

お問合せのあった主な内容と回答について

参考資料

連番	サービス種別	項目	質問	回答
1	居宅介護支援	前6月間に作成したケアプランの事業所集中説明	令和3年度介護報酬改定において、利用者へ、前6月間に作成したケアプランについて、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）の各サービスの利用割合及び前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービス毎の、同一事業者によって提供されたものの割合の説明が求められた意図及び記載事項を含めた様式について	<p>介護支援専門員の義務については、介護保険法において、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供されるサービス等が特定の種別又は特定の事業者等に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならないとされています。</p> <p>これまで、ケアマネジメントの公正中立性を確保する観点から、運営基準においては、ケアマネジャーは、利用者に対して特定の事業者を利用するべき旨の指示の禁止、介護報酬においては、正当な理由なく、ケアプランに位置づけられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が一定水準以上である場合の減算等の取組が行われてきたところです。</p> <p>これまでの取組をより一層図っていく観点から、令和3年度介護報酬改定において、運営基準の基本方針に基づき、前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合及び同一事業者によって提供されたものの割合の説明が求められることとなりました。</p> <p>記載事項を含めた様式については、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について」の問111に記載例が掲載されており、こちらを参考にしてください。</p> <p>なお、当該説明には署名が必要とされているが、電磁的方法により行うことができるとされていることについても合わせて留意してください。</p>
2	認知症対応型共同生活介護	生活機能向上連携加算Ⅱ及び外部評価	<p>① 生活機能向上連携加算が令和3年度報酬改定により、Ⅰ、Ⅱの区分が設置されたが、Ⅱを算定しても良いか（区分が分れる前の単位数と同じ単位を算定しても良いか）</p> <p>② 外部評価に関し、直近でR2.11に実施しているが特例（2年に1回）を適用し、今年度は実施したとみなしても良いか。</p>	<p>① 生活機能向上連携加算については、Ⅱの加算が現行と同じであるため、以前と変更なく算定条件を満たしていれば、算定可能である（併算定は不可）。</p> <p>② 外部評価については、地域密着型サービス外部評価実施回数の特例に関する届出書を甘日市市へ提出していただき、特例の条件に合致していると広島県が認めるときは、今年度は実施したとみなすこととされている。</p>
3	居宅介護支援	要介護認定に係る臨時的な取扱い	要介護更新認定の有効期間延長した時、サービスの変更がない場合の居宅サービス計画の取り扱い（軽微な変更）について	<p>軽微な変更の取扱いとして差し支えありません。</p> <p>その際、居宅サービス計画に変更がないことを本人・家族・各事業所で確認同意を得た上で、認定有効期間の延長を記載してください。</p> <p>また、認定有効期間を延長した旨を各事業所へ情報提供するとともに、変更後の居宅サービス計画（第1表）を利用者及び各事業所へ交付してください。</p>
4	短期入所生活介護	短期入所生活介護を利用中の通所介護の取扱い	ショートステイ利用中の利用者が、日中にデイサービスを利用することは可能か。	<p>算定できません。</p> <p>「指定居宅サービスの要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に「短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、通所介護費及び通所リハビリテーション費は算定しない」と記載があります。</p>
5	訪問型サービス（総合事業）		体制届の提出について、何も変更がない場合は、提出しなくてよいのか。LIFEの登録もなく、算定している加算は介護職員処遇改善加算のみで、改定前も改定後も介護職員処遇改善加算Ⅰである。	<p>体制届の提出は必要ありません。</p>
