・家族の要望	☐ 家族の状況変化
☐ サービスの適正度	☐ 新しい生活課題	☐ 居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性	☐ 健康状態
☐ A D L	☐ I A D L	☐ 認知機能や判断能力	☐ コミュニケーションにおける理解と表出の状況
☐ 生活リズム	☐ 排泄の状況	☐ 清潔の保持に関する状況	☐ 口腔内の状況
☐ 社会との関わり	☐ 家族等の状況	☐ 居住環境	☐ その他留意すべき事項・状況

情報収集の観点（介護支援専門員が記載）	確認した事項（※介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください）		
	（該当する方に○） 変化 課題		具体的な内容
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	

	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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』（厚生労働省、老 認 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。以下、『「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』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食分量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目

23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目
----	---------------	---

再周知

R3 年度報酬改定について（再周知）

介護保険事業課へ多数の質問が寄せられていることから、あらためて周知させていただきます。

【R3 年度報酬改定（介護保険最新情報 Vol.958 R3.3.31）（介護保険最新情報 Vol.1049 R4.3.24）「利用者への説明・同意等に係る見直し」について】

利用者の利便性向上や介護サービス事業者への業務負担軽減の観点から、政府の方針を踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について以下の見直しを行う。

- ア 書面での説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

以上のことからケアプラン第 6 表から利用者確認欄、保険者確認欄が削除され改定されたことにより、千葉市においては、利用票の同意にあたり、以下の方法から適切な対応を選択していただきますようお願いいたします。

- ・電磁的方法を活用した同意
- ・支援経過への具体的な記録（誰に対して利用票の内容について説明を行い、口頭で同意を得たのか等）
- ・従来通り、利用票（控え）に利用者又は家族等の署名・押印をいただく

なお、利用票（控え）は、どの方法であっても、同意を得たものの根拠資料となりますので、適切に保管してください。

居宅介護支援事業所の特定事業所加算の要件について（基本事項）

【趣旨】

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

【基本的取扱方針】

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（A）の対象となる事業所については、

- ・ 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となります。

《特定事業所加算 A の要件》

- ・ 同一法人が運営する特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得している居宅介護支援事業所が千葉市内にある場合に算定することが可能。

《人員配置の要件》

要件	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（A）
（1-1）主任介護支援専門員 2 名以上（常勤専従）	○			
（1-2）主任介護支援専門員 1 名以上（常勤専従）		○	○	○
（2-1）介護支援専門員 3 名以上（常勤専従）	○	○		
（2-2）介護支援専門員 2 名以上（常勤専従）			○	
（2-3）介護支援専門員 1 名及び常勤換算方法で 1 以上				○

- ・ 常勤専従の主任介護支援専門員は、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務することができます。
- ・ 常勤専従の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があります。

（例）加算Ⅰ：主任介護支援専門員 2 名以上＋介護支援専門員 3 名以上の合計 5 名以上を常勤専従で配置が必要

加算 A：主任介護支援専門員 1 名以上＋介護支援専門員 1 名以上を常勤専従で配置、介護支援専門員を常勤換算方法で 1 以上の合計 3 名の配置が必要

《その他》

- ・ 本加算を取得した事業所は、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、利用者に対し積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示し、その内容が理解できるように説明を行うことが必要です。
- ・ 本加算を取得した事業所は、毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2 年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければなりません。
- ・ 特定事業所加算を取得している事業所は、研修計画の作成や実務研修実習受入協力事業所の登録を年度ごとに行うこと。
- ・ そのほかの要件については、「老企第 36 号 第 3 の 14」を参照すること

訪問介護（第1号訪問事業）に係る解釈について

第1 同居家族がいる場合の訪問介護（第1号訪問事業）の生活援助の提供について

1 原則

生活援助は、利用者が独居若しくは同居家族等が障害・疾病等により介護を行うことが困難な場合のみ行える。（身体介護と併せて利用した場合も同様の取扱とする。）

2 「同居」、「別居」の判断

ア 別居

本人の居住している家屋から、一旦、外にでなければ家族の居住部分に立ち入ることができない場合は別居とする。

ここでいう外とは、本人及び家族が居住している専用部分以外の部分（公道、他人の私有地、マンションの共用部分（廊下、階段等））のことをいう。

（具体例）

- ・集合住宅（マンション等）において、家族が同一棟の別室に居住 → 別居

イ 同居

上記ア以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室の独立性がない場合は、「同居」。

また、玄関・居室が独立していても、台所・浴室が家族と共用の場合は、「同居」と判断される。

（具体例）

- ・同一家屋で、玄関は独立しているが、台所・浴室等が共用の場合 → 「同居」

ウ 生活実態による判断

上記ア以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室が独立している場合は、生活実態によって判断する。

- ・日常の買い物、食事等が家族と別で、生計の同一性がない場合 → 別居
- ・日常の買い物、食事等が家族と一緒に若しくは生計の同一性がある場合 → 「同居」

※生計の同一性は、日常の食費や水道光熱費の支払い、税扶養の有無等で判断する。

（具体例）

- ・集合住宅（マンション等）において、玄関・部屋が別々であるが、室内の階段又は扉で家族の部屋とつながっている場合 → 生活実態による判断
- ・同一敷地内の別棟に家族が居住 → 生活実態による判断
- ・同一家屋だが、玄関・台所・浴室等が独立している場合 → 生活実態による判断

3 同居家族がいても生活援助を行えるケースの例

(1) 同居家族が疾病・障害等で家事が困難である。(単に高齢であることや、疾病があることのみでは該当しない。実態として家事ができない状況であることが必要)

(2) 家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できず、これを放置することで利用者の生命身体が危険にさらされる。

※家事ができない(したことがない)、忙しい(仕事・育児・介護等)、面倒だなどは該当しない。

※腰痛により通常の掃除は可能だが、床のふき掃除など腰をかがめる掃除ができない場合など、家事の一部が疾病等により行えない場合には、行えない部分のみ生活援助の対象とすることが可能。

※(2)については、虐待事例として、地域包括支援センター等に相談をしているケースとする。

※いずれのケースにおいても、同居家族がいても生活援助を行える理由と行う生活援助の範囲をケアプランに位置づけること。

4 いわゆる日中独居の取扱いについて

日中、生計を支えるための仕事等、やむを得ない理由により同居家族全てが外出している間の生活援助は一部提供することが可能である。提供できる生活援助の基本的考え方は、以下のとおり。

- ・家族がいない時間に必ず行わなければ日常生活に支障が生じるものについてのみ提供可能。
- ・掃除や洗濯等、家族が帰宅してから行えるものに関しては提供不可。

(提供できるサービスの例)

家族がいない間の食事作り、またその食事作りに係る買出し。

(提供できないサービスの例)

掃除、洗濯

5 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

(1)「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為。

利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し、主として利用者が使用する居室等以外の掃除(※注)、来客の応接(お茶、食事の手配等)、自家用車の洗車・清掃 等

(2)「日常生活の援助」に該当しない行為

ア 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

草むしり、花木の水やり、犬の散歩、ペットの世話 等

イ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、室内外家屋の修理、ペンキ塗り、植木の剪定等の園芸、正月、節句等のための特別な手間をかけて行う調理 等

※注 主として利用者が使用する居室等以外の掃除の考え方

原則として、同居家族のいる場合には掃除を行えないこととしているため、通常は想定されない。独居の場合若しくは同居家族が疾病又は障害で家事を行えない場合には、利用者が通常利用する部分（共有部分含む。）について、利用者の日常生活に支障がないよう行う掃除は可能である。

掃除を行う場所や頻度については、個々の利用者の状況により、それを行わないことによって日常生活に支障がでるかどうかを検討のうえ、判断されたい。その際は掃除の範囲等について、サービス担当者会議において検討するなどし、ケアマネジャー、サービス事業者、利用者の三者で共通認識を持ち、それをケアプランに位置づけることとする。

6 身体介護に含まれる生活援助的なサービス

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助は、原則として生活援助となるが、以下のケースについては身体介護に含まれるため、同居家族がいても提供は可能である。

（１）特段の専門的配慮をもって行う調理

嚥下困難者のための流動食等の調理

（２）自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

ア ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

イ 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

ウ 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

エ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

オ 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

カ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

キ 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

ク 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ケ ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

コ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

サ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防

等のための見守り・声かけを行う。

シ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

ス 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

セ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ソ 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

タ 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

※あくまで自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から行われるものであり、生活援助の代替手段として行うものではない。

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助を予定していたが、本人の体調不良で本人は家事等を行わず、全てをヘルパーが行った場合には生活援助の対象となる。この場合において、当該利用者に同居家族がおり、生活援助の算定要件を満たさないときは自費となる。この取扱いについては事前に利用者や家族等に十分説明し了解を得ること。

※特に自立生活支援的行動を行っていない（ただ寝ていたり、座っていたりする。）利用者に対する単なる見守りは身体介護の対象とはならない。

※運動療法に位置づけられるものは医療系の専門的技能を必要とするため、訪問介護の対象とならない。そのため医師の指示を受けたりハビリ体操の援助や見守りは訪問介護の対象とならない。

