

横須賀市 介護報酬に係るQ&A【地域密着型サービス】

(令和5年7月4日 介護保険課給付係)

No.	種別	分類	質問	回答
1	通所系共通	(追加)加算	栄養アセスメント加算について。利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する必要があるが、血清アルブミン値を必ず確認する必要があるか	血清アルブミン値を確認するには、利用者が自分で血液検査を受ける必要がある。健康診断などでちょうど直近の数値があれば活用してほしいが、そうでなければ血清アルブミン値の数値は低栄養状態のリスクを判断する指標のひとつであり、それ以外の指標を用いて低栄養状態のリスクの把握をして構わない。
2	通所系共通	(追加)加算	栄養アセスメント加算について。利用者の体重を1月ごとに測定する手順になっているが、利用者が急に入院して当該月に体重測定できなかった場合はどのようにしたらよいか	当該月に体重測定できなかったやむを得ない事情を記録しておき、退院し再度通所するようになったら速やかに体重測定してください。
3	通所系共通	(追加)加算	月途中で要支援から要介護になった場合の加算の算定について。以下の加算はどのように算定するのか ①科学的介護推進体制加算 ②運動器機能向上加算 ③サービス提供体制強化加算 ④12月超利用の減算	月額に加算は日割り計算できない。そのため、要介護と要支援で該当加算が1月あたりなのか1回あたりなのかによって算定が変わる。 ①要介護と要支援で月あたりの加算のため、月末の状態(要介護)に対応する加算を算定する ②要介護にない加算で、1月あたりの加算であるため、1月分算定できる ③要介護は1回あたり、要支援は1月あたりの加算であるため、要介護分は回数分、要支援分は1月分算定できる ④要介護にない減算で、1月あたりの減算であるため、1月分減算する
4	通所系共通	加算	通所介護の口腔機能向上加算をサービス担当者会議の際に検討しなかったが、利用者から同意はもらっている場合算定可能か。	口腔機能向上加算を算定できる利用者については、認定調査票及び基本チェックリスト等において必要性が認められているものとされている。このため、当該利用者が加算の対象者であるかを把握するためにはケアマネジャーと連携し必要な情報を得る必要がある。ケアマネジャーと連携する際には、口腔機能に関するニーズについてサービス担当者会議等で意見交換を行うことが想定される。従って単に、利用者から同意を得ているから算定できるものではなく、適切に対象者把握を行ったうえで、口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者に説明、同意、交付を行わなければ算定することはできない。なお、口腔機能改善管理指導計画については、サービス担当者会議等で目標の検討を行うことが望ましい。
5	通所系共通	加算	①入浴介助加算Ⅰについて、清拭でも算定はできるか。 ②入浴が可能な利用者について、当日の体調不良で清拭に変更になった場合でも算定できるか。	①利用者の自立生活を支援するうえで、最適と考えられる入浴手法が清拭であれば、清拭でも算定できる。 ②当日の体調不良で、部分浴や清拭に変更になった場合でも算定できる。
6	通所系共通	加算	口腔・栄養スクリーニング加算について、算定可能な時期はいつか。 例えば、4月からスクリーニングを開始した場合、4月から算定ができるのか。それとも6月後の10月から算定ができるのか。	利用開始月から算定することができる。 例の場合は、4月にスクリーニングを行えば、4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定することができる。また、6月後の10月に再度スクリーニングを行えば、10月に再度加算を算定することができる。
7	通所系共通	減算	事業実施地域外の利用希望者に対して、事業所にとっては営業エリア外なので家族による送迎で通所することは可能か。	可能である。なお、家族の送迎による通所を行った場合は、送迎減算が適用される。また、事業実施地域外の利用者に対して送迎を行う場合については、運営規定等に定められた上で、事業実施地域を超えた送迎費用について別途自費徴収することは可能である。

