

# 平塚市居宅介護支援事業所向け Q & A

	質問	回答	更新月
居宅サービス計画作成依頼（変更）届について			
1	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書は1か月くらい前に出しておいても良いか。また被保険者証を添付できない場合でも届出書の提出は可能か。	いずれも可能。逆にさかのぼりでの届出書は特別な事情がある場合を除いて同月内で数日であれば認めます。 月をまたぐ場合でさかのぼりの時は、運営基準に抵触する恐れがある場合は受理できません。 (サービス提供があるものの、同月内に担当者会議未開催など)	R2.9
給付管理・居宅介護支援費の請求について			
1	利用者が、月の途中で「要支援」から「要介護」へ区分変更された場合、その月の「居宅介護支援費」は請求できるのか。	平成18年3月27日に国が示した「18年度4月改定関係Q & A (Vol.2) の(問37) で示されていますのでご覧ください。 (問37の回答) 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を請求するものとする。 また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	R2.9
2	月の途中で要支援から要介護に変更され、居宅介護支援事業所と新たに契約して介護給付のケアプランを作成した。変更前に予防サービスは利用したが、介護給付は利用しなかった。当該月の給付管理はどこがやるべきか。	介護サービスの利用が無い場合は、介護予防支援事業所が給付管理を行います。	R2.9

3	要支援1の利用者を包括から受託しているが、委託料が入金されなかった。市に確認したところ返戻ではないようだが、どうしたら委託料をもらえるようになるか。	<p>予防/総合事業の対象者を包括より受託している場合、該当月の給付管理票の【委託した場合】という項目に受託居宅の事業所番号、及び担当ケアマネの介護支援専門員番号を記載しないと委託料は入金されません。</p> <p>そのため、該当月の給付管理票を【訂正】で国保連へ送ることと、該当月の予防支援費/介護予防ケアマネジメント費を過誤→再請求する必要があります。</p>	R2.9
4	特定施設（介護付き有料老人ホーム）を短期で利用することになった利用者があるが、利用先の特定施設の施設ケアマネから給付管理は居宅で行うように言われた。これは月を通しての利用ではないためなのか。それとも別の理由があるのか。	<p>特定施設入居者生活介護、認知症対応型GH、（看護）小規模多機能の4種類については、通常居宅のケアマネが給付管理を行わない（小規模/看多機は月を通しての利用ではない場合除く）こととなりますが、いずれも『短期利用』（サービス種別コードが通常とは違う場合で、単に日割りの場合を除く）に該当した場合は、居宅サービスとして給付管理を行うこととなります。</p>	R2.9
5	いつまでの審査会分までが遅れずに請求できるか。	<p>審査会が暦月の月末までに行われたものは、翌月の請求で出すことができます。</p>	R3.9
6	居宅介護支援費の計算にあたり、介護予防支援の委託を受けている場合、古い順に並び替えとはどのように行うのか。	<p>（契約年月日にかかわらず）介護予防支援の件数を1/2した数⇒（契約日の古い順、同一日なら介護度の高い順）に居宅介護支援の数の順に並び替える。</p> <p>総合事業の介護予防ケアマネジメントの件数は含めません。</p>	R3.9
<b>居宅サービスの算定関係</b>			
1	2時間以内に2カ所の事業所が訪問介護に入ったときの算定はどうするのか。	<p>2時間ルールに従って合算した時間数をどちらかの事業所が請求し、その後事業所間で調整をしてください。</p>	R2.9
2	30分身体介護を行った後、ヘルパーを1人追加し2人体制で引き続き30分入浴介助を行う場合どのように算定するのか。	<p>1時間入る人は身体2、入浴介助のみの人は身体1でそれぞれ算定します。必ずケアプランに複数人に対応する必要性を協議し、結果について本人及び家族の同意を得たことがわかるよう明記してください。</p>	R2.9