6	地域密着型通所介護・通所型サービス	入浴介助加算	入浴加算ⅠとⅡを両方算定できる体制等状況一覧表の二カ所に丸をすることができるのか。自宅に風呂がないなど、加算Ⅱの自宅での環境チェックができない方もいるので両方算定できるのではないかな？	<p>入浴介助加算（Ⅰ）、（Ⅱ）についてそれぞれの算定が可能であることから、算定する場合については体制届に入浴介助加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を記載するとともに、体制等状況一覧表の入浴介助加算Ⅰ及びⅡ双方に○をしてください。なお、加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の併算定はできません。</p> <p>入浴介助加算の加算（Ⅰ）については、現行の入浴介助加算と同様です。加算（Ⅱ）＜新加算＞については、利用者が居宅において入浴できるようにすることを目的としていることから、原則として居宅に浴室がない場合は算定できませんが、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）問1に定められる要件を満たす場合は、この限りではありません。</p>
7	地域密着型通所介護・通所型サービス	サービス提供体制強化加算	体制加算（サービス提供体制強化加算Ⅰイ）の常勤換算について、あくまでも介護職に従事する時間（兼務の場合）のみ介護職員として考えるのか、看護師、機能訓練指導員の時間も含めて常勤換算とするのか？介護職の常勤換算でいいので、介護に従事している時間だけで計算していいのではないかな？	<p>サービス提供体制強化加算については、今般の介護報酬改定において加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）、加算（Ⅲ）の3区分に変更されました。改正前の加算（Ⅰ）イは、変更後の加算（Ⅱ）＜介護福祉士の割合50%以上＞となっています。</p> <p>お尋ねの看護師、機能訓練指導員が介護職員として従事した時間については、常勤換算方法により介護職員として計算することができます。なお、加算区分が変更になる場合は、体制届及び添付書類を提出してください。</p>
8	地域密着型通所介護・通所型サービス	口腔機能向上加算	<p>①口腔機能向上加算について、月曜から土曜まで、生活相談員が看護師の有資格者で利用時間は常駐しているの、人員体制要件を満たしているか？</p> <p>②看護師の有資格者について勤務形態一覧表に記載して生活相談員、機能訓練指導員、口腔機能向上指導員を兼務する必要があるか？</p>	<p>【人員体制について】</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものである等の要件があるところ、そのため、生活相談員が看護師免許を保有しており、看護職として兼務する場合については、看護職員に従事している時間帯は、別に、生活相談員の配置が必要になります。</p> <p>なお、勤務形態一覧表の記載については、看護職員が生活相談員・機能訓練指導員を兼務する場合は、それぞれの職種と職種ごとの配置時間を記載する必要があります。</p> <p>おって、人員体制及び加算要件等については、「介護報酬の解釈：単位数表編（青本）」等で確認してください。又、令和3年度報酬改定により口腔機能向上加算は、現行の加算に加え新たな加算が設けられていますので、厚生労働省HP等で確認してください。</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回（現行の加算と同様）</p> <p>口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回（新設）（ⅠとⅡは併算定不可）</p>
9	居宅介護支援	特定事業所加算	特定事業所加算Aの算定要件について、主任介護支援専門員1名、介護支援専門員1名（非常勤）の配置で算定可能か？	<p>算定できません。</p> <p>算定できる人員体制は、常勤主任介護支援専門員1名以上、常勤介護支援専門員1名以上、非常勤介護支援専門員1名以上（他事業所と兼務可）の体制となります。</p>
10	居宅介護支援	加算の算定	主任介護支援専門員の資格が令和2年3月末で期限切れとなり、それとともに特定事業所加算Ⅲの取下げの体制届を提出したが、令和2年度中に主任介護支援専門員の資格を取得したため、令和3年4月1日から新たに特定事業所加算Ⅲを算定している。令和2年4月1日から令和3年3月31日までは特定事業所加算Ⅲを算定していないが、「新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員資格の有効期間の臨時的な取扱い」を適用し、主任介護支援専門員を配置しているとして、令和2年4月1日から令和3年3月31日の期間に特定事業所加算Ⅲを遡って算定することは可能か。	<p>加算の算定については、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、算定しようとする月の前月15日前までに届出をすることとされており、今回は、令和2年4月3日付けで、特定事業所加算Ⅲを取下げる旨の介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出されているため、加算を算定することはできません。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響から、介護支援専門員資格の有効期間の特例が行われているところであるが、遡りでの請求をすることはできません。</p>