8	通所系共通	減算	2泊3日の利用者に対して同一建物減算とするか、送迎減算とするか。	同一建物減算はサ高住等の同一建物に居住している利用者を対象としているものなので、デイサービスに行きそのまま帰らずに泊まる利用者について同一建物減算を適用することはない。あくまでも通所において送迎するかしないかで判断するので送迎減算を適用する。
9	通所系共通	減算	朝、病院へ通院してからデイサービスに通所する利用者に対し、病院からデイサービス事業所へ送迎する場合は送迎減算が適用されるか。	貴見のとおり。
10	通所系共通	計画	事業所の休業等で同一週内の振替ができない場合、週外での振替ができるか。(翌週、同月等)	ケアプランに位置付けている週の予定回数を超えての利用は想定していないため、週外での振替はできない。
11	通所系共通	計画	利用日(曜日)を変更(追加)する場合、通所介護計画の変更は必要か。	通所介護計画に曜日の記載がある場合は、変更が必要である。
12	通所系共通	計画	基本、週4日(月・水・木・金)の利用だが、月に1回だけ火曜日も利用したい場合、通所介護計画はどのように作成すればよいか。	臨時で月1回利用が増える場合は、月の計画書は週4回で作成し、臨時で利用する日について別途その日だけの計画書を作成し、同意を得た上で交付すること。 なお、毎月、同様に利用するのであれば、通所介護計画書に曜日の記載がある場合は、月に1回火曜日も利用する旨を記載すること。通所介護計画書に回数の記載がある場合は、月に1回週5回利用する旨を記載すること。
13	通所系共通	計画	お花見や遠足などの外出行事をもって通所介護として算定可能か。	原則として、通所サービスは施設内において行われるべきであるが、施設外におけるレクリエーション等については、以下の3点を満たし適切に行われた場合、介護保険のサービスとして算定可とする。 ①屋外での活動が通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われること ②年間事業計画に位置付けられていること。 ③外出行事の前後は施設内でサービス提供を行うこと(直接帰宅することなく、健康状態等の確認を行うこと)。
14	通所系共通	計画	通所介護サービスでキャンセルが出た曜日をスポット的に使えるか、また、家族の都合でスポット的に使えるか	通所介護サービスは、アセスメントの結果、目標を達成するために必要な回数をケアプランに位置付けているはずなので、スポット利用は想定されていない。必要性のないサービスを利用者の希望で保険給付することはできない。
15	通所系共通	計画	週2回のデイサービスをプランに位置付けているが、お泊まりデイサービスの日程に合わせて、デイサービスを週5回に増やしてもよいか。	デイサービスは、その設定される回数や期間によって効果が見込まれるものとして、プラン上位置づけられるものであり、お泊まりデイサービスの日程や都合に合わせて、デイサービスを位置づけることはできない。
16	通所系共通	計画	通所事業所が年間で計画したイベントをやるので、週2回通所しているところを、通所日以外に一時的に通所日を増やして利用する事は可能か。 また、これから通所を増やそうと検討している利用者に対し、ケアプランを変更せずに、例えば、お試し利用するために、特定の週のみ通所回数が増えるなど、一時的に通所日数を増やして通所することは可能か。	ケアプランは日常生活上に必要な回数を設定して作成されるものであり、サービス事業所はケアプランに位置付けられた必要回数の中で通所介護計画を作成し目標達成に向けてサービスを提供することになる。 したがって、例えば、利用者の都合等で通所できない日を同一週の他の曜日に振り替えるような場合を除き、ケアプランに位置付けられた通所日以外に通所回数を増やして利用することは原則的に認められない。以上のことから、イベントおよびお試し利用等により、一時的にケアプランの回数以上に通所回数を増やして利用したものについて、報酬を算定することはできない。

17	通所系共通	計画	有料老人ホームのような施設で自費のショートステイ利用中にデイサービスを利用することは可能か。	基本的に入退所日を除き、短期入所生活介護を利用している間は訪問介護や通所介護のような居宅サービス又は地域密着型サービスの算定はできない。 本件は、自費でのショートステイ利用であり、短期入所生活介護の算定している間にはあたらないうが、そもそも通所介護は居宅サービスであるため、現に居住する場所として、一時的に利用することを目的としている短期入所施設を居宅としてみなすことはできないため、通所介護の算定はできない。 ただし、当該施設の入退所等により居宅を起点としたサービス利用が想定されるような場合は、必要に応じて同一日に通所介護費を算定することは差し支えない。なお、この場合においても入退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではないことに留意する必要がある。 (介護保険最新情報vol.153介護報酬に係るQ&A(vol.2)[6]および 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(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第2の1(3)参照)
18	通所系共通	その他	「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上8時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、6時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 (例) ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により4時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、4時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルという扱いとして通所介護費は算定できない。
19	通所系共通	その他	通所介護中に理美容サービスを行うことは可能か。	可能である。しかし、通所介護サービスの提供時間には、その理美容サービスの時間は含めず算定すること。