3	午前中に在宅サービスを利用し午後に施設入所する場合、それぞれの介護報酬の算定は可能か。	可能。ただし、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した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、訪問看護費、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ません。	R2.9
4	通所介護の送迎時、ベッドへの移乗等のサービスを行った場合、その分の算定は可能か。	次のいずれの要件も満たす場合、1日30分を限度として、通所介護の時間に含めることができます。（例：事業所で5時間サービスを行い送迎で30分かかった場合、サービス提供時間は5時間半となり5時間以上6時間未満の区分で算定可能） ①ケアプラン及び通所介護サービス計画に位置付けている ②送迎時に介助等をするものが、介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者・看護職員・機能訓練指導員のいずれかであるか、当該事業所の勤続年数＋同一法人の他の介護サービス事業所・医療機関・社会福祉施設等でサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数＝3年以上の介護職員である。	R2.9
5	同日にショートステイから別事業所のショートステイに移る場合、それぞれの事業所で算定可能か。	それぞれの事業所で算定可能。ただし、同一敷地内の場合は退所日を算定することができません。	R2.9
6	1人が複数の通所リハビリテーション事業所を利用してよいか。	事業所によって得意分野が異なるため、身体状況にあわせて複数利用しても問題ありません。要件を満たせばそれぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定することも可能です。	R2.9
福祉用具について			
1	例外給付になりそうな利用者が暫定で福祉用具を利用する場合、例外給付確認書はいつだせばよいのか。	暫定利用が決まった段階で提出してください。この場合、基本認定調査の結果が確認できないため、主治医からの意見を取得し、サービス担当者会議を開催した上で提出をしてください。市の確認は介護度確定後に必要に応じて送付します。	R2.9
2	月途中で利用者が入院（退院）した場合	介護サービス事業所に、入院（退院）した旨を速やかに伝えてください。福祉用具貸与は半月または1月請求のため、入退院の事実を知らずに請求しても結果的に請求額が変わらないことがありますが、入院中は介護保険を給付することはできないため、サービス実日数と入院日数に重複があると給付適正化の対象となります。	R2.9

3	例外給付で車いすを導入するが、例外給付の確認はどのようにすればよいのか。	対象種目が車いすもしくは移動用リフトの場合、導入時に市の確認は必要ありません。主治医に対して意見を求めたうえでサービス担当者会議にて車いす（移動用リフト）の必要性について検討し、ケアプランに位置付けてサービス利用を開始してください。なお、後日給付実績データに基づき、導入時に適切な検討をしていたかについて、給付適正化の照会をする場合があります。	R2.9
特定事業所加算について			
1	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした定期的な会議について	各職員へ個別具体的な利用者状況を伝達することが目的とされているため、全員参加が望ましいものの、どうしても参加が難しい職員については、原則として文書による情報提供を行ってください。その場合は、欠席者が確かに伝達を受けたことが分かるよう、回覧文書に欠席者が確認印を押す等、書面で記録を残すようにしてください。 また、新型コロナウイルス感染拡大防止対策の一環とした在宅勤務の実施などにより対面の会議開催が難しい場合は、メール等で要件を満たした書面会議を実施してください。	R2.9
2	年度をまたいで引き続き加算を採る場合、研修計画を市に提出する必要はあるか。	加算取得の申請時を除いて、研修報告を市に提出する必要はありません。ただし、加算取得の必須要件ですので、必ず次年度が始まるまでに研修計画を定めてください。	R2.9
3	特定事業所加算の要件の中に「地域包括支援センター等が開催する事例検討会等に参加していること」とあるが、等の範囲はどこまでか。	基本的には地域包括支援センターが行う事例検討会や地域ケア会議など個別事例を検討する会議を想定しています。他には、市が開催するケアプラン検証会議がこれに該当すると思われます。	R2.9