第2 訪問介護における「散歩介助」について

介護保険の算定についての留意点は次のとおり。

ア 単なる散歩（目的のない趣味嗜好の領域に係るもの）は介護保険の対象とならない。

イ 閉じこもり防止かつ運動機会の確保等の目的をもち、適正なケアマネジメントに基づき行える散歩であれば、「自立生活支援のための見守りの援助」として算定可能。

ウ 運動療法に位置づけられるものは医療系の専門的技能を必要とするため、訪問介護の対象とならない。

軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認について事務取扱い

「軽度者の指定福祉用具貸与費算定の可否の判断基準」の「基本調査の結果」が「できない」等になっておらず、当該基準のみでは例外給付の対象となる状態像に該当するか判断できない場合は、例外給付の確認依頼が必要となります。

手続フロー（以下及び別添「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ」を参照のこと。）

1 利用者の状態の確認

ケアマネジャー及び地域包括支援センターの担当職員（以下、ケアマネジャー等）は、主治医意見書等を参考とし、利用者が福祉用具を必要とする状態であり、かつ、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当する可能性があるかどうか検討します。

2 医師の意見

ケアマネジャー等は当該利用者が福祉用具貸与を必要とする原因となった疾病等の主治医に、利用者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するかどうか以下のいずれかの方法で確認します。

（1）別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」での確認

ア ケアマネジャー等が、例外給付の対象となる状態像の原因となっている疾病等の主治医から、「該当する状態像」が記載された文書（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）を取得します。

イ ケアマネジャー等が利用者の診察に同行して、医師との面談により利用者の「該当する状態像」を聞き取ります。（※アと同様に（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）の様式を使用し、医師の署名又は印をもらってください。）

（2）主治医意見書での確認

主治医意見書の特記事項欄等に i）、ii）、iii）の状態が明記されていることが必要です。（「がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて」のとおり）

※この取扱いについては、平成28年7月より適用します。

3 サービス担当者会議の開催

2において「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するとの所見が示された場合には、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、医師の所見をもとに福祉用具貸与が必要な状態であるかどうか検討します。この際、医師の所見及び医師の氏名を居宅（介護予防）サービス計画に記載しなければなりません。

4 確認依頼書の提出

2、3の結果についてケアマネジャー等は、**確認依頼書「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）」**を各区介護保険室に提出します。（※確認依頼書には、医師の医学的所見、ケアプラン、サービス担当者会議の要点を添付してください。）

（裏面に続く）

5 確認依頼書の審査

各区介護保険室は、確認依頼書をもとに当該利用者が、福祉用具貸与の例外給付の対象となるか判断し、確認結果についてケアマネジャー等に**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**します。

6 情報共有

ケアマネジャー等は、福祉用具事業者に対し、**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**の写しを送付し、情報の共有を図ってください。

7 福祉用具の利用

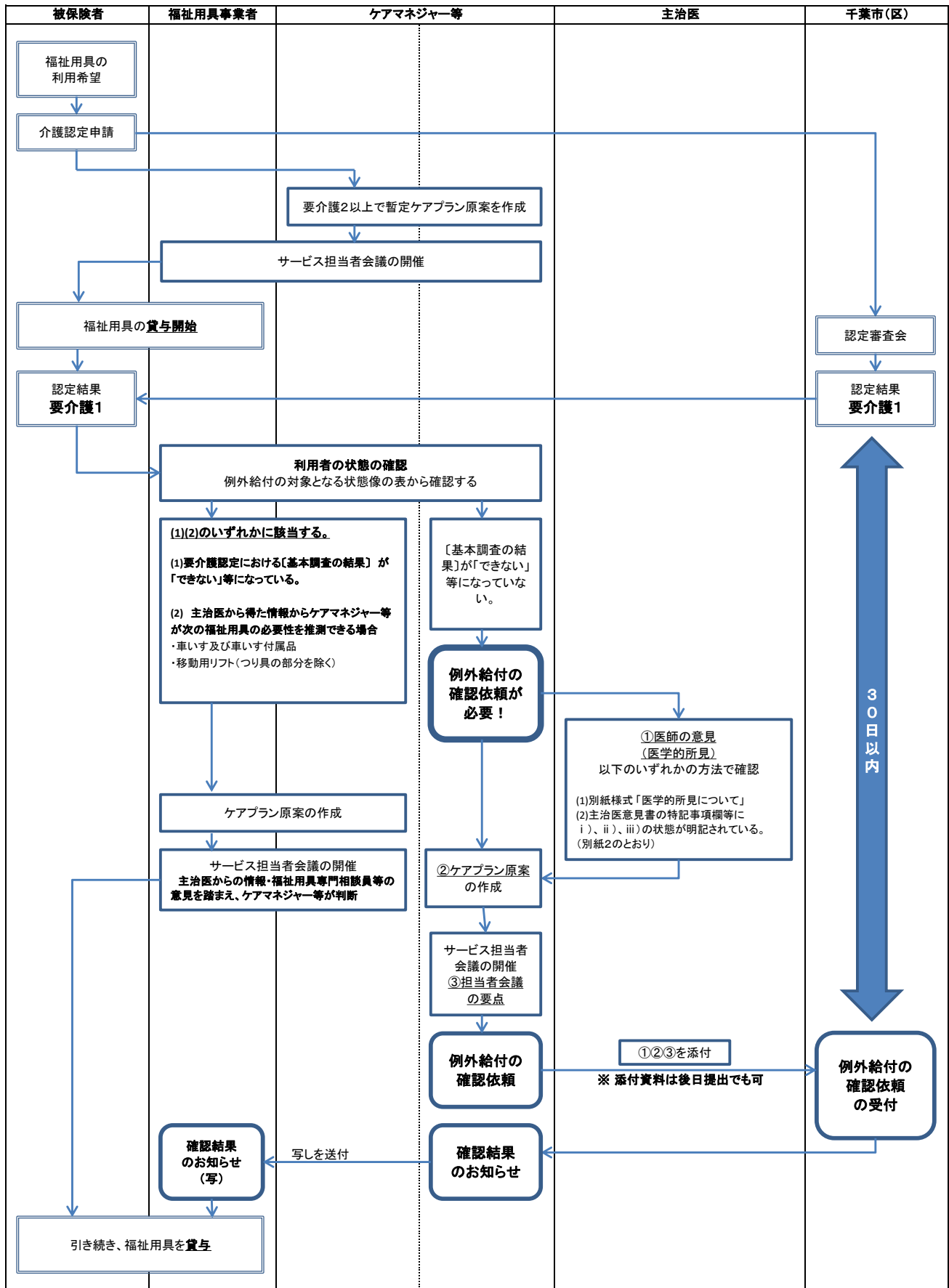
（１）介護認定申請した場合

認定結果通知日から３０日以内に確認依頼書を提出した場合は、認定の有効期間の初日から給付対象とします。ただし、３０日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

（２）既に軽度者にあたる認定を受けている場合

福祉用具貸与開始日から３０日以内に確認依頼書を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から給付対象とします（緊急その他やむを得ない事情により、認定結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります）。ただし、３０日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

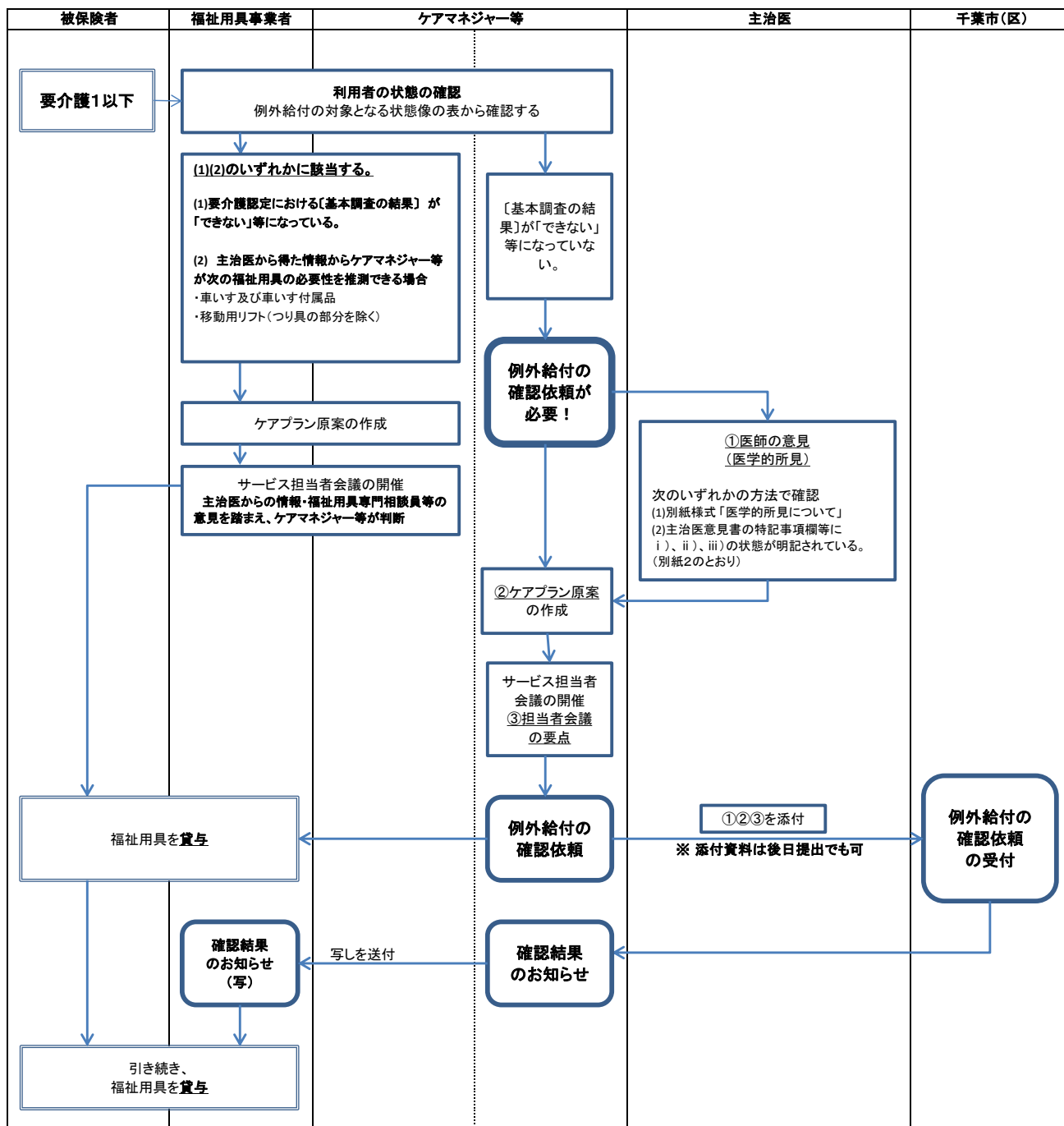
◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(介護認定申請をした場合)