11	居宅介護支援	居宅サービス計画	①居宅サービス計画に医療系サービスを位置づけた場合の解釈について。過去の実地指導において、医療系のサービスを位置づける場合には、医師の意見を求めることになっており、主治医意見書の「（5）医学的管理の必要性」の各項目にチェックが入っていることをもって根拠とするのではなく、面談等により直接意見を求めることが望ましいとの口頭指導があった。しかし、昨今は感染症対策により出入り制限がある診療所がある、ワクチン接種の準備等で事実上、医師との面談や診療所スタッフを介しての書類のやりとりも困難である。そのため、主治医意見書の（5）を根拠とし、医療系サービスを位置づけることは特例的に可能か。	<p>特例的に認めることはできません。</p> <p>介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあつては、当該医療サービスに係る主事の医師等の指示がある場合に限りこれを行うことができます。</p> <p>主治医意見書（5）は各サービスの必要性を記載していますが、指示書に代えることはできません。具体的な指示のもと、医療サービスを位置づけてください。</p>

12	地域密着型通所介護	人員基準	常勤看護職員が6月末で退職する。7月より非常勤看護師のみの勤務になるが、看護職員が1名以上確保されていることになるのか？個別機能訓練の実施については、常勤機能訓練指導員がいるため問題はない。	○地域密着型通所介護事業所（利用定員11名以上の場合）については、看護職員1名以上の確保が必要です。 看護職員の員数は、1月間の職員の数の平均を用い、この場合の1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数です。 ○看護職員は「提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接適切な連携をはかるものとする。」とされており、常勤・非常勤を問わず営業日ごとに1名以上配置されていれば、看護職員の配置要件を満たしていることとなります。
13	居宅介護支援	書類	各書類の押印の必要性について。ケアプランや利用票、契約書、重説、各種申請書類において、ご利用者や事業所の印は必要なものと不要なものがあるのでしょうか？全ての書類において必要ないのでしょうか？	契約書については、事業所と利用者間の契約のため、両者で取り決めてください。 居宅サービス計画の第一表、利用票、重要事項説明書については押印不要です。 ただし、利用者へ内容を説明し理解・同意を得て交付した旨を支援経過記録に記載し、保管してください。
14	訪問型サービス、生活援助型訪問サービス	基本報酬の算定	身体介護に続いて20分未満の生活援助を行う場合の算定区分は何になるか？	所要時間20分未満の生活援助は介護報酬は算定できません。 また、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を位置づけることはできません。 例示された、身体15分＋生活10分＝25分ですが、上記のとおり、生活援助を位置づけることができないため、身体介護中心型20分未満の算定になります。 ただし、20分未満の身体介護で、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベット周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定できます。
15	小規模多機能型サービス	虐待	壁付けのベッドで、反対側の出入口に二点柵をした場合、柵の間にすき間（50～60cm）があったとしても、身体拘束にあたるのか。	高齢者をベットや車いすに縛り付けるなど身体の自由を奪う身体拘束は、高齢者虐待に該当し、原則として禁止されています。一方、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議発行）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。 ご質問の「柵を設ける」ことについては、それぞれの利用者の状態により身体拘束に該当するかどうか判断されるものであることから、一律として判断できませんが、身体拘束が原則として禁止されていることを踏まえ、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか判断いただき、適切に対応ください。
16	居宅介護支援	居宅サービス計画	①ケアプランの第一表の下部にある押印は必要ですか。 ②訪問介護、通所介護等の個別サービス計画書の押印も必要ですか。	居宅サービス計画の第一表、利用票、重要事項説明書については押印不要です。 ただし、利用者へ内容を説明し理解・同意を得て交付した旨を支援経過記録に記載し、保管してください。 総合事業の訪問介護型サービス、通所介護型サービス等の個別サービス計画書は利用者と事業者間で内容を理解・同意したことが分かれば良いので、必ずしも押印が必要ではありません。同意を得て交付した旨を支援経過記録に記載し、保管してください。
