

大野城市居宅介護支援・介護予防支援事業に関するQ & A

※Q & A中の記載は次のとおりです。

【基準・通知】

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準・・・「指定基準」
- ・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・・・「指定居宅基準」
- ・「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応・・・「事務手続き通知」
- ・指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針・・・「宿泊サービス指針」

【用語】

- ・居宅サービス計画・・・「ケアプラン」
- ・居宅介護支援専門員・・・「ケアマネ」
- ・利用者の課題分析・・・「アセスメント」
- ・利用者宅を訪問・面接してアセスメント、サービス担当者会議の開催等による専門的意見の聴取、ケアプランの説明をし同意を得て交付など・・・「ケアプラン作成（変更）に伴う一連の業務」

居宅介護支援事業所の員数				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	常勤のケアマネが長期休暇を取得する場合、どのように換算数を算出するか。	常勤の従業員の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとします。	H31. 1. 1	H14. 3. 28 事務連絡 運営基準等 に係るQ&A
2	常勤のケアマネについて、月の途中で退職した場合、常勤換算はどのようにするのか。また、月の途中で新たに雇用した場合はどうか。	常勤の従業員が月途中で退職した場合は、当該月の常勤換算は、月末時点で数えて「0」となります。 月途中で常勤のケアマネを新たに雇用した場合は、当該月については常勤で勤務したものとして取扱います。 常勤者について、月途中で退職後、新たに月途中で雇用する場合は、介護支援業務に支障をきたすことのないよう、速やかに行ってください。	H31. 1. 1	

ケアプランの作成、変更				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	ケアプランの作成（変更）にあたっての一連の業務を行う必要がない軽微な変更とはどのような場合か。	事務手続き通知には「軽微な変更該当する可能性があるもの」の例示として、受診の都合、利用者の希望、体調等により、同一内容のサービスが一時的に曜日・時間がずれるだけの場合などが示されています。 なお、軽微な変更と判断した理由や根拠については、必ずモニタリングや支援経過へ記録してください。	H31. 1. 1	事務手続き 通知

2	<p>同一の事業所内で、利用者を担当するケアマネが交代した場合、ケアプランを変更し、再度、利用者へ説明、交付する必要があるか。</p>	<p>契約している居宅介護支援事業所における担当ケアマネの変更であり、新しい担当者が利用者及び各サービス担当者と面識を有している場合には、「軽微な変更」に該当する場合があります。新しい担当者が見直した結果、ケアプランに変更がなく、「軽微な変更」に該当し、ケアプランの内容そのものに変更がない場合は、ケアプランの変更に伴う一連の業務を省略できます。</p> <p>ただし、一連の業務を省略する場合もケアマネが交代する旨の説明を利用者及び各サービス担当者へ行うとともに、利用者交付済のものを含む現在のケアプランに新しい担当者の名を追記してください。</p>	H31. 1. 1	事務手続き通知
3	<p>短期目標満了時、引き続きケアプランの内容に全く変更がない場合は、「一連の業務を行う必要がない軽微な変更」としてよいか。</p>	<p>目標を変更する必要がなく、単に目標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ります。</p> <p>しかし、短期目標が達成されない場合、目標の見立てや設定が現状に合っていないことも考えられます。同じ目標・援助内容で期間のみの延長が繰り返されるのは適切ではないため、目標未達成のときには、目標等を再検討して変更することも必要です。</p>	H31. 1. 1	事務手続き通知
4	<p>同居の息子の出張で短期入所を利用する場合で、毎月出張に行くが日程は直前でないと分からない場合は、その都度計画を作成し直す必要があるか。</p>	<p>ケアプラン第2表「頻度」及び第3表「週単位以外のサービス」欄に、「月1回、息子の出張時」等、短期入所を利用する具体的な状況、必要性が位置づけられていれば、個々の日時を位置づけていなくても、その都度計画を作成し直す必要はありません。</p> <p>なお、頻度については、「必要時」などは適切ではなく、「どのような時に、どのくらい（〇か月に1回など）」を具体的に記入してください。</p> <p>ただし、定期巡回・随時訪問介護看護に関しては、具体的な頻度は定期巡回の計画作成責任者が作成するプランに記載されるため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスのみ、「適宜」として差し支えありません。</p>	R3. 3. 31	事務手続き通知
5	<p>サービスの利用回数の変更は「一連の業務を行う必要がない軽微な変更」と考えてよいか。</p>	<p>事務手続き通知には『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。』とありますが、これは、一時的な週1回程度の変更の場合です。</p> <p>恒常的にサービスの利用回数が増減される場合には利用者の心身の状態や環境などの変化があると考えられるため、「軽微な変更」に該当せず、ケアプランの変更に伴う一連の業務が必要です。</p> <p>なお、「恒常的」を示す明確な基準はありませんが、1か月程度を目安とします。2か月以上の変更が続いているものでケアプランの変更に伴う一連の業務が行われていない場合は運営基準減算に該当します。</p>	H31. 1. 1	事務手続き通知