新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る対応について

1	新型コロナウイルス感染症拡大防止に係るサービス担当者会議への対応方針について	<p>新型コロナウイルス感染症拡大に伴う理由により会議が開催できない場合、「やむを得ない理由」に相当するものとし、電話や電子メール等による方法で意見照会をして、その内容を支援経過記録等に詳細に記録してください。ただし、感染拡大が収束した後、必要に応じて会議を再度開催するなどの適切な対応をお願いします。</p> <p>なお、居宅サービス計画の「軽微な変更」に当たる場合には、サービス担当者会議の開催は不要という点は通常時と変わりません。</p> <p>(令和2年2月28日付「介護保険最新情報Vol.773」に準拠)</p>	R2.9
2	新型コロナウイルス感染症拡大防止に係るモニタリングへの対応方針について	<p>新型コロナウイルス感染症拡大に伴う理由により利用者宅への訪問ができない場合、「特段の事情」に相当するものとし、電話や電子メール等、面接に代わる方法で実施状況を把握するとともに、月1回以上のモニタリングができない理由を詳細に支援経過記録等に記録してください。ただし、感染拡大が収束した後、速やかに通常のモニタリングを実施してください。</p> <p>(令和2年3月6日付「介護保険最新情報Vol.779」に準拠)</p>	R2.9
3	新型コロナウイルス感染症拡大防止に係るアセスメントの実施について	<p>アセスメントについては、適切なケアマネジメントを行う上で利用者の状態や居宅の様子などを確認する必要があるため、原則として通常通り対面で実施してください。</p>	R3.9
運営の手引きに明記されていないよくある質問			
1	担当する居宅介護支援事業所が変更になったが、ケアプランの内容に変更がない場合は、以前のケアプランを継続して利用してよいか。	<p>居宅介護支援事業所を変更した場合は、新規に居宅サービス計画を作成し、利用者への説明及び同意を得て交付する必要があります。またサービス担当者会議を開催する必要があります。</p> <p>同じケアマネジャーが利用者を引き続き担当する場合であっても同様です。</p> <p>もちろん、居宅介護支援事業所の廃止による事業所変更も、軽微な変更には当たりません。</p>	R2.9

2	利用していたサービス種別が少なくなる場合は、「軽微な変更」にあたるか。	「軽微な変更」には該当しない。新たに作成した居宅サービス計画書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ります。	R2.9
3	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合について	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します。 区分支給限度基準額については、高い方の要介護状態区分を適用します。 居宅介護支援費については、月末の介護度で算定します。 なお、変更申請中における当該月の報酬は、要介護状態区分の結果が出た月の翌月請求で行います。	R2.9
4	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合について (要介護→要支援の場合)	軽度変更により要介護→要支援になった場合であって、対象者を地域包括支援センターから受託している場合には給付管理票の扱いに注意が必要。 (例 要介護1→要支援1の場合) ・給付管理票上の要介護度と認定期間：月末時点（要支援1） ・給付管理票上の区分支給限度基準額：高い方（16,738単位） ・給付管理担当：地域包括支援センター（又は地域包括支援センターからの受託事業所）	R2.9
5	月の途中で死亡や施設入所があった場合の居宅介護支援費	死亡や入所時点で居宅介護支援を行っていれば対象です。	R2.9
6	月の途中で他の市町村に転出した場合の居宅介護支援費	給付管理票を別々に作成するのでそれぞれ対象です。	R2.9
7	暫定ケアプランの考え方、利用について	暫定ケアプランは、要介護状態区分が確定していないこと以外、本ケアプランと同様の扱いとなりますので、（暫定の）サービス利用開始前にサービス担当者会議を行い、利用者の同意を得ておかなければなりません。 「暫定ケアプラン」＝「原案（利用者の同意を得ていないもの）」ではありませんので、混同しないよう注意してください。	R2.9

