

葛飾区 介護サービス事業所向け

介護保険給付等Q&A

葛飾区介護保険課に寄せられた質問を中心に、Q&Aとして整理しました。業務に活用していただければ幸いです。

ここに記載した内容は、あくまで一般的なものです。実際の現場での個々の事例で判断をする際、ご活用ください。

なお、本Q&Aの発出をもって、平成21年4月改定関係Q&A及び平成24年4月改定関係Q&Aを廃止いたします。

介護保険課事業者係・給付係 電話 (5654)8251、(5654)8246(直通)
(3695)1111(代表)
内線2367・2353

《本Q&Aを作成するに当たり、参考にした法令等(本文中の略語)》

- 「法」…介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)
- 「施行規則」…介護保険法施行規則(平成11年3月31日 厚生省令第36号)
- 「省令34号」=指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日 厚生労働省令第34号)
- 「省令37号」=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(平成11年3月31日 厚生省令第37号)
- 「省令38号」=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(平成11年3月31日 厚生省令第38号)
- 「告示19号」=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(平成12年2月10日 厚生省告示第19号)
- 「告示20号」=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(平成12年2月10日 厚生省告示第20号)
- 「告示21号」=指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日 厚生省告示第21号)
- 「告示95号」=厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚生省告示第95号)
- 「告示126号」=指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日 厚生省告示第126号)
- 「老企22号」=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について(平成11年7月29日 老企第22号)
- 「老企25号」=指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日 老企第25号)
- 「老企29号」=介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(平成11年11月12日 老企第29号)
- 「老企36号」=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(平成12年3月1日 老企第36号)
- 「老企40号」…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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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(平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
- 「老計10号」…訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(平成12年3月17日 老計第10号 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

●「老計発第0331004号」…指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日 老計発第0331004号、老振発第0331004号・老老発第0331017号)

●「老計発第0331005号」…指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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(平成18年3月31日老計発第0331005・老振発第0331005・老老発第0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)

●「老振発第0728001号」…医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年7月28日 老振発第0728001号)

●「都条例」=東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年10月11日 東京都条例第111号)

●「都規則」=東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(平成24年10月11日 東京都規則第141号)

●「都要領」=東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行要領(平成25年3月29日 24福保高介第1882号)

●「リハビリテーション等の様式例」…リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日 老認発0316第3号・老老発0316第2号)

●「居宅介護支援等の書類等の取り扱い」…居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて(令和3年3月31日 老介発0331第1号・老高発0331第2号・老認発0331第3号・老老発0331第2号)

●「Q&A」…「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関する国のQ&A。

URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

No	サービス種別	項目	質問	回答	備考
1-0	共通	本Q&Aについて	このQ&Aは従来のQ&Aやこれまでに問い合わせたものと考え方が異なるものか。	考え方が異なるものではない。ただし、本Q&A発出時点において既に廃止された加算や算定要件等が十分に周知されたと判断される項目等については破棄し、継続して掲載するものについても一部文言を修正している。今後追加・修正を行う場合には備考欄にその旨を追記していく。 また、過去に連絡会等で周知した事柄も、回答の趣旨は変わらないが、簡潔にまとめたうえで、本Q&Aに合わせて掲載しているため、参考にされたい。	
1-1	共通	記録の作成	利用者のプラン等を取り扱う際、修正テープなどを使用して記録を残すのは適切か。	個人情報の記録を行う文書や利用者に同意を得る必要がある文書の作成に当たっては、修正テープや修正ペン等は使用しないこと。修正や訂正等をする場合には、二重線等で修正や訂正等をしたことが分かるようにすること。	
1-2	共通	記録の作成	利用者から署名をもらう際、押印等は必要ないか。	利用者等の確認や同意等を要する書類については、利用者等が確認や同意等を行った記録を残すことが必要であるが、押印等は必ずしも必要ではない。	
1-3	共通	記録の作成	利用者が心身の状況により署名できない場合、ケアマネ等が代筆してもいいか。	望ましくはない。まず家族等に協力を依頼するなどサービス事業者の立場でない者が、代筆が可能か確認すること。家族等もおらず、やむを得ずケアマネ等が代筆をせざるを得ない場合、サービス提供事業者以外である第三者を交えて代筆すること。また、成年後見人等の制度の活用を今後検討すること。	
1-4	共通	人員関係	事業所で従事する職員の中で、別の会社から派遣という形で勤務している従業者の健康状態の管理や秘密保持等については、派遣先と事業所との契約書の中に対象となる項目の記載があり具体的な取り決めがあれば、従業者個人からそれぞれ書類等を求めなくてもいいと考えるかどうか。	貴見の通り。 なお、区等から求められた際には派遣元との契約書等を提出できるよう、事業所内においても適切に保管すること。	
1-5	共通	指導	〇〇法人は、指導の対象にならないと聞いたが、本当か。	法23条に基づく指導は、介護事業所を運営する法人の種別を問わず、実施する。	
2-1	居宅介護支援	アセスメント	事業所のケアマネジャーにより、アセスメントシートが異なるが問題ないか。	事業所は管理者による一元的管理が求められるため、アセスメントシートに限らず、ケアマネジャーによってバラバラな記録用紙を用いるのは望ましくない。 また、運営規程等に定めているアセスメントシートの様式以外を用いるのは、不適切である。	
2-2	居宅介護支援	アセスメント	アセスメントシートは区が推奨する様式はあるのか。	標準23項目を満たしていれば、どの様式を用いても構わない。ただし、リ・アセスメントシートを使用する場合、同時に利用者の基本情報に関する情報を記録しなければ、標準23項目を満たしたことになる。	
2-3	居宅介護支援	ケアプラン	ケアプランを作成するに当たり、日付はいつ時点のものを記載すればいいのか。	ケアプランの1表から3表までの記載の仕方は老企29号に基づき実施すること。 なお、日付の記載に当たっては、事実とは異なる遡っての日付の記載をすることは当然認められない。	