【注意事項】

- 認定結果通知日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、認定の有効期間の初日から、給付対象となります。
30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。
- 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。
この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象適及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限りま。
- ①については、別添様式を使用してください。

◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(既に軽度者にあたる認定を受けている人の場合)



【注意事項】

- 福祉用具貸与開始日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から、給付対象となります。
※緊急その他やむを得ない事情により、確認結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります。
30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。
- 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。
この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象適及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限ります。
- ①の(1)については、別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」を使用してください。

別紙 1

軽度者の指定福祉用具貸与費 算定の可否の判断基準
(例外給付の対象となる状態像に該当する者[利用者等告示第31号のイ])

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1－7 「3. できない」 —
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－4 「3. できない」 基本調査 1－3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3－1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3－2～3－7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3－8～4－15 のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2－2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1－8 「3. できない」 基本調査 2－1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 —
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2－6 「4. 全介助」 基本調査 2－1 「4. 全介助」

※ア（二）、オ（三）については、主治医、福祉用具専門相談員とともに、サービス担当者会議を通してケアマネジャーが判断を行うものとする。

別紙 2

がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて

以下の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が主治医意見書の特記事項欄等に明記されていることをもって、所定様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」に代わるものとして取り扱うこととする。

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に別紙 1 の状態像に該当する者

(例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別紙 1 の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる者

(例：がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から別紙 1 の状態像に該当すると判断できる者

(例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

上記 ii) については、主治医意見書の特記事項欄に「(福祉用具の必要性) がん末期等で状態が急速に悪化し、短期間のうちに起き上がり又は寝返り等が困難になることが確実に見込まれる」というチェック項目を新たに設ける。

この取扱いは、平成 28 年 7 月より適用する。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

福祉用具貸与について、下記のとおり医師の医学的な所見に基づいた、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、（介護予防）福祉用具貸与が特に必要であると判断しましたので、確認を依頼します。

1 対象者

- (1) 被保険者氏名 _____
- (2) 被保険者番号 _____
- (3) 要介護度 ☐要介護 1 ☐要支援 1 ☐要支援 2

2 貸与品目等

- (1) 貸与品目種別 _____
- (2) 貸与開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____
- (3) 福祉用具貸与事業者 _____
(事業者番号) (_____)

3 医師の医学的所見による判断について

- (1) 病 名： _____
- (2) 該当する状態
- ☐ i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
- ☐ ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
- ☐ iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者
- (3) 福祉用具が必要な理由

$$[\hspace{1.5cm}]$$

(4) 意見を求めた担当医

氏 名 _____
医療機関名 _____
連 絡 先 _____

(5) 判断の基礎とした資料

- ☐ 軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について
☐ 担当医からの聴取

4 サービス担当者会議の出席者について

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	所属	肩書(例:福祉用具専門相談員等)

※やむを得ず照会で代替したケースについては、照会した相手方の氏名・所属・肩書を記入してください。

【留意事項】

- ※ 「3 医師の医学的な所見による判断について」の欄には、あくまでも、主治医意見書又は診断書に記載された所見、若しくは担当の介護支援専門員が担当医から聴取した所見をもとに判断した内容を記載してください。

事業所名			
事業所番号		担当者	印
連絡先	住所 :		
	TEL :		

3 事業者と利用者の契約に関する留意事項

事業者と利用者の契約に関する 留意事項

～利用者と契約解除でトラブルにならないために～



1 はじめに

介護保険サービスは、利用者と事業者との契約に基づきサービスが提供されますが、利用者が必要なサービスを継続的に安心して受けられるように、**事業者側から契約を解除する場合には一定の制約があります。**

事業者が必要な手続きを踏まずに一方的に契約を解除した場合や事業者が提示した契約解除事由に利用者、家族が納得できないことによる苦情が少なくありません。

(利用者から市に寄せられた苦情)

- ・契約解除の理由が利用者のハラスメント行為と事業所は言っているが、ハラスメント行為はしていない。
- ・事業者が主張している契約解除理由について、契約書に記載されていない。
- ・一方的に契約解除通知が送りつけられた。
- ・契約書では事業者からの契約解除について書面で行うことになっているが、口頭で伝えてきた。書面を求めても対応されない。
- ・引継ぎ先の支援について何も行っていない。
- ・入院前まで利用できていた居宅サービスが、10日間の入院後に事業者から人材不足を理由に契約解除されたが、他の利用者の受け入れを行っている。

現在使用している契約書にどのような記載がされているか、
確認し、記載内容に即して対応しましょう！



2 サービス提供拒否の禁止について

市条例により、正当な理由なくサービス提供を拒んではならないとする提供拒否の禁止規定が設けられており、介護サービス事業者は、原則として利用申込に応じる必要があります。

国解釈通知では、提供を拒むことができる「正当な理由」がある場合とは、

- ・当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合とされています。

事業者は、利用者、家族の背信行為等によりサービス継続に困難が生じた場合であっても、**利用者、家族と協議の場を設ける、サービス担当者会議等で対応策を検討するなど契約解除を回避し、サービス提供を継続するための最大限の努力を尽くす必要があります。**

お互いに信頼関係を築き、
相手の立場を思いやることが重要です。



3 サービス提供困難時の対応

正当な理由により、やむを得ず契約を解除しなければならないと判断した場合には、**契約書の記載事項に即して対応することが必要**です。

解除理由、解除手続きについて、利用者、家族に十分説明し同意を得たうえで契約書に記載された一定の予告期間等の手続きを遵守する必要があります。

また、利用者へのサービス提供が滞らないよう、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他のサービス事業者を紹介その他の必要な措置を速やかに講じる必要があります。

サービス提供事業者から居宅介護支援事業者への連絡を行ったことで対応終了としているケースが見受けられます。

また、居宅介護支援事業者から「必要な措置は居宅介護支援事業所が行うので大丈夫です。」と言われた場合であっても、サービス提供が滞らないよう手配済であることを確認してください。

事業者側から契約解除する場合の説明責任は事業者側にあります。
いかなる場合でも誠意ある対応をお願いします。



4 契約に関する対応の留意点

- ① 解除方法・解約事由や契約変更や解約時の返金に関する取扱い等について、契約書や重要事項説明書を用いて、利用者、家族に説明する際は、文書で渡すだけでなく、契約時に利用者や家族の前で読み上げて説明し、相手が理解できているか確認していくことが望ましいです。
- ② 契約書や重要事項説明書により、どのようなことがハラスメントに当たるのか、ハラスメントが行われた際の対応方法、場合によっては契約解除になることを適切に伝えていくことが重要です。介護サービスの継続的かつ円滑な利用に向けて、利用者、家族に対し、理解を求めておきたい事項、協力いただきたい事項を周知しましょう。利用者・家族等の状況によっては、繰り返し伝えることも必要です。
- ③ 利用者が納得がいただけていないと感じたケースは。説明内容や状況等を詳細に記録すること、契約について利用者とトラブルになった場合、一時の感情で発言せず、冷静に対応すること、状況によって法人担当者を交えて対応することや弁護士等の専門家の助言を求めること等、**基本的な対応方針やマニュアルを作成しておきましょう。**