6	<p>サービスの提供時間の変更は「一連の業務を行う必要がない軽微な変更」と考えてよいか。</p> <p>例) ①受診のため、サービスの提供時間が1日のみ変更になった。 ②訪問系事業所が駐車場所の変更があるため、30分提供時間が変わる。 ③通所系事業所で営業時間を変更した関係から、提供時間が20分変わる。</p>	<p>事務手続き通知等には『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、一連の業務を行う必要はない。』とありますが、これは、「利用者の希望であること」と「一時的な変更」の場合としています。</p> <p>事業所の都合である場合と恒常的にサービスの利用時間が変わる場合は利用者の生活への影響を考慮する必要があるため、「軽微な変更」に該当せず、ケアプランの変更に伴う一連の業務が必要です。</p> <p>そのため、①は一連の業務の必要はありませんが、②、③は軽微な変更とは認められず、一連の業務を行う必要があります。</p> <p>ただし、アセスメントの結果から、利用者の状態に大きな変化が見られない場合は、サービス担当者会議について、照会とすることはできません。アセスメント結果とサービス担当者会議を照会で行えると判断した理由を必ず記録してください。</p> <p>なお、「恒常的」を示す明確な基準はありませんが、1か月程度を目安とします。2か月以上の変更が続いているものでケアプランの変更に伴う一連の業務が行われていない場合は運営基準減算に該当します。</p>	H31. 3. 27	事務手続き通知
7	<p>要支援、要介護認定の区分変更をする際、区分変更申請前と同じサービスを利用する場合は、区分変更前のケアプランを使用し、担当者会議を省略し、ケアプランを継続とすることはできるか。</p>	<p>できません。</p> <p>区分変更に至った状態の変化や課題などを担当者で検討する必要があるため、担当者会議の省略は原則できません。また、「認定済み」と記載されたケアプランを使用することはできず、「申請中」と変更し、認定の有効期間を考慮した暫定のケアプランを作成する必要があるため、区分変更申請前のケアプランを継続することもできません。</p> <p>ケアプランの変更に伴う一連の業務が行われていない場合は運営基準減算に該当します。</p>	H31. 3. 27	
8	<p>サービス提供事業所や居宅介護支援事業所の ①名称のみが変わる ②事業所の運営法人が変わる（合同会社から株式会社など） ③所在地が変わる 場合、「一連の業務を行う必要がない軽微な変更」としてよいか。</p>	<p>「事務手続き通知」には『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ります。』とあり、 ①は軽微な変更該当する場合があります。 ②は運営体制（担当者、営業日・営業時間、利用料金・その他の費用、実施地域、緊急時等における対応方法、記録や苦情処理方法など。以下同じ。）が変わらない場合は軽微な変更該当する場合があります。 ③は訪問系事業所及び居宅介護支援事業所については、運営体制が変わらない場合は、軽微な変更該当する場合があります。しかし、通所系事業所では、サービス内容に影響があるため、軽微な変更には該当しません。</p>	H31. 1. 1	事務手続き通知
9	<p>家族に郵送や電子メールでケアプランの同意のサインを得る時の日付はいつか。</p>	<p>家族が郵便や電子メールを受け取り、ケアプランを確認して署名を行った日です。</p>	R3. 3. 31	

