

# 横須賀市 介護報酬に係るQ&A【地域密着型サービス】

(令和6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	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すること。
2	通所系共通	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サービス提供体制強化加算 ③12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 ③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
3	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。
4	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。
5	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。
6	通所系共通	計画	サービス提供の曜日を変更する場合、同一週内で振り替える必要があるのか。	元々の通所予定日の前後1週間以内であれば振替可能とする。
7	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。
8	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。	算定可能な場合がある。 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)。
9	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	利用可能である。 サービスを利用する必要があるとケアマネが判断した上で、通所介護計画を変更し、利用者の同意が得られる場合は利用可能である。

10	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。	利用可能である。 サービスを利用する必要があるとケアマネが判断した上で、通所介護計画を変更し、利用者の同意が得られる場合は利用可能である。
11	通所系共通	計画	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。
12	通所系共通	計画	1日だけ家族の都合で3時間未満の利用をした場合、算定は可能か。	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。
13	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。	可能である。 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。
14	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。
15	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宅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～建物玄関間は居宅内と判断するため、居宅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。
16	通所系共通	LIFE	LIFE関連加算について、システム上、介護認定の更新申請中等で介護度が未確定の人は、情報をcsvデータに抽出できない仕様になっているため、厚生労働省に情報を提出することができない。その場合、全利用者の情報が提出できないので、加算の算定はできないのか。	算定可能である。 国による科学的エビデンスに基づく介護を推進する趣旨に鑑み、介護度未確定の人以外の全利用者の情報が提出できていれば算定はできる。ただし、介護度未確定のためcsvデータに反映されず算定月の情報提出期限までに情報提出できなかった利用者の情報は、介護度が確定した時点で速やかに提出すること。

17	通所系共通	LIFE	<p>30日以上入院していた利用者(特養入所中)が、同月中に退院して特養に再入所した場合、翌月10日までにLIFEにてサービス利用終了時の情報提出と利用終了日の入力を行い、再開時の最新の情報提出と利用開始日を入力することになるが、LIFEはひと月につき1人の利用者について1つの情報送信となっており、翌月10日までに日付を変えて時系列的な入力を複数回にわたって行うこともできず、また情報登録の際に利用終了日と利用開始日の両方の入力もできない。この場合、どのように登録すればよいか。</p> <p>具体的な事例  4/12 入院  5/10 (この時点では入院は30日未満のため何もせず)  5/20 退院、再入所(最新のLIFE情報を作成)  30日以上(4/12~5/20)入院していたため、  ①サービス利用終了時の情報提出と利用終了日を入力して送信  ②再開時の最新の情報提出と利用開始日を入力して送信  以上①②の入力をする必要がある</p>	<p>具体的には30日以上入院することが確定した時点で、5/10までの分としてサービス利用終了時(4/12時点)の情報提出を行い、6/10までの分としてサービス利用再開時(5/20時点)の情報提出を行うこと。なお、さかのぼって情報登録することも可能である。</p> <p>(参考)  令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.10)(令和3年6月9日)  問2 サービス利用中に一定期間サービス利用がない場合  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000789955.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000789955.pdf</a></p>
18	地域密着型共通	サービス提供	<p>横須賀市に住民登録があるが、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。</p>	<p>利用可能である。  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民登録があるため、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。</p>
19	地域密着型共通	サービス提供	<p>横須賀市に住民登録があるが、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。</p>	<p>利用できない。地域密着型通所介護だけでなく、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。</p>
20	定期巡回	サービス提供	<p>高齢者夫婦世帯の場合、夫婦2人ともに定期巡回サービスを利用することができるか。</p>	<p>夫婦それぞれと定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用契約を交わせば利用できる。  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日の生活の中で必要となる内容を提供する。</p>
21	定期巡回	サービス提供	<p>定期巡回サービスに位置付け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。</p>	<p>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。  居宅サービス計画及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を変更し、定期巡回サービスに買い物を組み込むことで対応することは可能。</p>
22	定期巡回	サービス提供	<p>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。</p>	<p>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。</p>

23	定期巡回	請求	訪問看護サービスにおいて、医療保険の対象となるのはどのような場合か。	医療保険の訪問看護の対象となる場合は、訪問看護と同様に以下の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。
24	認知症デイ	所要時間	認知症のBPSDにより無断で離脱した利用者について、離脱していた時間をサービス提供時間を含むことができるか。	サービス提供時間を含むことはできない。
25	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、サービス提供時間を含むことができるか。	含むことができる場合がある。 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を含むことを可能とする。 この場合、当該時間及び経緯については、サービスの提供の記録に残すこと。
26	認知症デイ	その他	認知症であることの確認について、情報提供書の写しの交付を受けられないため、ケアマネジャーから口頭により日常生活自立度を確認して差し支えないか。	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。
27	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。	可能である。 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。
28	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。	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。
29	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を提供した場合、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。
30	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。	算定できる。 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。
31	小規模多機能複合型	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。	算定できない。 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。

32	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。	必要である。 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。
33	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。
34	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。	医療連携体制加算については、「指定訪問看護ステーション」とされているため、介護保険法の訪問看護ステーションに限られる。 看取り介護加算については、「訪問看護ステーション」とされているため、健康保険法上の訪問看護ステーションも含まれる。
35	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ことは可能か。	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。
36	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。	必要である。 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。 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要である。 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。