契約は、相手方からサインをもらうだけの作業ではありません。
丁寧な説明をお願いします。



千葉市では、適切な介護保険サービスの提供のため、利用者及びご家族の皆様とサービス事業者の皆様に、知っておいていただきたい基本情報のリーフレットを作成しています。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkofukushi/renkeicenter/documents/harari-.pdf>

4 訪問介護提供の留意事項について

訪問介護サービス提供に係る留意事項について

(対象：訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所)

本集団指導の資料の1つに「事業者と利用者の契約に関する留意事項」というテーマを掲載していますが、その内容は訪問介護に限らず、どのサービスでも起こりえることを想定したものです。

市に寄せられる利用者や家族からの苦情の中で、訪問介護（とりわけ生活援助型サービス）の内容が少なくありません。

訪問介護で提供できるサービスは、ケアマネジャーが利用者の状態・状況に合わせ必要なサービスの提供を計画した「ケアプラン」で決められ、利用者等を交えたサービス担当者会議で相互共有、合意形成を図り提供されるものと考えます。そのため、訪問介護員は居宅で、利用者のニーズや利用者の状況の変化に応じ、提供しているサービス内容について、変更する必要があるサービス提供責任者に相談・報告し、サービス提供責任者は、ケアマネジャーと連携をとることになります。また、別紙に記載されている「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」に明らかに該当するものを利用者から求められた場合は、訪問介護員から適当でない旨を説明することとされていますが、判断に迷う場合や理由が説明できない場合に、安易に「介護保険外サービスです」等と回答することにより、利用者に納得を得られず、トラブルの一因となることがありますので、あらかじめ事業所内で対応方法について意思統一を図っておきましょう。

また、サービス提供責任者の業務として「訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。」と条例に規定されています。これに対し、遵守していると示す根拠資料の1つとして、訪問介護計画書や介護手順書が考えられます。訪問介護計画書は作成が義務付けられていますが、介護手順書の作成は義務付けられていません。しかし、複数の訪問介護員が対応する場合や利用者が求めている場合等必要に応じて介護手順書を作成することが望ましいと考えます。注意点として、介護手順書の作成後、ケアマネジャーや利用者等と共有すること、手順書をもって『訪問介護計画をたてた』ということにはならないため、手順書は必ず訪問介護計画書とセットであり、訪問介護計画書を補強するためのものという扱いで活用してください。

次ページ以降では、生活援助に関する国通知等（平成17年4月12日全国介護保険担当課長会議資料）を改めてお示ししますのでご確認ください。

Ⅲ.「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」等の再周知について

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（別紙１、平成１２年３月１７日・老計第１０号）において、その範囲及び留意する点（「①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為、②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為は生活援助の内容に含まれない。」）について、お示ししているところであり、また、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」（別紙２、平成１２年１１月１６日・老振第７６号）においては、

- ① 利用者が保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、利用者に対し、適当でない旨を説明すること、
- ② 市町村が実施する生活支援サービス、ボランティアなどの活用を助言すること

等、運用上の取扱い及び「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」をお示ししているところである。

しかしながら、利用者、事業者等に対する制度の周知不足から、依然として、訪問介護員が利用者以外の他者に係る掃除等、生活援助の範囲を超えるサービスを求められ、これについては介護保険の給付対象となるサービスとしては適当ではない旨を説明したところ、事業者と利用者との間でトラブルが生じた、などという事例報告が寄せられているところである。

生活援助サービスの適切な利用は、制度に対する信頼確保の観点からもことさら重要なことである。ついては、これらの通知の内容について、改めて利用者、市町村、ケアマネジャー、事業者等に周知願いたい。

なお、不適切な事例に関するリーフレットは、過去に配布しているところであり（別紙３）、「家事援助」を「生活援助」に読み替え、訪問介護サービス利用者との契約時等の説明の際にご活用いただきたくよう、併せて周知願いたい。

(別紙 1)

○訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

(平成12年3月17日老計第10号 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自信で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて

(平成12年11月16日・老振第76号)
(一部改正/平成15年3月19日・老計発第0319001号・老振発第0319001号)

保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

(別紙)

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- ・室内外家屋の修繕、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

介護保険と 訪問介護

このパンフレットは、
介護保険の訪問介護
(ホームヘルプサービス) の
内容をご紹介します、
正しく利用していただくために
作成したものです。

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービス？

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して、

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う **身体介護**

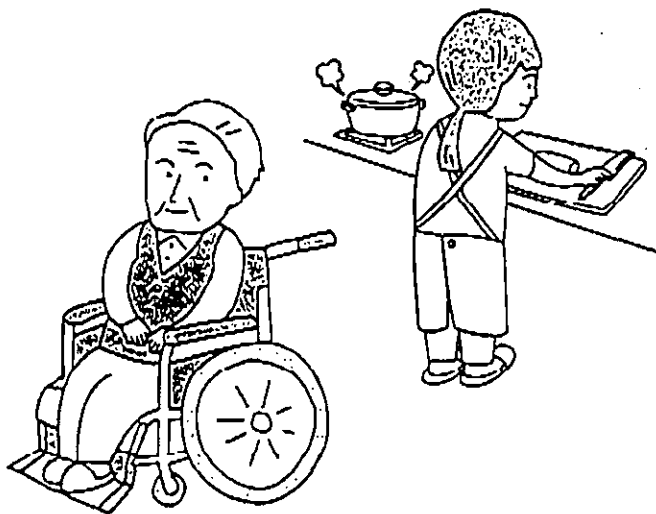
○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う **家事援助**

などのサービスです。

どのようなときに家事援助は利用できるの？

介護保険で家事援助を利用できるのは、次のような場合です。

①利用者が一人暮らしの場合



②利用者の家族等が障害や疾病等の場合

③利用者の家族等が障害や疾病でなくても同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合



身体介護は、世帯や家族の状況にかかわらず、利用できます。

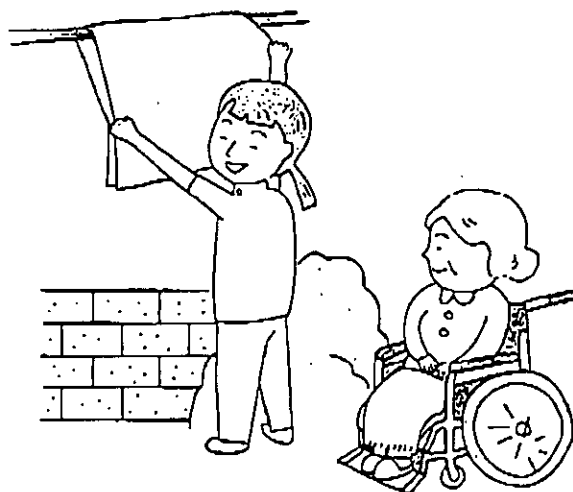
家事援助の中身はどのようなもの？

介護保険で利用できる家事援助とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活のためのサービスです。具体的な例としては、次のようなものです。

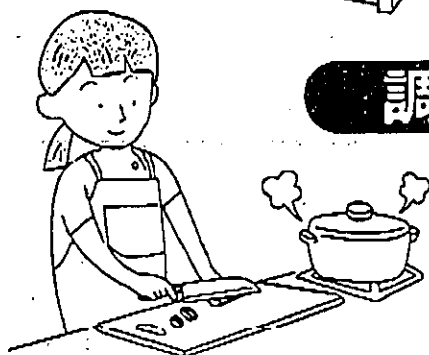
掃除



洗濯



調理



その他

介護保険は、みなさんの保険料や公費によってなりたつものです。このため、原則として、次のようなサービスは支給の対象とはならず、ご自分のお支払いで利用していただくことになります。

- ①本人以外の部屋の掃除など、家族のための家事
- ②庭の草むしりなど、ホームヘルパーがやらなくても普段の暮らしに差し支えないもの
- ③大そうじなど、普段はやらないような家事

介護保険の家事援助以外に在宅で受けられるサービスはありますか？

お住まいの市町村によって、

- 市町村が実施する配食サービスなどの生活支援サービス
- 特定非営利活動法人（NPO）などの住民参加型福祉サービス
- ボランティアによるサービス

などを利用できます。

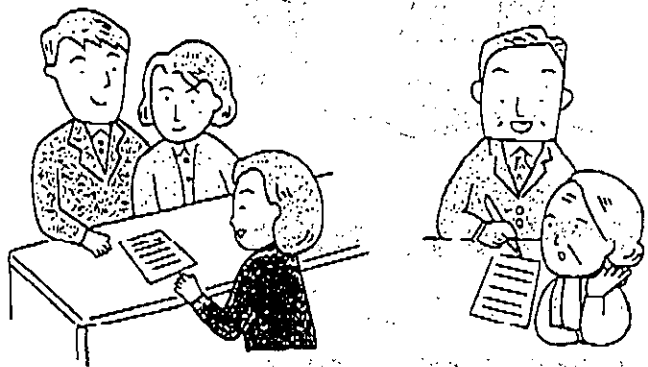
生活支援
サービス

NPOなどの
サービス



分からないときは？

分からないことがあるときは、お住まいの市町村や在宅介護支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）などに御相談下さい。