8	居住地と住所地の違う利用者が、住民票を異動せずに、長期間、居住地でサービスを利用しても構わないのか。	<p>個別の事情や利用するサービスによっても異なりますので、一概にお答えできません。まずは居住地に住民票を移すことを検討してください。そのうえで、どうしてもやむを得ない事情（介護者が複数人いるため、数ヶ月で転々とする場合など）については、住所地以外の場所でも利用できる可能性はあります。</p> <p>ただし、住宅改修など、サービスによっては利用できないものもありますのでご注意ください。</p> <p>また、利用者が一時的に居住地以外で介護サービスを利用する場合で、訪問によるモニタリングが難しい場合には、一度契約を終了し、一時滞在先の居宅介護支援事業所と契約するようにしてください。</p>	R2.9
9	介護サービス事業所から請求が通らないと言われたので、介護給付費取下依頼書を提出したが、状況が変わらない。	<p>この場合、修正する必要があるのは給付管理票です。請求が通らないのは計画点数が対象点数を下回っている場合が大半です。</p> <p>介護給付費取下依頼書は、加算の取り忘れなど居宅介護支援費に誤りがあった場合に提出ください。</p>	R2.9
10	ケアプラン（第2表）に位置付けるサービスについて	<p>目標達成に必要な援助であれば、給付管理対象外のサービス（例：居宅療養管理指導）や、インフォーマルなサービス（例：家族支援）も記載してください。</p>	R2.9
11	ケアプラン（第2表）への福祉用具購入の位置付けについて	<p>目標達成のため引き続き利用しているのであれば、購入時点に限らず、継続して記載してください。</p>	R2.9
12	サービス担当者会議の参加者として、サービス提供事業者の担当者以外の参加者としては、どのような者が想定されるか。	<p>ケアプランの原案に位置付けたサービスの担当者が参加者となります。居宅療養管理指導が入っている場合には、もちろんその担当者も召集の対象となります。また、必要に応じて民生委員や主治医等の参加が考えられます。これらの関係者の参加が困難な場合には、あらかじめ情報を入手しておく必要があります。</p>	R2.9
13	ケアマネジャーが事業所を移るにあたり、前の事業所で担当していた利用者を引き続き担当するが、サービス担当者会議はいつ行えばよいか。	<p>事業所を異動した月中に行ってください。異動前に行くことはできません。</p>	R3.9

14	ケアプラン、重要事項説明書、利用票などの押印の必要性について	<p>利用者と事業所で交わす各種書類の押印については、市から押印を廃止するよう指示はいたしません。</p> <p>利用者や家族への説明、同意、交付を行ったことがわかる形となっていれば、実施指導等で書類の確認をさせていただいた際適切に手続きができていますと判断いたします。</p> <p>ただし、書類の中には利用者からの署名を求めなければならないものもありますので、様式を整える際には改めて基準を十分にご確認ください。</p> <p>押印の運用については、事業所（法人）でご判断ください。</p>	R3.9
15	負担限度額認定証の申請のため、世帯分離をすすめたいが、どうすればよいか。	<p>世帯分離は、同じ住所ではあるが生計や生活が別である際に届け出をいただくもので、介護保険制度のために行うべきものではありません。</p> <p>場合によっては国民健康保険料に影響したり、行政で手続きをする際同一世帯であれば不要だった委任状が必要になり、手続きが煩雑化する恐れがあります。</p> <p>利用者に十分説明をし、確認を取ったうえで手続きをしてください。</p> <p>世帯分離の手続きは市民課で受け付けています。</p>	R3.9
16	入院等情報提供書、退院退所情報記録書の例示が、厚生労働省版になっているのはなぜですか？平成30年に、平塚市の居宅連絡会が書式を作成し、「ひらのすけ」にも掲載しており、介護保険課も承認しているもので、90%以上の市内の居宅介護支援事業所が利用しています。	<p>従来どおり、平塚市の居宅連絡会が作成した書式を引き続きご利用いただくことは可能です。（令和4年度版「運営の手引き」及び今回の研修資料の厚生労働省版は、該当の加算に関連する資料として掲示しており修正を求めるものではありませんので御了承ください。）</p>	R4.12



17	<p>印鑑が廃止の方向ですが、居宅サービス計画書の印鑑を省略する事は可能でしょうか。</p> <p>軽度者への特殊寝台の貸与の際、主治医から得た情報を示す書類について、意見書によりその旨の記入があれば、それだけで他の資料は必要ないのでしょうか。</p>	<p>利用者の署名（または家族の代筆）とともに必要とされていました。昨年、厚生労働省が「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令」を発出したことで、居宅サービス計画書の押印を省略することが可能になりました。</p> <p>ただし、各居宅介護支援事業所において、その運営上必要と判断された場合は、利用者に押印させることもできます。</p> <p>平成12年3月1日付け、老企第36号第二(9)福祉用具貸与費(2)②ウにおいて、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えないとされています。なお、主治医から得る情報は、福祉用具の必要の有無ではなく、前述の老企第36号第二(9)の(i)～(iii)の状態に該当する旨の判断となりますので御留意ください。</p>	R4.12
18	<p>運営規定の件：居宅介護支援の運営の手引きの9ページ虐待の防止の為の措置に関する事項（令和6年3月31日まで「定めておくよう努める」こととする）運営規定に虐待の防止を定めましたが市へ、変更の提出が必要ですか？</p>	<p>現在、運営規程に虐待の防止の為の措置に関する事項を定めることについては努力義務となっております。今後の制度改正により、虐待の防止の為の措置に関する事項が義務化された場合には変更届の提出をお願いする可能性があります。現時点では不要ですが、早めの御準備をお願いいたします。</p>	R4.12
19	<p>担当件数の考え方について、P36に予防の件数を含む39件になっているが、P44の(10)特定事業所加算の要件の（*介護予防の受託件数を含めない）という内容と関係があるのか。</p>	<p>関係はありません。P36は居宅介護支援費の算定にあたり、介護予防の受託件数を含めた「1件～39件」に居宅介護支援費(i)を適用することを定めています。P44では特定事業所加算の取得について、介護予防の受託件数を含めず、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満である場合には加算の適用が受けられることを定めたものです。</p>	R4.12