20	通所系共通	その他	計画では7-8時間の人が、デイサービス開始から2時間半後に転倒し、デイサービスの参加を中断して整形外科を受診した。午後に医療機関から戻り、残り2時間半デイサービスに参加した。これは緊急やむをえない場合として2時間半+2時間半=5時間で請求ができるか。	質問の場合、2時間半でデイサービスを終了したことになり、医療機関受診後にサービスを提供しても所要時間を合算して算定することはできない。これは、介護保険サービスの間に医療保険を介入することができないため。算定するためには、前半1単位、後半1単位で考える必要がある。したがって、本件では、サービスの中止前までの所要時間、中止後に再度サービスを提供した所要時間がどちらも3時間未満であるため、報酬請求はできない。 なお、中止前、あるいは中止後の所要時間が3時間以上であれば、当初の通所介護計画を変更し、所要時間に応じた通所介護計画を再作成した場合は3-4時間で報酬請求することは差し支えない。
21	通所系共通	その他	デイサービスにおいてインスリン注射や骨粗鬆症の治療のため2年間定時に注射を打たなければならない利用者に対し、当該時間が通所介護の時間に重なる場合、主治医の指示書があればデイサービスの看護師が注射を行うことは可能か。	医師の指示に基づき、処方量、処置方法等を確認した上で処置することは差し支えない。なお、医師の指示については文書により指示を得て用意しておくことが望ましいが、文書による指示が難しい場合には、医師の指示内容を必ず記録しておくこと。
22	通所系共通	その他	介護保険の通所介護と医療保険のリハビリは併用することは可能か。	特に制限はないため、併用は可能。
23	通所系共通	その他	有料老人ホーム入居者が通所サービスを利用する場合、有料老人ホームの各居室～玄関間の介助は、通所介護事業所が行う居室内介助の対象となるか。	対象となる。有料老人ホームの各居室～建物玄関間は居室内と判断するため、居室内介助の対象範囲となり、建物玄関～事業所までが送迎の範囲となる。
24	地域密着型共通	サービス提供	横須賀市に住居登録があるが、実際には三浦市に居住している利用者が、横須賀市の地域密着型通所介護を利用することができるか。	本来は実際に居住しているところに住民票を置くべきであるが、設問の場合は横須賀市に住居登録があるため、横須賀市の地域密着型通所介護の利用は可能である。ただし、送迎先は三浦市の居所となるため、地域密着型通所介護事業所がその送迎ができない場合は利用できない。(No.17参照)
25	地域密着型共通	サービス提供	横須賀市に住居登録があるが、実際には横浜市に居住している利用者が、横浜市の地域密着型通所介護を利用することができるか。	利用できない。地域密着型通所介護だけではなく、地域密着型サービス全般は、住民登録地以外での利用は原則できない。
26	定期巡回	サービス提供	高齢者夫婦の利用者に対して、定期巡回サービスを提供しても差し支えないか。	差し支えない。 定期巡回サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせるものである。 また、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要な内容を提供することになっている。夫婦それぞれが1人ずつ定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用契約が必要となる。
27	定期巡回	サービス提供	定期巡回サービスに位置付けのない買い物を利用者から依頼された場合に随時訪問サービスに切り替えて対応しても差し支えないか。	当該買い物が随時訪問サービスの対象とならないことから対応はできない。
28	定期巡回	サービス提供	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護における対象者について、末期がんの対象者は、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の訪問看護サービスの対象となるか。	対象とならない。 末期がんの利用者は、医療保険の給付の対象となるものである。