10	<p>利用者に同意をもらう際、電子印鑑やインク浸透印でもよいか。</p> <p>→押印は必須ではないため、R5.3削除</p>	<p>—原則、自署、押印ですが、自署のみでも同意を得たとみなします。</p> <p>—署名が代筆の場合は利用者氏名に加え、必ず、代筆であること、代筆者氏名、続柄を記入してもらってください。</p> <p>—印の種類については同意を得たことが確認できれば種類は問いません。</p>	<p>R3.3.31</p> <p>R5.3.20</p>	<p>指定居宅基準</p> <p>介護保険最新情報 vol.1049</p>
11	<p>すでにケアプランがある場合に、居宅療養管理指導や特定福祉用具販売・住宅改修など、給付管理が必要ないサービス種別を追加する場合、ケアプランへの位置づけは必要か。</p>	<p>すでにケアプランがある場合は、給付管理の有無に関わらず、サービス内容・サービス種別の追加時には、ケアプランへの位置づけは必要です。</p> <p>利用者の解決すべき課題を把握し、サービスが実施されるため、利用者に変化が認められる場合にはケアプランの変更に伴う一連の業務が必要です。</p> <p>なお、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売の基準には「居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅療養管理指導（指定特定福祉用具販売）を提供しなければならない。」とされています。</p> <p>ケアプランがすでに作成されている場合は、ケアマネとサービス提供事業所が密接な連携を行ってください。</p>	<p>H31.1.1</p>	<p>指定基準、指定居宅基準</p>
12	<p>すでにケアプランがある場合に、いわゆる宿泊サービス（通所介護事業所での宿泊）を利用する場合、ケアプランへの位置づけは必要か。</p>	<p>No.11の回答同様、ケアプランの変更に伴う一連の業務が必要です。</p> <p>宿泊サービス指針には「宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。」とされています。</p>	<p>H31.1.1</p>	<p>宿泊サービス指針、指定居宅基準</p>
13	<p>ケアプランの長期目標と短期目標の最長期間はどれくらいか。</p>	<p>長期目標は6か月～1年、短期目標は3か月～6か月を標準とし、最長は、長期目標が1年、短期目標が6か月とします。それ以上になる場合は、段階的に達成できそうな目標設定とするよう見直しをお願いします。</p>	<p>R5.3.20</p>	
14	<p>サービス事業所に交付するケアプランは署名なしのものでもよいか。</p>	<p>よいです。サービス事業所側がケアマネから交付されたケアプランが確定したものであることを理解していれば（サービス担当者会議で配布された原案どおりの結果となった場合など）、署名なしであってもかまいません。</p>	<p>R6.3.27</p>	
15	<p>署名なしのケアプランの範囲はどのように考えるのか。</p>	<p>電磁的方法による同意（電子署名や電子メール本文で同意の意思表示を示した場合など）は、書面に署名されていないケアプランでも確定プランとみなすことができます。対面や郵送による同意は、書面で署名が必要です。</p>	<p>R6.3.27</p>	<p>指定居宅基準</p> <p>介護保険最新情報 vol.1049</p>
16	<p>医療系サービスを利用する際の主治医へ意見を求めるタイミングはどのようにすべきか。短期目標更新でも必要か。</p>	<p>導入時には必ず必要ですが、軽微な変更等の際は必須ではない。</p> <p>反面、状態変化時やサービス内容の変更等は、意見を踏まえて検討する方が適切な判断、支援につながる事が考えられます。</p>	<p>R7.3.21</p>	

サービス担当者会議				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	通所サービス利用時間内の会議開催は可能か。	通所サービス事業所における、利用時間内の開催はできません（その時点でサービス提供を中止という扱いになります）。 サービス利用前後の開催は可能ですが、会議の目的が達成できる場（相当人数が収容でき、かつプライバシーが確保できる場所）としてふさわしいか、充分配慮し、毎回通所サービス事業所で開催するのではなく、担当者が居宅での利用者の様子を確認できるよう、居宅での開催を検討してください。	H31. 1. 1	
2	専門的意見の聴取をサービス担当者会議以外の方法（照会）によって行うことができるのはどのような場合か。	・末期の悪性腫瘍の患者の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医の意見を勘案して必要と認める場合 ・日程調整を行ったが、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・ケアプランの変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない等の軽微な変更の場合 等ですが、この場合も緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報やケアプラン原案の内容を共有する必要があります。 照会による場合は、軽微な変更の判断や根拠を記録に残してしてください。	H31. 1. 1	
3	認定結果が出る前にサービスを利用するため、暫定的にケアプランを作成し、認定結果が出たため、ケアプランを確定する場合、サービス担当者会議は必要か。	要介護更新認定を受けた場合、または要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は担当者会議の開催が必要です。 ただし、暫定的に立案したケアプランを確定する際に変更がない場合は、サービス担当者会議の開催ではなく、照会によって専門的意見の聴取（暫定プランの確定が適当かの確認）をすることは可能です。照会結果及びケアマネの判断を記録に残してください。 確定したケアプランは、認定日、介護度、有効期間、介護認定審査会の意見など、認定結果を記入し、サービス担当者と共に、交付してください。	H31. 1. 1	
4	同一法人の別事業所に利用者を移管した場合、サービス内容等に変更がなくても新たにケアプランを作成しなくてはならないか。また、サービス担当者会議についてはどうなるか。	同一法人内の事業所であっても、居宅介護支援事業所が変更された場合は、新規にケアプランを作成し、利用者に同意を得て、交付する必要があります。 よって、原則、サービス担当者会議を開催する必要がありますが、利用者の状態に変化がない場合には、サービス担当者会議の開催に代えて、照会により担当者からの意見を聴取することも可能です。 ケアマネの異動等により事業所が変更し、引き続き担当になる場合であっても同様です。	H31. 1. 1	
5	サービス担当者会議には必ず全サービス担当者を招集する必要があるか。	必ずしも全員を招集する必要はありませんが、やむを得ない理由がある場合として照会によって意見を求めてください。	H31. 1. 1	事務手続き通知