20	<p>サービス事業所担当者に対する個別サービス計画書の提出依頼について、通所リハビリ、訪問リハビリの個別計画作成書は3ヶ月毎に作成されますが、医師の指示期間になっており、居宅サービス計画書（ケアプラン）の介護保険認定期間とずれることがあります。医師の指示期間は、介護保険認定期間よりも重要視されるものなのでしょうか。</p>	<p>ご質問の件については、下記の厚労省の通知に逸脱しないのであれば差し支えないものと思われます。</p> <p>なお、今回の解釈にあたり、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（老企第22号）を参考として掲載します。</p> <p><b>【参考】</b></p> <p>平成11年7月29日付け、老企第22号第二3（8）第11号において、介護支援専門員は、サービス提供事業者の担当者に対して、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、共有、連携を図ることとされています。なお、第12号では、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性を高めることとされ、第13条では利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、介護支援専門員はサービス提供事業者が連絡調整、その他の便宜の提供を行うものとしています。</p>	R4.12
21	<p>退院時加算（3）に関しては、1回は医師の参加が必要ですか？</p>	<p>まず退院退所加算（iii）の算定要件は、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによるものとされています。</p> <p>次に、厚告20へ、老企36第三の13及び診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料の2の注3では、退院・退所時加算の取得のためのカンファレンスの構成を規定しています。この中でカンファレンス参加者として、入院中の医療機関は保険医又は看護師等、在宅療養担当医療機関は保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくは歯科衛生士等となっているため、必ずしも医師の参加を必要としないと考えられます。</p>	R4.12

22	<p>集中減算における事業所の割合ですが担当ケースが少ない場合も表で表した方がよいのでしょうか。</p>	<p>お手数ではありますが、担当ケースが少ない場合も表の作成をお願いします。</p> <p>毎年度、「特定事業所集中減算に係る報告書」は、前期（3～8月）・後期（9～2月）に作成し、算定の結果が80%を超えた場合は市に報告を行う必要があります。それ以外の場合でも、各事業所にて保管をお願いしています。そのため、本報告書は各事業所の運営状況を示す資料となりますので表でまとめてください。</p>	R4.12
23	<p>わからないことや迷ったときはどこに相談すればよいのでしょうか。現在は他事業所か介護保険課に相談しています。</p>	<p>あくまで個別の判断になりますが、介護保険課では主に報酬や運営状況に関する相談や介護事故、苦情等について対応します。その他の居宅介護支援の提供方法、他のサービス内容に関する御相談は神奈川県、他の事業者等にお尋ねいただくようお願いします。</p>	R4.12