介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って行われるので、ケアプラン作成の際に、どのようなサービスを希望するのか、その内容が介護保険の対象となるのかなどについてケアマネジャーとよく話し合いをして十分に納得した上でサービスを選択しましょう。

5 令和6年度運営指導における主な指導事項について

令和6年度の運営指導における主な指導事項

【はじめに】

本市の運営指導にご協力いただき、ありがとうございます。令和 6 年度の運営指導での主な指摘事項をお知らせしますので、今後の事業所運営における参考としてください。

サービス共通

①基準条例の遵守

各事業所の人員、設備及び運営に関する基準は、それぞれ市の条例に定めていますので、事業を行うに当たっては、基準に則したサービスを提供してください。

《基準条例の掲載場所》

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/kijunjourei.html>

②サービス提供に関する諸記録の点検

基本報酬や各種加算の算定に関し、記録の不備により報酬返還となるケースが散見されます。サービス提供に関する諸記録は、ケアプランや計画に沿ってサービス提供していることを証する書類となるほか、利用者の心身の状況等の変化に応じた計画変更等のための基礎資料となるものですので、記録に必要な事項が記載されているか点検してください。

③サービス担当者会議における議事録の作成

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないため、サービス担当者会議に出席して把握した内容等を事業所として記録してください。また、ケアマネジャーから文書以外の方法で、専門的な意見を求められた場合には、その内容も記録してください。

④ハラスメント防止について

ハラスメント防止の措置が講じられていることの確認ができない状況が見受けられました。職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

○関係法令

- ・ 千葉県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を定める条例第 31 条第 4 項（勤務体制の確保）
- ・ 千葉県指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

第 59 条 13 第 4 項（勤務体制の確保）

- ・ 千葉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第 21 条 第 4 項(勤務体制の確保)

⑤業務継続計画について

業務継続計画の策定にあたり、感染症防止に係る備蓄品及び災害に係る備蓄品を確保していることや、管理方法が明確になっていませんでした。また、必要な訓練を実施していることが確認できませんでした。感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供できるように備えや訓練が必要です。

○関係法令

- ・ 千葉市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を定める条例第 31 条の 2（業務継続計画の策定等）
- ・ 千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第 32 条の 2（業務継続計画の策定等）
- ・ 千葉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第 21 条の 2（業務継続計画の策定等）

⑥感染症の予防及びまん延防止について

感染症の予防及びまん延の防止のための委員会を組成し、委員会を定期的に開催していることが確認できませんでした。また、研修や訓練を定期的実施していることが確認できませんでした。感染対策を効果的に実施するために委員会を組成し、委員会の開催や研修、訓練を実施の上、実施状況を後で確認できるように記録を行ってください。

○関係法令

- ・ 千葉市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を定める条例第 32 条（衛生管理等）
- ・ 千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第 33 条（衛生管理等）
- ・ 千葉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第 23 条の 2(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

⑦虐待の防止について

虐待の防止のための委員会を定期的に開催していること、事業所としての体制等について、当該事業所の従業者への周知が十分に行えていること、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていることの確認ができませんでした。高齢者虐待防止のために法人・事業所としての取り組みを明確にしてください。

○関係法令

- ・ 千葉市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を定める条例第 39 条の 2(虐待の防止)
- ・ 千葉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第 29 条の 2(虐待の防止)
- ・ 千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第 40 条の 2(虐待の防止)

訪問介護

①訪問介護員の員数が、基準を満たしていない状況がありました

○関係法令

- ・ 千葉市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を定める条例（以下「条例」）第 5 条（訪問介護員等の員数）

②訪問介護計画の作成

- ・ サービス担当者会議において、提供するサービスの具体的な内容について協議していることの確認ができず、居宅サービス計画と訪問介護計画とで齟齬が生じていました。利用者の状態の把握に努め、居宅介護支援事業者や他サービス事業者と連携し、利用者が日常生活を営む上で必要な援助が何かを把握し、計画書を作成してください。
- ・ 訪問介護計画の作成が遅れ、具体的なサービス内容についての説明が適切な期間に実施できていません。サービス開始にあたり、速やかに訪問介護計画を作成し利用者へ説明を行ってください。

○関係法令

- ・ 条例第 13 条（心身の状況等の把握）
- ・ 条例第 14 条（居宅介護支援事業者等との連携）
- ・ 条例第 16 条（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）
- ・ 条例第 17 条（居宅サービス計画等の変更の援助）
- ・ 条例第 19 条（サービスの提供の記録）
- ・ 条例第 22 条（指定訪問介護の基本取扱方針）
- ・ 条例第 23 条（指定訪問介護の具体的取扱方針）
- ・ 条例第 24 条（訪問介護計画の作成）
- ・ 条例第 28 条（管理者及びサービス提供責任者の責務）

③管理者及びサービス提供責任者

- ・ 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の心身の状

態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行っていることや、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図っていることが確認できませんでした。適切なサービスを提供できるよう、管理者とサービス提供責任者は従業者及び業務の管理を行っていく必要があります。

○関係法令

- ・ 条例第 28 条（管理者及びサービス提供責任者の責務）

④自立支援について

・ 共に行う家事の必要性が十分に協議できていない事例が見受けられました。身体介護として行われる「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」は、利用者本人が主体となってその行為を行っていくことが基本となります。そのため、利用者の状態や環境等について居宅介護支援事業者と十分に協議し、具体的なサービス内容を共有してください。

○関係法令

- ・ 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号）

⑤サービス提供記録及び算定区分について

- ・ 提供した具体的なサービス内容等が記録されていませんでした。
- ・ 1 回の提供時間において、身体介護に加えて、生活援助を提供しているにもかかわらず、所要時間をすべて身体介護中心型として算定している事例がありました。
- ・ 総合事業において、生活援助を提供した記録のみで、身体介護に相当するサービスを提供したことの確認ができないにもかかわらず、訪問介護相当サービスを算定している事例がありました。
- ・ 2 人の訪問介護員等により訪問介護を行う場合に、厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者であることの説明を行い、同意を得ていることの確認ができませんでした。

○関係法令

- ・ 条例第 19 条（サービスの提供の記録）
- ・ 「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」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）

通所介護・地域密着型通所介護

①生活相談員の配置

生活相談員が別時間帯の利用者に対する送迎で不在となる状況があり、従業員の勤務体制が適切になっていない実態が認められました。送迎の担当者については、人員基準に不足が生じないように見直してください。

②看護師又は准看護師の配置

看護師又は准看護師の員数が、基準を満たしていませんでした。

③従業員の勤務体制の管理

- ・派遣契約や、兼務をしている従業員について勤務地が明確になっておらず、当該事業所の従業員であることの確認ができませんでした。契約書や辞令等により、どの事業所で業務に従事するのか明らかにしてください。
- ・看護職員兼機能訓練指導員の勤務体制が明確になっていない実態が認められました。労働条件通知書や辞令等により職務について明示するほか、勤務形態一覧表にはそれぞれの勤務時間数を示してください。
- ・医療・福祉関係の資格を有さない従事者に認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させる若しくは、研修の機会を設けていることの確認ができませんでした。

○①～③の関係法令（通所介護）

- ・千葉市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を定める条例（以下「条例」）第 99 条（従業員の員数）
- ・条例第 107 条（勤務体制の確保等）

○①～③の関係法令（地域密着型通所介護）

- ・千葉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（以下「条例」）第 59 条の 3（従業員の員数）
- ・条例第 59 条の 13（勤務体制の確保等）

④設定した単位より短い時間のサービス提供

届け出されている単位以外の短い時間のサービスを提供しており、ケアプランと通所介護計画とサービス提供が整合していない実態が見受けられました。単位よりも短い時間での提供となる場合、利用者側の心身の状況等、真にやむをえない事情による長時間の提供が困難である旨を記録に残し、（地域密着型）通所介護計画にサービス内容や所要時間を位置付けてください。また、定期的なモニタリング等により、プランの評価、見直しを行ってください。

○関係法令（通所介護）

- ・ 条例第 112 条（準用）第 14 条（居宅介護支援事業者等との連携）
- ・ 条例第 112 条（準用）第 16 条（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）
- ・ 条例第 103 条（指定通所介護の基本取扱方針）
- ・ 条例第 104 条（指定通所介護の具体的取扱方針）
- ・ 条例第 105 条（通所介護計画の作成）

○関係法令（地域密着型通所介護）

- ・ 条例第 59 条の 20（準用）第 15 条（指定居宅介護支援事業者等との連携）
- ・ 条例第 59 条の 20（準用）第 17 条（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）
- ・ 条例第 59 条の 8（指定地域密着型通所介護の基本取扱方針）
- ・ 条例第 59 条の 9（指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針）
- ・ 条例第 59 条の 10（地域密着型通所介護計画の作成）

⑤運営推進会議の開催（地域密着型通所介護のみ）

- ・ 運営推進会議の開催の開催が遅れている、または開催されていませんでした。おおむね 6 月に 1 回以上、運営推進会議を開催し、活動状況を報告した上で運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。