6	目標期間を他の目標よりも短期間で設定して達成した場合は、経過記録の記載のみでよいか。担当者会議は必要か。	目標が達成したことの判断は、ケアマネのみではなく、担当者の意見を聴取して判断することが必要なため、担当者会議の開催が望ましいです。状態変化の程度などで、軽微な変更と判断した場合は、担当者会議の招集ではなく、照会により担当者からの意見を聴取することも可能です。なお、軽微な変更と判断した理由は支援経過に必ず記録してください。	H31. 1. 1	
---	--	---	-----------	--

モニタリング				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回のモニタリングが義務づけられているが、「特段の事情」とはどのようなものか。	事前に把握ができない利用者の事情によるものであり、ケアマネに起因する事情は含まれません。	H31. 1. 1	福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」
2	利用者が月途中で緊急入院したため、居宅で面接ができなかった場合は特段の事情と判断できるか。	モニタリングの訪問予定日前に、予測できない緊急入院をした場合は、「特段の事情」に該当します。「特段の事情」に該当する理由を支援経過等に必ず記録してください。 入院先の利用者の状況について、本人又は家族等への面接等により把握し、その結果を記録に残してください。	H31. 1. 1	福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」
3	利用者が短期入所を1月を超えて利用しているため、居宅で面接ができなかった場合は特段の事情と判断できるか。	月を通して短期入所を利用している場合、物理的に居宅で面接ができないため、「特段の事情」に該当します。 本人に短期入所中の施設で面接を行ってください。 なお、短期入所を継続して利用することについて、妥当性の検証が必要です。施設職員からも情報収集し、家族等の状況も確認し、モニタリングの結果を総合的に記録するよう努めてください。	H31. 1. 1	福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」
4	利用者が退院後、直接短期入所を利用したため、居宅で面接ができなかった場合は特段の事情と判断できるか。	物理的に居宅で面接ができないため、「特段の事情」に該当します。 本人に施設で、必要に応じて居宅訪問により家族に面接し、結果を記録してください。 短期入所から居宅に帰る際は、ケアプランの見直しが必要です。	H31. 1. 1	福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」
5	利用者が月途中で死亡した場合は特段の事情と判断できるか。	モニタリングの予定日前に死亡した場合は、「特段の事情」に該当すると考えます。訪問予定日、死亡日などの記録を残してください。 また、家族やサービス事業所から、サービス実施状況について確認を行い、記録をしてください。	H31. 1. 1	福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」

6	<p>利用者がインフルエンザ等の感染症に罹患したため訪問できなかつた場合は特段の事情と判断できるか。</p>	<p>原則的に「感染症＝特段の事情」とは考えていません。感染症罹患中は、病状・その他の状況把握が必要だと考えます。単身者など、必要に応じて感染予防策を整えた上で訪問を要することもあります。</p> <p>ただし、利用者の病状や家族状況等を把握した上で、訪問を翌月まで延期することが適当と判断されるときは、「特段の事情」に該当する場合がありますので、経過等を記録の上、市に相談してください。</p> <p>なお、市に相談後、特段の事情に該当した場合は、特段の事情と判断したことを支援経過記録に記録し、当該月は、電話やメールなどの代替策でモニタリングしてください。その後、特段の事情が解消し次第、速やかに訪問してください。特段の事情が1か月以上継続する場合は、介護保険サービス提供にかかる協議書を提出してください。</p>	<p>H31. 1. 1 R7. 3. 21 追記</p>	<p>福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」</p>
7	<p>ケアマネがインフルエンザ等の感染症に罹患したため訪問できなかつた場合は特段の事情と判断できるか。</p>	<p>ケアマネ側の理由によるものであり、「特段の事情」に該当しません。事業所内で別のケアマネが代理でモニタリングを実施してください。代理がない場合は運営基準減算になります。</p>	<p>H31. 1. 1</p>	<p>福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」</p>
8	<p>災害等の被害により、利用者が居宅を離れたため、居宅で面接ができなかつた場合は特段の事情と判断できるか。</p>	<p>通常、ケアマネ側の人手不足等の理由は特段の事情になりませんが、特定非常災害の場合は「特段の事情」に該当する場合があります。</p> <p>利用者が近隣の避難所や近隣親戚宅、宿泊施設など、居宅以外の近隣地域に避難している場合は、避難先を「居宅」とみなしますので、避難先を訪問・面接し、その結果を記録してください。</p> <p>利用者が近隣病院・施設等に入院入所(短期入所を含む)している場合は、病院や入所先を訪問、面接し、その結果を記録してください。</p> <p>利用者が遠方(サービス実施区域を越える)に避難・入院入所等しており、長期に居宅を離れる場合は、居宅介護支援事業所・介護サービス事業所の変更等も含め、検討が必要です。</p> <p>避難先でサービスを利用しない場合は、「特段の事情」と考えますが、電話等により利用者の状況等を確認してください。</p> <p>なお、利用者が再び居宅に戻るなどサービスを再開する必要があるときは、ケアプラン作成の一連の業務を実施する必要があります。</p> <p>避難先でサービス提供を受ける場合であつて、居宅介護支援事業所を変更しないときは、「特段の事情」に該当しません。</p>	<p>H31. 1. 1</p>	<p>福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」</p>