29	定期巡回	請求	治る見込みがない足の裂傷を負った利用者に対し、訪問看護により足の消毒を毎日行っている利用者がある。 この利用者は、医療保険の対象となる訪問看護の提供となるのか介護保険の対象となる訪問看護の対象となるのか確認したい。	医療保険の訪問看護の対象となる場合は、以下の2点である。それ以外は、介護保険の訪問看護の対象となり、主治の医師の指示書があれば定期巡回の訪問看護サービスとして対応可能である。 ①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の対象となる。 ②急性憎悪等により、一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、公付の日から14日間を限度として医療保険の対象となる。
30	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算の算定要件となっている訪問介護員等の総数に対する介護福祉士の割合について、訪問介護員等の具体的な範囲とは何か。	訪問介護員等とは、人員等に関する基準に定められている「定期巡回サービス」及び「随時訪問サービス」を行う訪問介護員(介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修、旧訪問介護員1級、旧訪問介護員2級の資格等を有する者)のことである。 なお、オペレーターや訪問看護職員は、介護福祉士の資格を有していても訪問介護員等の数には含まない。
31	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定要件となっている研修について、全ての従業者とは、具体的に何を指すのか。	指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準に位置付けられている職種は次の通り。 ・オペレーター ・定期巡回サービスを行う訪問介護員等 ・随時訪問サービスを行う訪問介護員等 ・訪問看護サービスを行う看護師等
32	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算の算定要件となっている研修について、 ①一体型の定期巡回事業所において行う研修は、訪問介護や訪問看護の事業所として行う研修とは区別し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として従業者ごとに研修計画を策定する必要があるのか。 ②研修を行う対象は、従業者全員を指すのか。 ③研修の実施回数に決まりはあるのか。	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所におけるサービス従事者の資質の向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。 ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての従業者に対し、研修を実施又は計画していること。 ③研修の実施回数について決まりはないが、少なくとも年に1回以上の研修を実施できるように計画を策定すること。 ※訪問介護事業の特定事業所加算の留意事項と同様の趣旨(H21年4月改定関係Q&A参照)
33	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の割合が100分の60以上とあるが、常勤換算を行う上で、兼務している他の事業所の時間を算入してよいのか。	「常勤」とは、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいい、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行うことができると考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。
34	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算の算定は、新規指定時から算定が可能か。	サービス提供体制強化加算の算定は、4月目以降届出が可能となる。 (例)4月に新規指定をした場合は、7月からサービス提供体制強化加算が算定可能となる。

35	定期巡回	加算	サービス提供体制強化加算の算定において、介護福祉士等の新規資格取得者の取り扱い如何について。	介護福祉士、実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする事。 (例)8月31日までに資格の取得又は研修を修了した場合、9月以降の資格を有する職員等の割合に含めることが可能となる。
36	定期巡回	加算	緊急時訪問看護加算について、定期巡回の利用者が、急病によりデイサービスに行けなくなり、居宅において定期巡回サービスの訪問看護を利用する場合、緊急時訪問看護加算を算定することは可能か。	算定は可能である。
37	定期巡回	加算	通所介護、通所リハビリ等との給付調整で減算があるが、通所介護は半日のサービスであってもこれに当てはまるか。	貴見のとおり。時間の長さについて特に通知がないため、1回の利用につき減算に当たる。
38	認知症デイ	所要時間	利用者の送迎時に、デイサービスの参加を説得するため毎回2～3時間の時間を要している。 この利用者に対し、説得に要する時間をサービス提供の所要時間に含めても良いか。	認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含めない。 当該利用者を認知症対応型通所介護に参加させるために説得する時間は、所要時間として取扱わない。 よって当該利用者の場合、送迎時の事情を考慮して認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間を見直していただき、所定の単位を算定することとなる。
39	認知症デイ	所要時間	利用者の希望により、通常のサービス提供開始時間よりも恒常的に遅い時間からサービス提供を開始することは可能か。	可能である。 単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得る可能性があることから、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。
40	認知症デイ	所要時間	普段9:15-16:30でサービスをご利用になっている方が、ご家族の都合で1日だけ9:15-11:30でご利用になりたいとのこと。 お風呂には入れて欲しいそうである。 3時間に満たないご利用であるが、報酬の算定はどのようにしたらよいか。	算定は不可である。 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(利用者等告示第三十六号)であること。 当案件は、ご家族の事情によるものであり、本人の心身の状況によるものではないために、算定できないとした。
41	認知症デイ	所要時間	認知症のBPSDにより離設した利用者について、離設していた時間をサービス提供時間に含むことができるか。	サービス提供時間に含むことはできない。
42	認知症デイ	所要時間	認知症のBPSDへの対応として外出(屋外サービス)を行った場合、サービス提供時間に含むことができるか。	認知症のBPSDへの対応として外出(屋外サービス)を行う時間については、事業所内でのサービス提供の継続を検討した上で、これが困難であると判断した場合に限り、当該利用者に係る適切なアセスメントを通じて認知症対応型通所介護計画に位置付けた上でサービス提供時間に含むことも差し支えない。 この場合、当該時間については、サービスの提供の記録に残すとともに、その評価を行うこと。
43	認知症デイ	減算	送迎減算について、認知症対応型通所介護サービスの利用中に急病等により病院へ搬送し、診察後に利用者宅へ送迎した場合には、送迎減算を行わなければならないか。	送迎とは、利用者の居宅と事業所間について送迎を行った場合に限定される。このため、医療機関等から利用者の居宅へ送迎を実施した場合は、減算の対象となる。