○関係法令

- ・ 条例第 59 条の 17（地域との連携等）

⑥送迎減算の適用

- ・ 送迎の記録が確認できないにも関わらず、送迎減算が適用されていませんでした。

⑦個別機能訓練加算に係る算定要件の確認

- ・ 機能訓練指導員が、対象事業所へ適切に配置されていることの確認ができませんでした。
- ・ 機能訓練指導員の配置が無い日において、個別機能訓練を実施したとして算定している事例が見受けられました。
- ・ 看護職員が機能訓練指導員を兼務している状況において、個別機能訓練加算を算定する場合には、機能訓練指導員として従事している時間から看護職員の時間を除くこととなっているにもかかわらず、機能訓練指導員と看護業務を一体的に行い、個別機能訓練加算及び口腔機能向上加算を算定している実態が認められました。兼務の従業者は、それぞれの配置されている時間を明確に管理してください。
- ・ 加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められている場合に、利用者や居宅介護支援事業者へ周知されていることの確認ができない事例が見受けられました。
- ・ 実際に提供した記録がなく個別機能訓練を実施したことの確認ができないにもかかわらず

ず、加算を算定している実態が認められました。

⑧口腔機能向上加算に係る算定要件の確認

・口腔機能改善管理指導計画を作成していないにもかかわらず、加算を算定している事例がありました。また、計画書について利用者又はその家族に説明し、同意を得ていることの確認ができないにもかかわらず、加算を算定している事例がありました。

○⑥～⑧の関係法令

- ・「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」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- ・「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 年厚生労働省告示第 126 号）
- ・「千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第 1 号訪問事業及び第 1 号通所事業に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 29 年千葉市告示第 249 号）
- ・「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）、「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 日付け 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）第 2 の 3 の 2（13）及び「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」（令和 6 年 3 月 15 日 老高発 0315 第 2 号・老認発 0316 第 3 号・老老発 0315 第 2 号 介護保険最新情報 Vol.1217）

福祉用具貸与

○例外給付に係る要件等の確認

軽度者に対して福祉用具を貸与するときは、老企第 36 号に規定する算定要件を満たしているか、また、本市が定める手続きを経たものであるか確認してください。

居宅介護支援

①指導事項

○管理者の要件

A.現在、居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員である必要があります。

- ・管理者を交代する場合
- ・事業所の指定更新をする場合

ただし、令和3年3月31日までに主任介護支援専門員の資格を有さない方が管理者だった事業所は、その方が管理者を継続する場合に限り、令和9年3月31日までは管理者要件の適用が猶予されます。

※猶予期間が迫っているため、積極的に令和7年度の主任介護支援専門員研修に申し込みをしてください。令和8年度の主任介護支援専門員の研修では、猶予期限に間に合わない場合がございます。

B.主任介護支援専門員が管理者であることを満たすことができなくなった場合は、判明した段階で、速やかに市へ相談してください。

- ・ 管理者の要件を満たさなくなった理由
- ・ 今後の管理者確保の具体的な計画

についての内容の確認を行ったうえで、不測の事態であることが認められた場合は、管理者要件の適用を原則1年間猶予します。

不測の事態とは、主任介護支援専門員の死亡、長期療養など健康上の問題が発生した場合、急な退職や転居など。

※市への相談がない場合や今後の計画が不透明な場合には、猶予できない場合もあります。

②運営指導及びケアプラン点検での助言事項

- ・ 通所サービスを2か所位置づけする場合には、ケアプランにおいて、その理由やそれぞれの課題を明らかにすることが必要です。
- ・ 訪問看護のリハビリ、訪問リハビリテーションのサービスは、利用者の居宅において個別のリハビリの必要性を明らかにすることが必要です。
- ・ アセスメント、課題分析にあたっては、情報を整理し、課題を可視化できるよう課題整理総括表を活用してください。
- ・ ケアプランは、施設の意向などで決まったサービスを位置付けするのではなく、利用者個別の特性に応じて作成されることが重要です。利用者の状態を把握して、日常生活全般の解決すべき課題や分析した結果を整理し、利用者にとって必要な支援を位置付けてください。

6 災害による被害発生時の報告及び「災害時情報共有システム」を使用した訓練について

災害による被害発生時の報告及び「災害時情報共有システム」を使用した訓練への参加について (周知)

1 災害による被害発生時の報告について

災害による被害が発生しましたら、介護保険事業課へ連絡をお願いします。(被害がない場合は連絡不要です。)

【連絡方法】

(1) メールまたは (2) FAX をお願いします

併せて、(3) 介護サービス情報公表システム内、「災害時情報共有システム」にて報告をお願いします。

(1) メール : kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp

(2) FAX : 043-245-5621

(3) 介護サービス情報公表システム

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/12/index.php>

ID とパスワードは、介護保険の指定を受けた際に配布しています。

ご不明な場合は、介護保険事業課 (043-245-5068) までお問い合わせください。

2 「災害時情報共有システム」を使用した訓練への参加について

「災害時情報共有システム」を用いて被害状況を報告する災害想定訓練を厚生労働省、自治体、施設・事業所連携のもと実施しております。千葉市は下記のスケジュールで区ごとに訓練が実施されます。平時において災害を想定した訓練を実施することにより、災害時情報共有システムの円滑な運用、ひいては被災施設・事業所への迅速かつ適切な支援に繋がるものと捉えておりますので、対象の年度になりましたら、訓練への参加をお願い致します。

尚、各年度において訓練対象施設・事業所へ訓練の詳細を別途通知致します。

実施済

令和5年度 花見川区 (訓練対象施設・事業所 255 参加施設・事業所 102 参加率 40%)

令和6年度 稲毛区 (訓練対象施設・事業所 242 参加施設・事業所 80 参加率 33%)

実施予定

令和7年度 美浜区

令和8年度 中央区

令和9年度 若葉区、緑区

7 電子申請届出システムについて

令和7年4月より電子申請届出システムを活用した 介護保険の手続きが本格開始します！



どの手続きがシステムで申請・届出可能でしょうか？

A. 主な手続きとしては「指定申請」「更新申請」「変更届」「加算に関する届出」「廃止・休止・再開届」等がシステムで申請・届出可能です。



システムを利用するにあたっての事前準備は？

A. システムの利用には、GビズIDが必要です。IDを持っていない法人はアカウントを作成してください。GビズIDの作成方法は以下のサイトをご確認ください。

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

※GビズIDには、プライム、メンバー、エントリーという3種類のアカウントがありますが、電子申請届出システムを利用するには、まず**プライム**の申請が必要です。



電子申請届出システムにはどうやってログインするの？

A. 以下のURLからGビズIDを入力してログインしてください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

【注意！】

居宅介護支援事業所は、「サービス分類選択」で「地域密着型」を選択してください。



登記事項証明書の提出はどうすれば良いの？

A. **登記事項証明書の写しをご提出ください。**また、登記情報提供サービスを利用することが可能です。登記情報提供サービスは以下のURLからご利用ください。

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>



デモ環境を試してみたいのだけど・・・？

A. 以下のURLよりデモ環境を利用することが可能です。

<https://demo.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

なお、ログインをするにあたってのIDとパスワードは以下のとおりです。

ログインID：以下いずれか

「demo1@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

「demo2@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

「demo3@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

パスワード：「password」（上記ID全て共通のパスワードです。）

厚生労働省より、電子申請届出システムにかかる利用等のマニュアルや解説動画も公開されています！あわせてご確認ください。

【マニュアル】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/index.php?action_shinsei_static_help=true

【解説動画】

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

【お問合せ先】

千葉市役所 保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課

TEL：245-5068（企画指導班）／245-5062（事業所支援班）／245-5256（施設支援班）

MAIL：kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp

8 ケアプランデータ連携システムの導入について

ケアプランデータ連携システムの 導入について

～介護現場の業務負担軽減に向けて～

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課

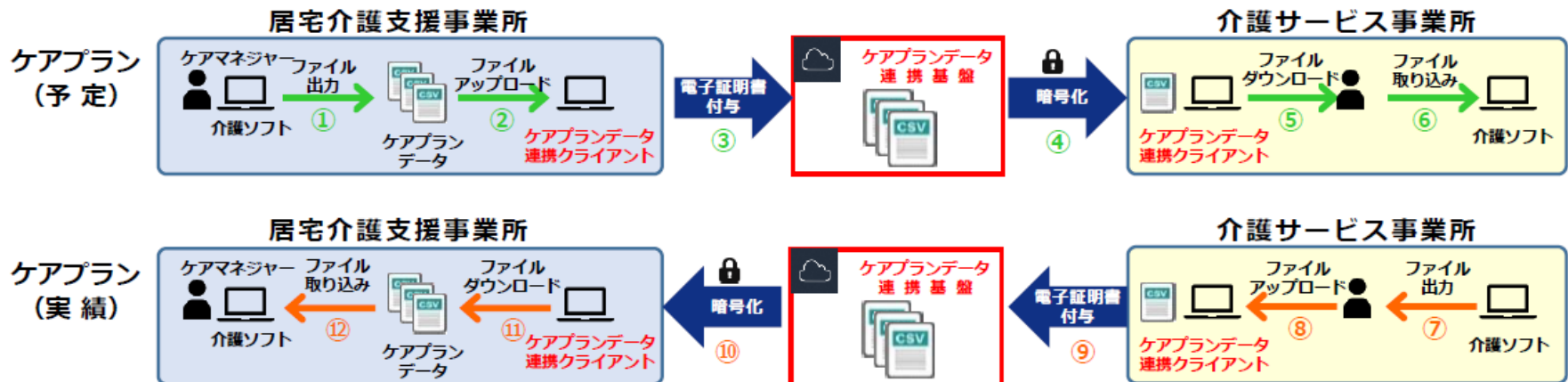
1.ケアプランデータ連携システムの概要

- ▶ ICTを活用した情報連携の取組みを推進し、介護分野における業務効率化を図ることで、**介護現場の負担軽減**を繋げることを目的とするもの。
- ▶ 居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で毎月やり取りされる**ケアプラン**（予定・実績）について、事業所間で**データ連携するためのシステム**
- ▶ **令和5年4月から運用を開始**
- ▶ 実施主体：**公益財団法人 国民健康保険中央会**
- ▶ 費用：**ライセンス料 年間21,000円（消費税込）※**