9	月途中から旅行等、利用者が不在のため、居宅で面接ができなかった場合は特段の事情と判断できるか。	基本的に、その月の予定は事前に把握し、事前に居宅訪問する必要があると考えます。 モニタリング予定日前に不在になった場合であって、かつ利用者が月末まで居宅に戻らない場合、その予定を事前に把握できなかった正当な理由がある場合のみ「特段の事情」に当たると考えます。 事前に把握できなかった理由を記録するとともに、サービス事業所から利用状況を確認するなどにより、モニタリングを行ってください。	H31. 1. 1	福岡県「居宅介護支援における運営基準減算の考え方」
10	家族が不在で、日中に自宅を訪問できない場合はどのようにモニタリングすればよいか。	利用開始前の説明時に月に1回のモニタリングを行うことを説明し、面接方法をあらかじめ確認してください。時間の調整をする、利用者のみと面接し家族には電話で聞き取りするなど調整し、モニタリングを行ってください。	H31. 1. 1	
11	モニタリングの実施日について、月の前半でもいいか。	よいです。ただし、月の後半の利用者の状況については、居宅訪問や電話などで確認してください。	H31. 1. 1	
12	月途中にケアプランを変更した場合のモニタリングは、当初予定していたモニタリングを済ませていた場合でも必要か。	変更後も原則として行ってください。ただし、月の最終週の変更などでモニタリングを実施できる日が少なく、利用者との調整ができなかった場合は、特段の事情として取り扱ってください。	R6. 3. 27	

給付管理				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	月途中に、グループホーム、特定施設に入居した場合の給付管理は、どの事業所のケアマネが行えばよいか。	入居前までの分については、居宅介護支援事業所のケアマネが行います。 入居後の分は各施設のケアマネが行います。	H31. 1. 1	老企第36号第3の1
2	月の一部のみ、小規模多機能型居宅介護を利用している場合の給付管理は、どの事業所のケアマネが行えばよいか。	1月全部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のケアマネが給付管理を行いますが、1月のうちに居宅介護支援事業所が関わっている場合は、居宅介護支援事業所のケアマネが給付管理を行います。	H31. 1. 1	平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(問38)
3	居宅療養管理指導について、ケアマネが給付管理を行うのか。	ケアマネが給付管理を行う必要はありませんが、ケアプランに位置づけは必要です。	H31. 1. 1	
4	居宅サービスが、居宅療養管理指導のみの場合、居宅介護支援費を請求することはできるか。	できません。サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成したが利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できず、居宅サービスが居宅療養管理指導のみの場合もこれに該当します。	H31. 1. 1	老企第36号第3の5
5	月途中で要支援から要介護となったが、利用者が体調悪化のため入院となり、居宅との契約が済んでいない。このような場合、給付管理はどちらが行えばよいか。	要介護認定を受けていたとしても、月末までに居宅介護支援事業所と契約が済んでいない場合は、予防支援事業者が給付管理を行ってください。	H31. 1. 1	

6	介護予防短期入所生活（療養）介護を利用している者が介護予防通所リハビリテーションを利用した場合、その月額包括報酬は日割り請求することになるのか。	その通りです。 介護予防通所リハビリテーションの月額包括報酬については、1月から介護予防短期入所の利用日数を減じて得た日数により日割り請求になります。なお、加算については日割り請求となりません。	H31. 1. 1	介護保険事務処理システムの変更に係る参考資料「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」
7	①短期入所生活介護②短期入所療養介護③小規模多機能型居宅介護の宿泊の①～③の利用中に居宅療養管理指導の算定はできるか。	①、②について居宅療養管理指導は算定できません。 ③は算定ができますが、事業所内で実施した居宅療養管理指導が算定できるのは、宿泊中のみです。小規模多機能型居宅介護の通所利用時に居宅療養管理指導は実施できないことに注意してください。	H31. 1. 1	

初回加算				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	要介護から要支援に変わり、その後、再び要介護になった利用者を受け入れました。この場合、初回加算を算定してもよいか。	要支援に区分変更になった時点で、居宅介護支援の契約はいったん解消されることとなります。したがって、再び要介護になった場合は、新たに居宅介護支援の契約を締結する必要があります。初回加算を算定することができます。 ただし、以前担当していた時から2か月以上経過していない場合は対象になりません。 また、初回加算を算定する場合は、以前に保有していた利用者に関する情報のみを利用することなく、新たにアセスメントを行うなど、新規利用者と同じ取扱いをする必要があります。	H31. 1. 1	報酬解釈第3の9
2	ケアプランの作成を担当する居宅介護支援事業所を変更した場合に、初回加算は算定可能か。	新たな事業所として初めて利用者を担当する場合に、当該利用者についてケアプランの作成に伴う一連の業務を適切に行っている場合は、初回加算を算定できます。法人内の異動によるケアマネの事業所変更などであっても同様です。 ただし、利用者数の増などを理由として、事業所を分割したり、法人種別が変更される場合など単なる事業所の都合による変更は、以前からの記録なども引き継ぐため、ケアプランの作成に伴う一連の業務を行わない場合は初回加算の算定はできません。	H31. 1. 1	報酬解釈第3の9