以前の集団指導講習会でいただいた運営の手引きに関する質問及び回答

	質問	回答	更新月
1	<p>「複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること及び居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることが可能である旨の利用者への説明等」について</p> <p>①「事業所選択に関する確認書」にて説明し署名を得た上で、支援経過記録にも残している。支援経過への記録のみでよいか。</p> <p>②既存の利用者の更新時、居宅サービス計画の第1表に「複数の事業者の紹介を受けたことに同意する」という文言を記載した上で署名を得ているが、それでよいか。</p>	<p>①講習会で説明したとおり、新規の利用者には、重要事項説明書（又は確認書等）に基準に係る内容を記載の上、説明・同意・交付の手続きを行うことを推奨している。文書の交付だけでなく、説明、署名が必要となるため、支援経過記録への記載だけでは十分ではない。既存の利用者には、更新時、重要事項説明書等により説明等を行うか、居宅サービス計画に基準の内容を記載した上で説明等を行うことが望ましい。</p> <p>②基準に係る内容が盛り込まれていれば、居宅サービス計画による説明・同意・交付で可。</p>	H30.8
2	<p>事故報告について</p> <p>居宅介護支援事業において、個人情報の流出以外で、報告が必要になることにはどのようなことがあるでしょうか。</p>	<p>「[平塚市] 介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱いについて」で、介護保険事業者が行う事故報告の範囲を次のとおり定めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生</li> <li>(2) 食中毒及び感染症、結核の発生</li> <li>(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生</li> </ul> <p>上記の例としては、例えば次のようなことが考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) ケアマネジャーの業務中に、ケアマネジャーの行動に起因して（ぶつかる、大声を出したことで驚かせてしまう等）利用者がけがを負ってしまい、病院にかかった場合</li> <li>(2) ケアマネジャーが感染経路となり利用者が感染症に感染してしまった場合</li> <li>(3) 利用者から預かった金銭を横領した場合</li> </ul> <p>「[平塚市] 介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱いについて」は、<a href="#">平塚市介護保険課のページ</a>&gt;介護保険事業者における事故発生時の報告に掲載していますので、そちらも御参考ください。</p>	R2.11

3	<p>モニタリングの定義について</p> <p>①毎月、利用者宅へ定期訪問は必須になっていますが、サービス開始スタートが例えばR2/9/28だった場合、9/30までに定期訪問、モニタリング、記録が必要になりますか？</p> <p>②初月のモニタリングの記録は必須ですか？</p> <p>③また、同様に9/30から訪問看護や福祉用具等、何かしらのサービスが開始になった場合、10月に入ってから訪問評価でよいのでしょうか？（定期訪問、モニタリングと記録について）</p>	<p>モニタリングとは、「居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）」とされており、原則として次のとおり行うこととなっています。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>ここでいう1月とは、暦月を指すものと解しますので、サービス開始月と同月中に上記イ、ロを行う必要があります。</p> <p>しかしながら、サービス開始から時間が経っていない場合には、同月中に居宅サービス計画の実施状況を把握しようがないため、サービス利用開始のためのアセスメントを同じ月に実施していれば、それを以て初月のモニタリングと取扱っていただいても構いません。</p> <p>ただし、その場合でも居宅サービス計画の実施状況を把握できるに足ると判断するだけの期間が経過しましたら、速やかに利用者の居宅を訪問し、モニタリングをしてください。</p> <p>上記を踏まえ、お尋ねの質問に対する回答は次のとおりです。</p> <p>①いずれも必要です。ただし、上記のとおり対応していただくことは差し支えありません。</p> <p>②初月について除外する規定はありませんので、上記のとおりモニタリングの記録は必要です。</p> <p>③居宅サービス計画の実施状況の把握以外は9月中に行う必要があります。ただし、上記のとおり対応していただくことは差し支えありません。</p>	R2.11
4	<p>厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合について</p> <p>要介護3で「身体介護20回及び身体・生活40回」を位置づける場合、市へ届出が必要となるか。</p>	<p>市への届出が必要となるのは「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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注3」に規定する生活援助である。したがって、当該ケースの届出は不要である。（介護保険最新情報vol.652、平成30年4月版介護報酬の解釈①単位数表編P.135）</p>	H30.8
5	<p>医療保険による訪問看護を位置付けた場合も、意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付すべきか。</p>	<p>保険給付外のサービスについても、居宅サービス計画に記載する必要があるため、交付すべきである。</p>	H30.8