※令和7年6月1日から1年間を「フリーパスキャンペーン期間」とし、期間内に新規申請・再申請・更新申請した場合は1年間ライセンス料が無料。（別添「フリーパスキャンペーンチラシ」参照）

イメージ図

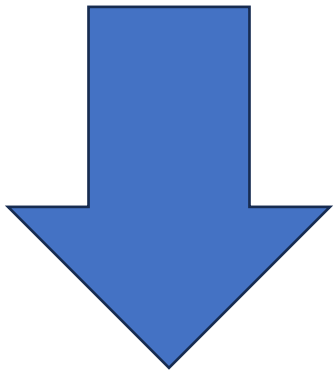
郵送・FAX・メール不要！



転記ミス減・返戻リスク減！

2.導入効果（業務効率化、コスト効果）

- データ自動反映による「手間」、「作業時間」の削減・効率化
- 転記誤り、誤送信等がなくなることによる従業員の「心理的負担軽減、安心感」の実現
- 手間、時間の削減による事務費等（人件費、印刷費、郵送費等）の削減
→国の試算によると、1事業所あたり約6.8万円/月の削減効果！



“導入済事業所の声”

- ・実績等を手打ちで打ち込む必要がなくなり、連携した事業所とのやりとりでは業務効率化につながった。
- ・FAXなどで発生しうる誤送信のリスクが少ない。
- ・電子認証があるので安全性が高い。

働きやすい職場や一層の利用者支援の向上に寄与！

3-1.市内の介護事業所の導入状況

令和6年12月27日時点で市内 **27事業所**が導入（全体の**約1.4%**）

※事業所数は R6.12.1時点。導入事業所数は R6.12.27時点

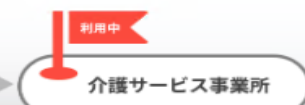
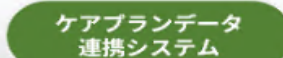
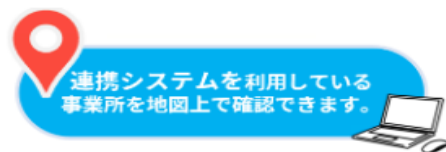
サービス種類	事業所数[A]	導入事業所数[B]	導入率 [C=B/A×100%]
居宅介護支援	274	12	4.4%
訪問介護	288	0	0.0%
訪問入浴介護	14	0	0.0%
訪問看護	500	2	0.4%
訪問リハビリテーション	375	1	0.3%
通所介護	120	2	1.7%
通所リハビリテーション	48	2	4.2%
短期入所生活介護	77	0	0.0%
短期入所療養介護	23	0	0.0%
福祉用具貸与	57	8	14.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	0	0.0%
認知症対応型通所介護	5	0	0.0%
地域密着型通所介護	131	0	0.0%
	1,923	27	1.4%

3-2.導入済事業所の確認方法

導入済事業所の確認はこちら（WAM NET ケアプランデータ連携システム利用状況）
<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsystop>

ケアプランデータ連携システム利用状況

（2024年12月10日現在の情報です）



こちらは「居宅介護支援事業所」及び「ケアプラン標準仕様において連携対象とされている居宅サービス事業所」向けのページです。

ケアプランデータ連携システム*を利用している事業所の情報を地図上から確認できます。

連携対象とされている居宅サービス事業所は、[こちら](#)をご確認ください。

連携システムでデータのやり取りを行うためには、送信側・受信側双方の事業所が本システムに利用登録する必要があります。

連携システムを利用されている事業所の方は、他の事業所の方の利用状況を確認し、さらなるシステムの活用にお役立てください。

また、システムの利用を検討されている事業所の方は、利用検討の一助としてご活用ください。

「ケアプランデータ連携システム」とは、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間で毎月やりとりされるケアプランの一部情報（予定・実績）をデータ連携するシステムです。詳細は「[ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト（公益社団法人 国民健康保険中央会）](#)」をご確認ください。

連携システムの
利用申込み
サポートサイトへ



導入のメリット
利用費の声など

お知らせ 2024年12月25日
2024年12月19日
2024年11月14日

▶ [「ケアプランデータ連携システム」のシステムメンテナンスに係る重要なお知らせ](#)
▶ 2024年12月10日現在の情報に更新しました。
▶ 2024年11月1日現在の情報に更新しました。

介護保険最新情報

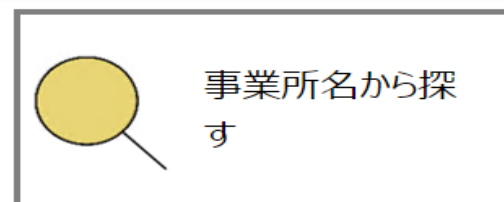
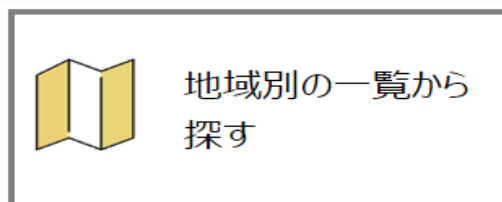
WAM NET
9/10/2024

PDF:274KB

ケアプランデータ連携システム直近の重要なトピックス ▶

※ 1. ケアプランデータ連携システム利用状況の更新について
2. ケアプランデータ連携システム利用状況の更新について
3. ケアプランデータ連携システム利用状況の更新について

事業所検索メニュー



4.導入済事業所へのヒアリングで伺った課題

➤導入しているサービス事業所、居宅介護支援事業所が少ないので、導入の効果が少ない。

→導入する事業所数が多いほど導入効果が大きくなることが見込めます。

→事業所の皆様におかれましては、システム導入について積極的なご検討をお願いします。

(やりとりのある他事業所と一緒に導入することで、更に導入効果が大きくなると想定)

5.導入の申込みについて

- 導入の申込みは「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」から手続きをお願いします。
- ヘルプデスクサポートサイトでは、申込み手続きや問い合わせ等のサポートをはじめ各種情報が提供されています。

・ <https://www.careplan-renkei-support.jp>

[TEL:0120-584-708](tel:0120-584-708) 9:00～17:00（平日のみ）

ケアプラン
データ連携システム
ヘルプデスクサポートサイト

お知らせ一覧

各種資料

よくあるご質問

インタビュー

製品ダウンロード

お問い合わせ



コンテンツ



ケアプランのやりとりを、
紙からデジタルへ。



最新ver.へのアップデートをお願いします



導入・アップデートの
手続きをしたい方

製品ダウンロードはこちら



サポートをご希望の方

お問い合わせはこちら



6-1.介護ソフトのケアプラン標準仕様への対応状況の確認について

- 本システムの利用には、**ケアプラン標準仕様に対応している介護ソフトが必要**です。
- 介護ソフトの対応状況は、ヘルプデスクサポートサイト、国民健康保険中央会のページで確認ください。
 - ・ベンダー試験対応完了企業一覧
<https://www.careplan-renkei-support.jp/download/index.html>
 - ・令和6年12月17日時点のベンダー試験実施結果
https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/lib/241217_5113_cp-vender.pdf

6-2.介護ソフトのケアプラン標準仕様への対応状況の確認について

ケアプラン
データ連携システム
ヘルプデスクサポートサイト

[お知らせ一覧](#)[各種資料](#)[よくあるご質問](#)[インタビュー](#)[製品ダウンロード](#)[お問い合わせ](#)