特定事業所加算				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	算定要件に「常勤かつ専従の介護支援専門員」とあるものについて、居宅介護支援業務を兼務している居宅介護支援事業所の管理者も「常勤かつ専従の介護支援専門員」として数えてよいか。	居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に含まれません。ただし、管理者を兼務している主任介護支援専門員は、常勤かつ専従の主任介護支援専門員として数えることができます。 なお、常勤かつ専従の主任ケアマネは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しても差し支えありません。	R2. 3. 23	老企第36号第3の11

2	加算の算定開始時期について、主任介護支援専門員研修を受講することが確実にあれば、修了見込みの時期から算定できるか。それとも研修を修了した時点からとなるか。	主任介護支援専門員研修の修了見込みでは算定対象とはならず、研修修了後からの算定となります。	H31. 1. 1	平成30年度 福岡県主任 介護支援専 門員研修 保険者向け Q & A
3	特定事業所加算について、加算の算定期間中にモニタリングができない月が発生した（運営基準減算）場合、加算は算定できるか。	運営基準減算が発生した場合、該当月については特定事業所加算は算定できません。	H31. 1. 1	老企第36号 第3の11
4	特定事業所加算の体制要件の研修計画や会議のあり方など、具体的に指示はあるか。	研修計画については、ケアマネについて個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を次年度が始まるまでに作成することが必要です。大野城市では、研修は概ね月1回以上の開催が必要としています。 会議については、概ね週1回以上の開催が必要であり、次の①～⑦の要件全てを月単位では満たす必要があります。 ＜会議の要件＞ ①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況 ④保健医療及び福祉に関する諸制度 ⑤ケアマネジメントに関する技術 ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 ⑦その他必要な事項	H31. 1. 1	老企第36号 第3の11
5	「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること」とあるが、困難事例の内容を具体的に示してほしい。	困難事例とは、例えば、他の事業所でトラブル等のため契約を解除された方等が想定されます。 困難事例は、地域包括支援センター、市等の判断によります。ケアプランには、地域包括支援センター、市等から受入依頼のあったもの（困難事例）であることを記載する必要があります。	H31. 1. 1	
6	「地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること」とあるが、どの会議に参加した場合か。 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」とあるが、どの事例検討会、研修に参加した場合か。	「大野城市ケアマネジメント調整会議」に事例提供者又は助言者としての参加を必須としています。見学のみでは参加となりません。なお、提供する事例は左記の例示以外でも差し支えないものとします。（詳細は、市ホームページ「大野城市ケアマネジメント調整会議マニュアル」参照）	H31. 1. 1 加算要件 の見直し により R7. 3. 21 修正	

7	「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している」とあるが、具体的にはどのような内容を示すか。	2法人以上が事例検討会等に参画することとされており、参加頻度や参加人数等について要件はありません。 「参画」が要件とされていますので、他の参加者を牽引する立場が求められ、研修会に出席するのみではないことに注意してください。	H31. 1. 1	平成30年度介護報酬改定(Vol 1)(問137)
---	---	--	-----------	---------------------------

入院時情報連携加算				
NO	質問	回答	作成日	参考
1	面接ではなく、FAXやメール、郵便等により情報提供を行った場合でも算定できるか。	算定できます。先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについてケアプラン等に必ず、記録してください。	H31. 1. 1	平成30年度改定関係Q & A (Vol. 1)(問139)

退院退所加算				
NO	質問	回答	作成日	参考
1	4月1日入院、5月1日退院の場合、加算の請求はいつ行えばよいか。	<ul style="list-style-type: none"> 5月サービス利用あり→5月分の請求。 5月サービス利用なし、6月サービス利用あり→6月分の請求。 5月、6月サービス利用なし→算定不可。 <p>退院・退所日が属する月の翌月末までにサービス利用がなかった場合は、状態が変わることが想定されるため、算定はできません。</p>	H31. 1. 1	平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)(問66)
2	病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ①病院、老健それぞれで算定 ②病院と老健を合わせて算定 ③老健のみで算定	退院・退所に当たっては、共有した情報に基づきケアプランを作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースについては③で算定します。	H31. 1. 1	平成24年度報酬改定関係Q & A (Vol. 1)(問111)
3	転院・転所前の医療機関等から提供された情報をケアプランに反映した場合、退院・退所加算を算定することはできるか。	<p>可能です。</p> <p>退院・退所加算は、原則利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、ケアプランに反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能です。</p> <p>なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要です。</p>	H31. 1. 1	平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 3)(問7)
4	A病院からB病院に転院した場合、どのように加算を算定するのか。	<p>それぞれが算定要件を満たせば、それぞれの医療機関について加算を算定することができます。</p> <p>例えば、A病院と情報共有を行い、退院の翌月末までにサービス利用があった場合は、A病院について加算を算定することができます。また、B病院と情報共有を行い、退院の翌月末までにサービス利用があった場合は、B病院についても加算を算定することができます。</p>	H31. 1. 1	