17	居宅介護支援	サービスの併用	在宅の利用者が通所介護を利用しているが、認知症進行。利用に拒否が現れ、休みがちとなった。下肢筋力の低下も顕著にみられ、家族疲れも顕著にみられる。通所介護と訪問看護（リハビリ）の併用は可能でしょうか？	通所介護と訪問看護（リハビリ）の併用は可能です。 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るが、通院の可否を問わず療養生活を送る上で居宅での支援が必要とされる者に対して訪問看護が必要と判断された場合に算定することができるため、ケアプラン作成時には通所介護と訪問看護を併用することによる効果（理由）等を明確に記載することが必要です。
18	通所型サービス	保険外利用	利用者で要支援1、週1回デイサービスを利用しているが、週2回デイサービスを利用したいと考えており、追加分は自費で利用したいと考えているが可能か。	追加分を自費で利用することは可能です。自費の場合は、介護保険での請求ができませんので、介護保険の請求とは別会計で処理してください。また、利用者の状態によっては、週2回デイサービスを利用する必要がある場合もあるので、担当の介護支援専門員とよく相談し、必要であれば区分変更申請等、適切な対応をお願いします。
19	短期入所生活介護	災害	本日の大雨の影響により、避難も兼ねてショートステイを利用したいという要望があった。すでに居室は満室で、静養室くらいしか泊まれる場所がないが、受け入れ可能か。	今回は災害による緊急的な受け入れであるため、静養室であったとしても、短期入所を受け入れることは可能です。
20	居宅介護支援	居宅サービス計画	令和3年法改正による介護サービス計画書(居宅サービス計画)の様式改正について、同意欄や利用者確認欄がなくなっている。介護保険最新情報・解釈本へも「居宅サービス計画の内容については利用者または家族に対して説明し、文書により同意を得なければならぬ。」との記載がありどのような形で同意を得ることが必要なのか知りたい。利用票についても、同様に知りたい。支援経過への記載で代替できると理解してよいか。	利用者へ内容を説明し理解・同意を得て交付した旨を支援経過記録に記載し、保管してください。 また、居宅サービス計画の第一表、利用票、重要事項説明書については押印不要です。
21	地域密着型通所介護	LIFE	LIFEへ情報を送信しているが、過去に送信した情報の再取り込みを行ってしまい、情報取込日が更新されてしまった。このような状況となってしまったが、加算の算定は行ってよいか。	当初データを送信した日付がシステム上で確認が取れれば加算の算定を行っても差し支えありません。
22	認知症対応型共同生活介護	LIFE	入退院があった利用者のサービス終了時の情報提供における評価日はどのように設定すればいいか。	任意の日付で構いません。
23	居宅介護支援	医療と介護の算定	利用者は、交通事故に遭い、脊髄を損傷したため、現在入院中であるが、近々退院を予定している。利用するサービスとしては、訪問リハと通所リハを考慮しており、訪問リハは脊髄損傷の場合、医療保険で算定することとなっているが、通所リハについては、通常介護保険で算定するはずだが、両者の併算は可能か。また、脊髄損傷ではない場合、訪問リハも介護保険で算定することとなると思うが、その場合、両者の併算は可能か。	①利用者が脊髄損傷している場合において、訪問リハを医療保険、通所リハを介護保険で併算する場合の可否 原則として、介護保険におけるリハビリテーションへ移行した日以降については、医療保険での疾患別リハビリテーションは算定できません。ただし、利用者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日間の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能です。 算定する場合については、介護支援専門員による適正なケアマネジメントにより、必要であると判断した場合に算定が可能であるため、併せて留意してください。 ②訪問リハ、通所リハを介護保険で併算する場合の可否 訪問リハは、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされており、通所リハのみでは、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の提供など、必要と判断された場合は算定可能です。 こちらの内容についても算定する場合は、介護支援専門員による適正なケアマネジメントにより、必要であると判断した場合に算定が可能であるため、併せて留意してください。 ※「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させるべきということ。

24	居宅介護支援	居宅サービス計画	<p>○ 利用者が介護認定に間に合わないため、要介護1の暫定ケアプランを作成しサービス担当者会議等を行った。</p> <p>○ その後、要介護2の結果が出たが、改めてサービス担当者会議を開催する必要があるか？</p>	<p>サービス担当者会議の開催が必要となります。</p> <p>想定していた介護度と異なる結果が出た場合は、改めて一連の業務を行ってください。</p>
----	--------	----------	--	---

※問合せに対する回答は、現時点における回答です。新たに厚生労働省等から見解が示された場合は、変更することがあります。