44	認知症デイ	その他	認知症であることの確認について、ケアマネジャーが、提供を受けることができる情報提供書の写しの交付を他の事業所は受けることができない。 この場合、ケアマネジャーから口頭により日常生活自立度を確認することとなるが、差し支えないか。	差し支えない。 サービス担当者会議において、医師の診断による日常生活自立度等により、利用者が認知症であること(診断日、診断した者、認知症の内容)の確認を行うこと。認知症の確認については必ず医師が関わっていることが必要となる。
45	小規模多機能	サービス提供	新規に利用開始する利用者が、居宅サービスとして現在利用している事業所の通院等乗降介助を継続して利用できるか。	介護制度改革INFORMATION VOL.127(18.9.4)のとおり、小規模多機能の訪問サービスには通院・外出介助も含まれるため、他の事業所の通院等乗降介助を利用するのではなく、小規模多機能のサービスとして提供すること。また、車両で行う場合は、別に陸運局の許可が必要となる。
46	小規模多機能	サービス提供	小規模多機能の利用者が特別給付の特別搬送を利用できるか。	特別搬送の利用条件(地理的要因にあてはまり、かつ1人では対応できないなど)に当てはまれば併用は可能。
47	小規模多機能複合型	サービス提供	週4日間宿泊サービスを利用し、2回入浴している利用者について、家族からもう1日入浴の希望があった場合に、利用者負担で宿泊日以外に訪問入浴介護を利用することはできるか。	(看護)小規模多機能型居宅介護の利用者が自己負担で居宅サービスを利用することはできない。(看護)小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスを利用することは差し支えない。なお、週3回入浴が必要かケアマネが判断し、必要であれば宿泊サービス利用時に3回の入浴が可能か検討すること。
48	小規模多機能複合型	請求	長期入院等により月の半分以上を利用しない場合に、契約を継続したまま日割りで料金を請求することはできるか。 また、1ヶ月の利用がない場合はどうか。	できない。日割りの計算をする場合は、必ず契約を解除(または新規に締結)すること。
49	小規模多機能	加算	訪問体制強化加算について、利用者宅の電気、ガス、コンセントの安全確認を行ってから、引き続き宿泊サービスの提供を受けた場合、利用者宅において提供した安全確認は、訪問サービスにカウントすることは可能か。	可能である。 宿泊サービスとは別個の訪問サービスとして取り扱うこととなる。 訪問を行い、何かしらのサービス提供を行っている場合は回数に含める。 電話訪問等の訪問を行っていない安否確認は、回数に含めない。
50	小規模多機能複合型	加算	サービス利用開始日の翌々日から入院となり、1ヶ月後に退院してサービス利用を再開した。入院中の初期加算は算定できるか。	入院中も(看護)小規模多機能の契約が継続している場合は、入院中の初期加算は算定できる。ただし、設問のような場合は、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、基本的にはいったん契約を終了することが望ましい。
51	小規模多機能複合型	(追加)加算	緊急時訪問看護加算について。在宅には戻らず、最後まで宿泊サービスを利用してターミナルケアを行う予定の利用者がいる。宿泊中は随時、喀痰吸引をする必要があるが、緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算は介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものである。訪問看護サービスは前提として居宅を訪問して行うものであり、設問の場合は宿泊中に宿泊サービスとして喀痰吸引を行うため、訪問看護サービスとは言えない。したがって、在宅に戻って訪問看護サービスを提供した場合は算定できるが、設問の場合は居宅を訪問していないため算定できない。
52	認知症対応型共同生活介護	計画	居宅療養管理指導を利用する場合に、認知症対応型共同生活介護計画に位置付けることが必要か。	認知症対応型共同生活介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されるものであるため計画に位置付けること。
53	認知症対応型共同生活介護	加算	とあるグループホームAを退居し、同一法人が運営する別のグループホームBに入居する場合、初期加算の算定は可能か。	可能である。 当該入居者が過去3月間の間に、グループホームBに入居したことがない場合に限り算定ができる。

