

横須賀市 介護報酬に係るQ&A【通所系・居住系サービス】

(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のか	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。この場合、月を跨いだ振替も可能とする。
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性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	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。 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	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。 (参考) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&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 https://www.mhlw.go.jp/content/000789955.pdf
18	通所リハ	加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件である「退院(所)日又は、認定日から起算して3月以内」は、たとえば2/1が退院(所)日の場合、3月の終期いつになるのか。	今回の例でいえば、4/30となる。 もし月途中の2/15が退院日であった場合には、5/14までとなる。
19	介護予防通所介護相当サービス	その他	要支援2で介護予防通所介護相当サービスを週1回しか利用しないで週2回の単位で算定しているが、認定を取り下げた後に、基本チェックリストを実施して事業対象者となった場合、週1回の単位で算定することになるのか。	認定の取り下げ後事業対象者になった場合は、週1回の単位で算定することが可能。
20	短期入所	加算	入院先から居宅に戻らず、そのままショートステイを利用する場合、送迎加算を算定できるか。	算定できない。加算の要件上、「居宅と事業所との間の送迎」となっているため。
21	短期入所	30日ルール	ショートステイ30日連続利用について、31日目は自費だが、31日目にA事業所を退所してB事業所を入所した場合、A事業所だけ自費なのか？それともA事業所とB事業所両方自費なのか？	A事業所は自費になるが、B事業所は介護保険で算定ができる。
22	短期入所	その他	緊急短期入所受入加算にかかるショートの利用時、4日以上の利用であれば短期入所生活介護計画を作成する必要があるか。	必要である。 緊急に受け入れたものであるが、4日以上の利用であれば通常のとおりにアセスメントしたうえで短期入所生活介護計画を作成する必要がある。また、延長して4日以上になった場合も同様の取り扱いとする。
23	短期入所	その他	区分支給限度額を超えた自費利用のショートステイ利用日について負担限度額は適用になるか。また、31日目の自費利用についてはどうか。	適用対象外となる。 介護保険法第51条の3より「短期入所生活介護等の指定居宅サービスを受けたときに特定入所者介護サービス費を支給する」とされている。自費利用については短期入所生活介護費が算定できない(介護保険対象外である)ため、負担限度額についても適用対象外となる。なお、31日目の自費利用についても、同様に対象外。

24	短期入所	その他	短期入所生活介護の利用中に往診を受けられるか。また、訪問診療は受けることができるか。 短期入所療養介護の場合はどうか。	短期入所生活介護の場合、往診を受けることができる。訪問診療は、短期入所生活介護利用前30日以内に居宅にて訪問診療を行い、短期入所利用開始後30日までの間に入所先での訪問診療となった場合には、医療保険での算定が可能(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」保医発0330第2号別紙1※10参照)であり、受けることができる。 短期入所療養介護については、往診が併設保険医療機関以外の場合は、受けられる。また、訪問診療は受けることができない。 往診…突発的に要請を受け訪問して診療するもの 訪問診療…定期的かつ計画的に訪問して診療するもの
25	短期入所	その他	定期的な通院が必要な利用者が、短期入所利用中にその通院を行うことはできるか。	短期入所生活介護は利用できる。 短期入所療養介護については、事業所の医師が利用者の状況から、事業所では必要な医療を提供することが困難で通院が必要と判断した場合に限り、通院できる。
26	短期入所	その他	短期入所利用中に、家族が来所してインスリン注射等を行うことはできるか。	可能である。 自己注射や事業所側で対応できない場合は、家族が来所してインスリン注射等を行うことができる。