検索

新規の導入の流れ

アップデートの流れ

新規の導入の流れ

詳細は、[スタートガイド 導入編](#)をご確認ください。

利用開始前の確認

STEP 1

PC環境の確認

インターネット接続できるWindows10以上の端末に対応しています。



STEP 2

介護ソフトの確認

ご利用の介護ソフトがケアプラン標準仕様に対応しているか確認します。
[リストから対象確認が可能](#)です。



STEP 3

電子請求用のID確認

電子請求用のKJで始まる14桁のIDと有効なパスワードを保持しているか確認します。



チャットで質

7.まとめ

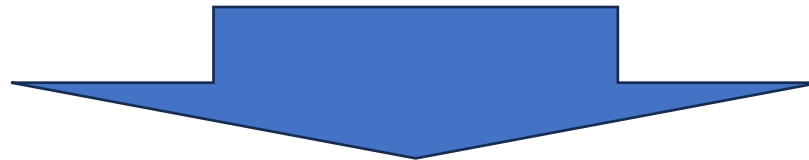
➤ケアプラン連携データ連携システム

→導入により、業務の効率化やコスト削減の実現

→働きやすい職場や一層の利用者支援の向上に寄与

➤導入効果を大きくするためには

→導入する事業所数が多いほど導入効果が大きくなることが見込める



事業所の皆様におかれましては、システム導入について積極的なご検討をお願いします。

ケアプランデータ連携システム

期間
限定

※ 今なら 21,000円 無料 ※

フリーパス キャンペーン

6月1日
スタート



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を**1年間無料**でご利用いただける**期間限定のキャンペーン**です。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

ライセンス料

対象となる事業所

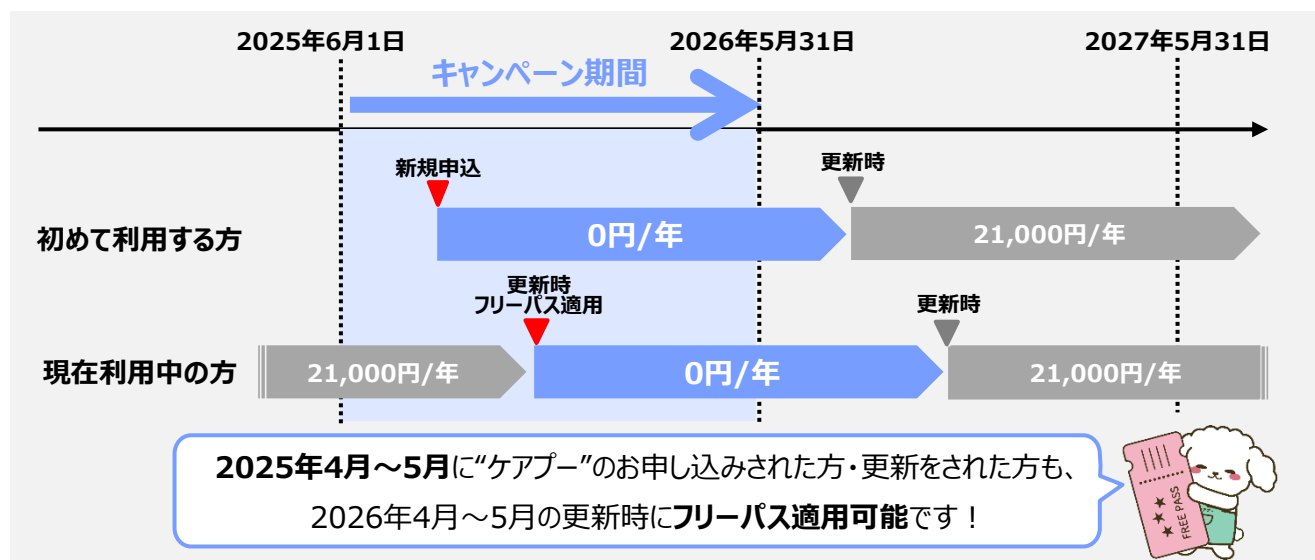
通常
21,000円/年 → **0円/年**

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方◎

現在利用中の方◎

一度ご利用をやめた方◎



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

※特設ページは、3月14日(金)より公開

ケアプラン ヘルプデスク

検索



フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）

サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。

9 定期巡回・小多機利用促進について

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護の利用促進について

千葉市では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活を送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めております。

地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活を支えるサービスは今後ともニーズに応えられるよう継続して整備を進めていく必要がありますが、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護は、24時間365日の支援が可能であることから、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスとして、本市も計画的な整備を行っております。

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

ケアプランに基づいて、決まった時間に訪問する「定期巡回」、利用者やご家族からのコールを受ける「随時対応」、必要に応じて訪問する「随時訪問」、医師の指示に基づいて看護師が訪問する「訪問看護」の4種類のサービスを24時間体制で行います。

また、このサービスでは計画作成責任者がサービス提供日時や内容を具体的に定め、ケアマネージャーに報告し、ケアマネージャーは他のサービスを含め総合的に居宅サービス計画を立てます。ケアマネージャーを変更する必要はありません。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。訪問看護の利用の有無、通所系サービス、短期入所の利用により利用料が異なります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護認定を受けている方が利用することができ、要支援の方は利用できません。

(出典 R5.6.28 社会保障審議会資料)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要



2 (看護)小規模多機能型居宅介護について

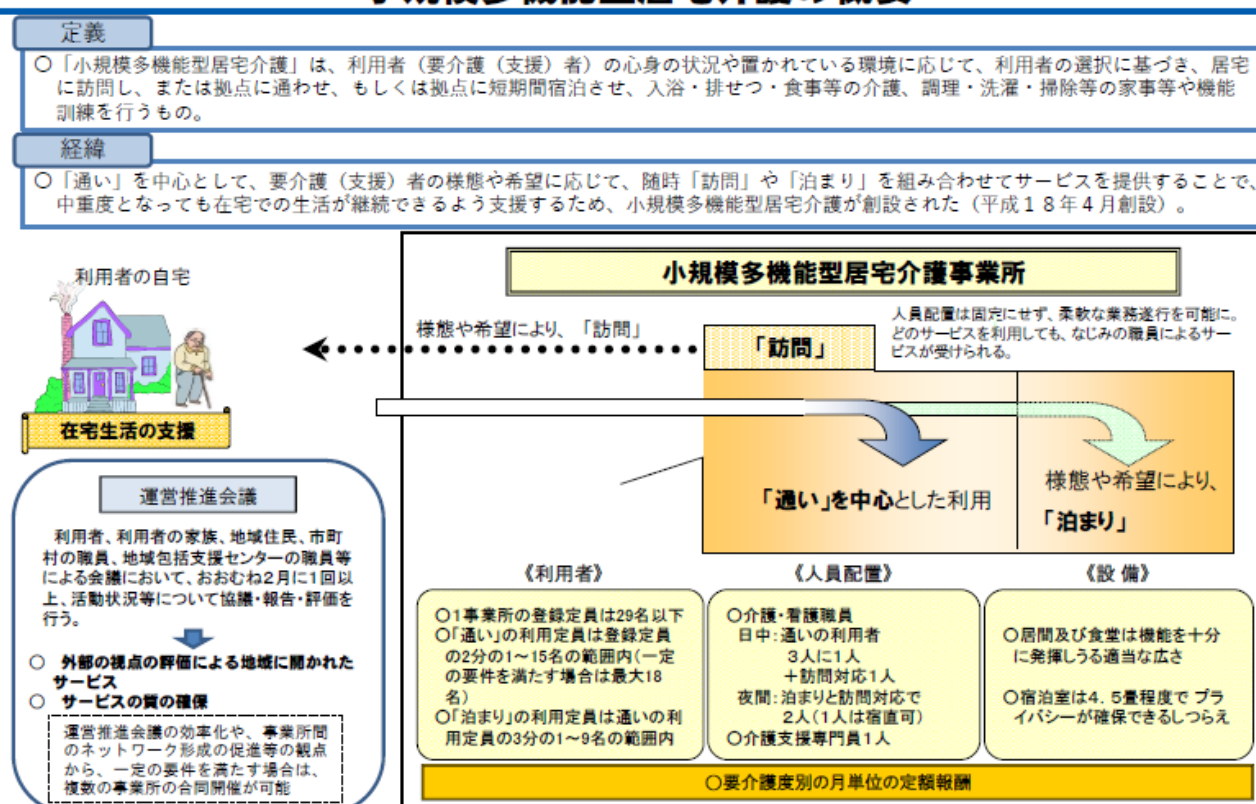
このサービスは、本人の希望に応じて「通い」、「宿泊」、「訪問」、「訪問看護」(看護小規模多機能型居宅介護)といったサービスを組み合わせて、自宅で継続して生活するために必要な支援を行います。

従来はそれぞれ別の事業所で受けていたサービスを、なじみの関係性、なじみの環境のなかでサービスの提供を受けられることが特徴であり、心身の状況にあわせ、柔軟に介護計画の変更が可能です。このサービスの利用を開始した場合には、ケアマネジャーは(看護)小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに変更することになります。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。小規模多機能型居宅介護は要支援認定、要介護認定を受けている方が利用できますが、看護小規模多機能型居宅介護は要支援の方は利用できません。

(出典 R5.10.23 社会保障審議会資料)

小規模多機能型居宅介護の概要



19

3 サービスの移行や新規事業参入について

(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、これらサービスが適当である利用者に対しては、是非、サービスの紹介、移行をおこなってください。

また、(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスであることから、各法人におきましては、新規事業参入について積極的にご検討していただきますようお願いいたします。来年度の公募等の内容は、まだ公表できませんが、事業参入のご相談などは介護保険事業課事業所支援班でお受けいたします。

<問い合わせ先>

介護保険事業課 事業所支援班 電話 043-245-5062