5	入院時情報連携加算と退院・退所加算を同月に算定できるか。	それぞれの加算要件を満たせば、合わせて算定することができます。	H31. 1. 1	
6	カンファレンスの要件はあるか。	カンファレンスを行う機関によって要件が異なりますので、ホームページに掲載している運営状況点検票を確認してください。 例えば医療機関の場合は下記のとおりです。 ①入院している医療機関の保険医又は看護師等 ②在宅療養医療機関の保険医又は看護師等 ③保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士 ④保険薬局の保険薬剤師 ⑤訪問看護ステーションの看護師等（准看護師除く）、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士 ⑥ケアマネ又は相談支援専門員 ①及び②～⑥のうちいずれか3者以上が共同して、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を行ったカンファレンスを指します。	H31. 1. 1	老企第36号 第3の13
7	「利用者・家族へ提供する文書の写し」はどのような書式か。	利用者・家族へ提供する文書の写しとは、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」を指します。	H31. 1. 1	平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 2) (問21)
8	病院などの職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプラン作成（変更）に伴う一連の業務と居宅サービスなどの利用に関する調整を行ったが、入院前に作成したケアプランを変更する必要がなかった。ケアプランの変更を行っていないが、ケアプラン作成（変更）に伴う一連の業務を行っているため、「ケアプランを作成する」の要件は満たすと考えられるか。	入院により利用者の状態の変化があるため、退院に伴うケアプランの変更は通常行われるものと考えます。 しかし、頻回な入退院が想定されているなど、入院前に作成したケアプランを変更する必要がない場合は、ケアプランの作成（変更）に伴う一連の業務を適切に行い、ケアプランを変更しない理由が明確であれば、ケアプランの変更がない場合も「ケアプランを作成する」の要件は満たすと考えます。変更しないと判断した理由は支援経過に記入するなど、記録を確実に行ってください。	H31. 1. 1	

加算の算定				
NO	質 問	回 答	作成日	参 考
1	新たに加算を算定する場合、ケアプランの第2表に記載し利用者の同意を得る必要があるか。	新たな加算は、第6表（利用票）に記載し、利用者の同意を得てください。 なお、サービス毎の加算については、サービス事業者が利用者に説明し同意を得ることになります。第2表は各サービスの概要を記載するものであり、加算を全て記載しておく必要はありません。 ただし、利用者の機能向上に関わるなど、利用者の状態やサービス内容の共有が必要であるなど、サービス担当者会議やケアプランの変更が必要な場合もあります。事例ごとに判断してください。	H31. 1. 1	

標準担当件数と逡減制				
NO	質 問	回 答	作成日	参 考
1	<p>居宅介護支援事業における標準担当件数の44件とは、要介護の利用者ということだが、要支援の委託利用者を受け持つ場合は、標準担当件数と別のものと考えてよいのか。</p> <p>例えば、常勤ケアマネ1人の時に、要介護の利用者が44名、要支援の委託利用者が3名の場合はどうなるのか。</p>	<p>要支援は利用者数に3分の1を乗じた数とし、要介護者数に加えます。その合計件数で計算します。逡減制の適用はケアマネ1人当たり45件以上となります。</p> <p>例については、要介護の利用者が44名、要支援の委託利用者が3名の場合、$3 \div 3 + 44 = 45$件となりますので、逡減制の適応を受けません。要支援者を冒頭に、次に要介護者の利用者を契約日の古い順から並べ、例では要介護者の44件目に契約した利用者が居宅介護支援費Ⅱを算定します。</p> <p>なお、報酬請求を行わない単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしません。</p> <p>また、要支援者については、指定介護予防支援の提供を受ける利用者のみ含め、総合事業の介護予防ケアマネジメントの提供を受ける利用者は含めません。</p> <p>居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないように、委託する業務の範囲や業務量について十分に配慮してください。</p>	<p>H31. 1. 1</p> <p>R6. 4. 1 全面修正</p> <p>R7. 3. 21 追記</p>	<p>老企第22号第2の2</p> <p>H21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69</p> <p>18. 3. 27 介護制度改革 information vol. 80 平成18年 4月改定 関係Q&A</p>

たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）の計画への位置付け				
NO	質 問	回 答	作成日	参 考
1	<p>ケアプランに介護職員によるたんの吸引等のサービスを位置づける際に留意することは何か。</p>	<p>ケアマネは、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、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（士士法）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、ケアプランに位置付けることができます。</p> <p>また、医療関係者による定期的な状態確認とセットで行われる必要があることから、ケアプランには、介護職員によるたんの吸引等だけでなく、例えば訪問看護事業所の看護師などによる確認についても位置づけることが求められています。</p>	<p>H31. 1. 1</p>	<p>H24. 3. 16 改定関係 Q&A (Vol. 1) (問117)</p> <p>H25. 3. 11 全国介護 保険・高 齢者保健 福祉担当 課長会議</p>

短期入所サービス

NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	<p>短期入所生活（療養）介護を利用する場合、福祉用具貸与は可能か。</p>	<p>短期入所生活（療養）介護を利用中でも福祉用具貸与費の算定は認められています。これは、短期入所サービス利用中の短い期間で一度返却し、退所後再度搬入することが非常に不合理であるということから認められているものであると考えます。</p> <p>そのため、短期入所サービスの長期継続利用など、短期入所サービス利用中であっても福祉用具貸与費の算定が認められない場合がありますので、注意してください。</p> <p>（例1）当該月に利用者が一度も自宅に戻らなかった場合 →当該月の福祉用具貸与費の請求はできません。</p> <p>（例2）半月を超える短期入所をする場合 →短期入所生活（療養）介護開始時点で一旦福祉用具の利用を中止し、短期入所生活（療養）介護終了後に福祉用具の利用を開始します。終了月または開始月は日割り計算又は半月分など利用日数に応じた請求となります。</p> <p>（例3）半月未満の短期入所生活（療養）介護の予定であったが、長期の利用になった場合 →長期間の利用が分かった時点で一旦、福祉用具の利用を中止し、利用日数に応じた算定をしてください。</p>	H31. 1. 1	
2	<p>短期入所生活（療養）介護を利用し、在宅日数が少ない場合、福祉用具貸与は月額算定してよいか。</p>	<p>指定福祉用具貸与事業所において、1月に満たない場合の利用については運営規程に定めることとされていますので、事業所の運営規程に定められたとおりの算定となります。</p> <p>少ない日数で利用することが事前に分かっている場合は、日割りや半月などでの算定が可能な事業所を紹介することも選定理由の一つとして重要です。</p>	H31. 1. 1	

3	<p>短期入所生活（療養）介護の入所前、退所後の同日において、訪問介護や通所介護を算定できるか。</p>	<p>短期入所生活（療養）介護の入所前、退所後の同日において、訪問介護などのサービスが可能なものもありますが、入所前・退所後に機械的に組み込むといったケアプランは適切ではありません。短期入所日と同日に訪問介護等のサービスを算定する場合は、その必要性について、十分に検討してください。</p>	<p>H31. 1. 1</p>	<p>12. 4. 28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol. 71 介護報酬 等に係る Q&A vol. 2</p>																																													
					<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">短期入所生活</th> <th colspan="2">短期入所療養</th> </tr> <tr> <th>入所前</th> <th>退所後</th> <th>入所前</th> <th>退所後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリ</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリ</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護多機能型</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>		短期入所生活		短期入所療養		入所前	退所後	入所前	退所後	訪問介護	○	○	○	○	訪問入浴	○	○	○	○	通所介護	○	○	○	○	訪問看護	○	○	○	×	訪問リハビリ	○	○	○	×	居宅療養管理指導	○	○	○	×	通所リハビリ	○	○	○	×
	短期入所生活		短期入所療養																																														
	入所前	退所後	入所前	退所後																																													
訪問介護	○	○	○	○																																													
訪問入浴	○	○	○	○																																													
通所介護	○	○	○	○																																													
訪問看護	○	○	○	×																																													
訪問リハビリ	○	○	○	×																																													
居宅療養管理指導	○	○	○	×																																													
通所リハビリ	○	○	○	×																																													
小規模多機能型居宅介護多機能型	×	×	×	×																																													

福祉用具貸与				
NO	質 問	回 答	作成日	参考
1	同品目 2 種類の貸与について	それぞれの使用目的や主な用途、1 台で代用できないかなどを担当者会議で協議し、2 台必要との協議結果があれば可能。協議記録を詳細に残しておくこと。	R5. 3. 20	
2	住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入所者に認知症老人徘徊感知機器の貸与は可能か。	認知症で徘徊があることが前提となることは当然ですが、そのうち居室内で使用するのは可とします。施設の共用部分で使用ものは不可とします。（共用部分に関することについては、原則として施設の費用負担にて対応することが適切であると考え。）	R6. 3. 27	