54	認知症対応型 共同生活介護	加算	医療連携体制加算及び看取り介護加算について、連携する訪問看護ステーションとは、介護保険法の訪問看護ステーションに限られるのか又は健康保険法上の訪問看護ステーションも含まれるのか。	厚生労働大臣が定める施設基準33口、34イ(1)において指定訪問看護ステーションであることが位置づけられている。 同基準12口(2)において当該指定訪問看護ステーションは指定居宅サービス等基準60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいうとされており、介護保険法の訪問看護ステーションのみ当該加算の算定要件となる。
55	認知症対応型 共同生活介護	加算	医療連携体制加算について、訪問看護ステーションが入居者に対して健康管理を行った場合、サービス提供を行ったことについて確認印をもらわなければならないか。	加算の算定要件に入居者からの確認印を受領することが要件とされていないことから不要である。 ただし、看護師が提供した健康管理の記録や医療機関と連絡調整等を行った記録を残さなければならない。
56	認知症対応型 共同生活介護	加算	医療連携体制加算について、医療連携体制加算を算定する事業所が行うべき具体的なサービスを認知症対応型共同生活介護計画に位置付ける必要があるのか。	当該加算の算定において、事業所が行うべき具体的なサービスの内容を計画等に位置付けることは加算の算定要件となっていないことから原則不要である。 健康管理上の課題等があり、留意事項等がある場合には、計画に位置付けることが必要である。
57	認知症対応型 共同生活介護	加算	「利用者が入院したときの費用の算定」について、1月に6日が限度となっているが、複数月入院し、入院月の日数が6日以上ある場合(例:5/15～6/20の間入院)、それぞれの月において6日まで算定できるか(例の場合は5月と6月それぞれ6日算定)	質問のケースは5月分のみ算定ができ、連続していない6月分は算定できない。 入院日数が、複数月に跨る場合は、連続した場合のみ、それぞれの月で6日分の算定が可能である。
58	認知症対応型 共同生活介護	その他	グループホームの入居者が、家族の希望で認知症対応型通所介護を利用したい依頼があった。この場合の認知症対応型通所介護の費用負担はどのように考えればよいか。	入居者等の希望するサービスが、グループホームにおいて提供する必要があるかどうか、また事業所内で提供が可能かどうかについて評価する。 入居者等の希望が、グループホームにおいて通常提供されるサービスを越えるものは、介護保険サービス対象外サービスとして自己負担となるが、入居者にとって必要であると事業所が認めるものについては、事業所負担となる。
59	認知症対応型 共同生活介護	その他	入居希望者が、在宅酸素を使用する方の場合、グループホームで入居者の受入れをしないこととするのは可能か。	グループホームの受入れ体制により判断される。 グループホームで在宅酸素の方を受け入れが可能な体制をとっていれば、受入れ可能となるが、受入れ体制が整備されていないのであれば、受入れはできないこととなる。
60	認知症対応型 共同生活介護	その他	ショートステイ事業所を退所し、同日にグループホームに入居する場合、退所日と入居日の両方を算定できるか。	ショートステイ事業所を退所した時点でショートステイを受けていないことになり、グループホームと介護サービスの提供時間が重複していることにはならず算定が可能となる。 ただし、入所および退所を行うショートステイとグループホームが同一敷地内にある場合又は隣接若しくは近接しており相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合は、グループホームの入居日は算定し、ショートステイの退所日は算定しない。

61	地域密着型 通所介護	計画	サービス提供中の利用者が、運営推進会議に出席する場合、地域密着型通所介護計画の変更は必要か。	<p>利用者が、運営推進会議に出席する機会を確保する観点から、運営推進会議を地域密着型通所介護サービスの一部として取り扱うことはできる。</p> <p>運営推進会議を地域密着型通所介護サービスとして取り扱うためには、地域密着型通所介護計画の変更が必ず必要である。計画の変更を行わずに利用者が運営推進会議へ出席した場合は、運営推進会議に出席した時間はサービス提供時間としては含めることはできない。</p> <p>また、利用者に対して運営推進会議への参加を強制することはできない。</p> <p>運営推進会議への参加を希望しない利用者に対しては、通常のサービス提供(介護職員の配置等を適切に行い)を行うべきである。</p>
----	---------------	----	--	---