6	<p>居宅サービス計画の作成について</p> <p>①介護認定結果がサービス利用開始するまでに出ないため、暫定でケアプランを作成しサービス担当者会議を実施しケアプランに同意をいただいた後、認定が出てから認定結果に合わせたケアプランを作成する必要があるか。</p> <p>②また、その場合にもしケアプランを作成した場合、ケアプランの内容に対しての同意は担当者会議の際にいただいているので認定結果に合わせて作成したプランの同意日は担当者会議の日でよいか。</p>	<p>①暫定プランから内容の変更がなくそのまま本プランとする場合は、新たに作成する必要はありません。なお、その場合には「更新結果の後、状況が変わらなければ本プランにします」等、あらかじめ関係者間で合意形成されていることが分かるよう、ケアプランに記載しておいてください。</p> <p>②認定結果に合わせて新しくケアプランを作成した場合は、軽微な変更等「やむを得ない理由」がある場合を除き、サービス担当者会議を開催の上、それに対して改めて同意を得てください。その日が新しいケアプランの同意日です。</p> <p>新しいケアプランに対しては、暫定ケアプラン作成時のサービス担当者会議日付は何の意味も持ちません。なお、同意日は利用者又は家族が記載するものであって、日付を遡ってはいけません。</p>	R1.11
7	<p>区分変更時、暫定時の担当者会議について</p> <p>①区分変更時は利用者の状態に変化があった際、プランも見直しをかけるので担当者会議を行います。認定後も担当者会議は必須か。</p> <p>②認定が遅れたり暫定でプランを開始している際、サービス開始時に担当者会議を行います。認定後の担当者会議は必須ですか。</p>	<p>①認定後もサービス担当者会議を行ったほうが望ましいですが、必須ではありません。ただし、あまりにも想定した介護度とかけ離れている場合は、アセスメント等で見逃しや漏れがある恐れがあるため、再度ケアプランを見直して作成し、サービス担当者会議を行う必要があります。</p> <p>②①と同様です。</p>	R1.11
8	<p>福祉用具例外給付について</p> <p>〈軽度者にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与チェックシート〉（平塚市）は生きているか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p>	R1.11
9	<p>保健医療サービスを位置付ける場合、主治医の指示を求める必要があるが、手段は口頭でもよいか。</p>	<p>口頭で意見聴取する場合、支援経過記録等に残すようにすること。</p>	H30.8
10	<p>特定事業所加算の算定要件にある「常勤かつ専従の介護支援専門員」とは、認定調査員を兼ねていない者という考えでよいか。</p>	<p>認定調査員としての業務は介護支援専門員の業務に含まれている。したがって、勤務形態一覧表の勤務時間を分ける必要はない。ただし、通常の居宅介護支援業務に支障がない場合に限る。</p>	H30.8

11	<p>入院時情報連携加算について</p> <p>①必要な情報を提供する「○日以内」の数え方について、入院日の翌日を1日と数えるのか。</p> <p>②情報提供の方法について、FAXにて送信し、先方が受信したことを確認できれば算定してよいのか。</p>	<p>①入院日当日を1日と数える。例えば、4月1日に入院し4月3日に情報提供した場合は、入院時情報連携加算Ⅰを算定可能だが、4月1日に入院し4月4日に情報提供した場合は、入院時情報連携加算Ⅰの算定は不可。（厚生労働省老健局振興課に問い合わせ済）</p> <p>②41ページ「平成30年4月改定関係 Q&amp;A」に記載のとおり。</p>	H31.1
12	<p>入院時情報連携加算について、例にある情報提供Aは入院前であるが、算定可能なのか。</p>	<p>このQAの取扱いに変更はなく、算定可能である。（平成30年4月版介護報酬の解釈③QA・法令編P.189）</p>	H30.8
13	<p>退院・退所加算について</p> <p>①新規の利用者に対しても算定してよいのか。</p> <p>②カンファレンスにより情報提供を受けた結果、入院前と同様の居宅サービス計画を作成した場合、算定可能か。</p> <p>③カンファレンスに参加した場合に添付する「利用者又は家族に提供した文書の写し」とは具体的に何か。</p> <p>④病院からサマリーを受け取った場合、算定可能か。</p>	<p>①該当ページに記載のとおり、初回加算を算定する場合は退院・退所加算を算定できない。新規の利用者の場合、退院・退所加算と初回加算のどちらかを選択して算定することができる。</p> <p>②算定要件を満たし、居宅サービス計画を作成したのであれば算定は可能。</p> <p>③居宅サービス計画の別紙として、カンファレンスの要点等をまとめた任意の様式を作成し、利用者又は家族に交付することが望ましい。</p> <p>④該当ページに記載のとおり、カンファレンス以外の方法であっても利用者の必要な情報の提供を受けた場合は回数等により算定要件を満たすことができる。情報提供を受けた旨については、居宅サービス計画等へ記録すること。</p>	H30.8

	<p>退院・退所加算について 「カンファレンスに参加した場合は…、（中略）利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります」とあるがこの場合の提供した文書とは具体的に何か。</p>	<p>国の事務連絡で次のように示されていますので、参考にしてください。 【平成24年4月改定関係 Q &amp; A (VOL.2)】 ○ 退院・退所加算 （問20） 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。 （答） 居宅サービス計画については、「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日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。  （問21） 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。 （答） そのとおり。</p>	R1.11
--	---	---	-------



15	<p>退院・退所加算について</p> <p>①カンファレンスに参加した日時、場所、出席者、内容を居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付とあるが、カンファレンス議事録の写しを渡すのか。そうでなければ計画書に議事録の内容を記入し配布でよいのか。</p> <p>②カンファレンスについての出席者の説明の中で、入院中のA病院の看護師、在宅のB病院の医師、看護師、PT、OT、ST、介護支援専門員合わせて4名以上きちんとそろっているかどうか確認とあったが、出席の内容はA病院の職員が出席すれば在宅側の出席者の内容は上記のとおりでなくてもいいのか。</p> <p>②´ 4名以上は本人又は家族以外で必ず必要か。</p> <p>入院時情報連携加算について</p> <p>③入院日を1日目として含めるとの説明について、入院された日が週末だと日曜日が3日目になってしまう場合がある。速やかに連携をとる意味でも休日に病院に出向く事をよしとするのか否か。</p>	<p>①カンファレンス議事録を利用者又は家族に提供し、その写しを居宅サービス計画等に添付しなければなりません。加えて居宅サービス計画等に記録をする必要があります。</p> <p>②当該加算に係るカンファレンスの要件を整理すると次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等 (※ここでいう看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師のことです) →いずれか1名</li> <li>・在宅療養担当医療機関の保険医～(略)～相談支援専門員 →いずれか3者以上</li> </ul> <p>上記のとおり、入院中の医療機関からの1名と在宅で関わる職種3名以上から成る、計4名以上の専門職の出席が必要です。</p> <p>なお、専門職の資格を複数保有している者が出席しても1名と数えます。</p> <p>②´ ②のとおり、本人又は家族を人数に含めずに4名以上が必要です。</p> <p>③3日以内に情報連携がとれれば加算を算定できているのであって、曜日について指定はありません。なお、提供の手法については直接出向く事に限らずFAXやメール、郵送等でも可能です。</p>	R1.11
16	<p>ターミナルケアマネジメント加算について</p> <p>①在宅とは、自宅のほか有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に住んでいることを含むという解釈でよいのか。</p> <p>②算定にあたって、必ず市へ届出をする必要があるのか。</p>	<p>①当該有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が利用者にとって住み慣れた自宅にあたるのであれば、在宅と解釈できる。</p> <p>②市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が加算することができる。(厚生省告示第21号「指定居宅介護支援に要する費用額の算定に関する基準」)</p>	H30.8

17	<p>ケアプランの軽微な変更について、目標期間の延長の場合、第1表から3表を再度作成し、署名等を得ていたが、2表の目標期間のみを修正（延長）し交付すればよいのか。</p>	<p>一連の業務を行う必要性が低く、軽微な変更にあたりと判断された場合には、該当箇所（2表）のみ変更すればよい。ただし、モニタリングで未達成という評価の状況が継続する場合、居宅サービス計画自体の変更が必要と考えられる。</p>	H30.8
18	<p>10月1日から10月24日までショートステイとヘルパーを利用しており、10月24日に認知症対応型共同生活介護に入所する場合について 月途中であるため認知症対応型共同生活介護が給付管理をするのか。</p>	<p>認知症対応型共同生活介護は入所系サービスであるため居宅サービスの給付管理はしません。また、認知症対応型共同生活介護の短期利用を除き、居宅サービスの区分支給限度額の中に認知症対応型共同生活介護は含まれません。</p>	R1.11