2-4	居宅介護支援	ケアプラン	区が適切だと判断するケアプランを教えてください。	ケアプランはあくまでも利用者本人のものであるため、区ではなく利用者本人が見て、わかりやすいものが適切なケアプランと考える。一方で、居宅介護支援事業者はケアプランの作成を代行するうえで、省令38号、老企22号及び老企29号等に基づき、実施する必要があるため、法令等に基づく最低基準は遵守すること。 また、本区ではケアプラン点検等を、指導とは別に実施しているため、ケアプランを作成するに当たって参考にご活用いただきたい。
2-5	居宅介護支援	ケアプラン	医療系サービスが必要な場合、居宅介護支援事業者も主治の医師の意見書を求める必要があるのか。	医療系サービスをケアプランに位置付けるに当たっては、主治の医師の意見を求めることが必要であるが、その意見については必ずしも意見書という形ではなく、電話等で主治の医師等から聞き取った内容を支援経過等に記録することで足りる。
2-6	居宅介護支援	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算を算定する場合、居宅サービス計画のどこに記録すればいいのか。	支援経過等に記録することが想定される。なお、記録は利用者等の同意を得て受診に同意をしたことや、医師に提供した情報の内容、医師から受けた情報の内容等詳細に記録すること。 なお、連携に当たっては、利用者や医療機関等に同席する旨の確認は行うこと。 (介護保険最新情報vol.952 Q&A (vol.3)問118参照)
2-7	居宅介護支援	退院・退所加算	居宅介護支援事業所から病院までが遠距離であり、面談ではなく書類等による情報提供を行った場合、退院・退所加算は算定できるか。	退院・退所加算の算定要件として、面談は必須である。遠距離であるために、面談ではなく書類等による情報提供を行ったとしても、退院・退所加算の算定はできない。
3-1	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画 個別機能訓練等の計画	厚労省から示されている様式例では利用者の同意欄がないように見られるが、同意は不要なのか。	運営基準・算定基準に利用者の同意が求められる場合には、同意を得る必要がある。その同意を得たことがわかる記録は、計画書内でなくても構わない。
3-2	地域密着型通所介護 (通所系サービス)	外出レクリエーション	通所介護のサービスのメニューとして外出レクリエーションを実施してもよいのか。	通所介護事業所内でサービスを提供することが原則であるが、外出してレクリエーションを行う必要性を十分アセスメントしたうえで、予定として前もって利用者等に周知していれば実施することも可能とする。 具体的には以下の①及び②の要件を満たすこと。 ①機能訓練の範囲で年間の事業計画等の予定表に位置付け、利用者等に前もって周知すること。 ②外出することが単なる趣味活動等ではなく、自立支援等に効果的であることを明らかにしたうえで、その必要性等を個別サービス計画に位置付けること。 なお、事業所に残る利用者がある場合は、外出するグループに対応する人員と残るグループに対応する人員を合わせて人員基準を満たしていれば、基準違反とは判断しない。ただし、実際の場面で両者が緊密に連絡を取れる体制を確保し、事故や急な体調不良等の事態に適切に対応できることは当然に求められる。(通所介護事業所は人員基準を満たすかどうかについて、指定権者である東京都にも確認を行うこと。)
3-3	地域密着型通所介護 (通所系サービス)	複数事業所の利用	通所介護や通所リハビリテーションでそれぞれ複数のサービス事業所を利用することは可能か。	通所介護について数の制限はないため、利用することは不可能ではないが、複数事業所の利用が妥当なのか、必要性があるのか等十分にアセスメントしたうえで検討すること。 なお、通所リハビリテーションは、医療系サービスに当たるため、医師の指示が必要となる。
4-1	訪問介護	身体介護 生活援助	買い物同行(買い物代行)において、介護保険給付として適切な範囲を教えてください。	利用者の日常生活上必要性和認められる援助であるところから、日常生活の援助の範囲を超える場合や個人の趣味・嗜好に関することは認められない。 「適切と考えられる事例」 * 通院 * 日用品の買い物 * 介護保険施設の見学 * 家族への見舞い(頻繁でない場合に限る。) * 官公署への届出 等々 「不適切と考えられる事例」 * 日用品以外の買い物 * ドライブ * カラオケ * パチンコ * 観劇等 * 墓参り * お祭りなど地域行事への参加 等々

4-2	訪問介護	身体介護	院内介助の考え方を教えてほしい。	<p>院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、通院先の医療機関の介助体制が整っていない場合等において、居宅サービス計画に院内介助が必要な理由(徘徊がある方の見守りや、座位保持が困難である方の補助等)を明確にケアプラン等に位置付けた場合に、診察時を除き、院内での移動や排泄等の介助時間はサービス提供時間に含めることができる。</p> <p>この場合、ケアマネジャーは通院先の病院職員に、電話等で院内スタッフが対応できない理由を確認し、その旨(いつ、誰に、確認の手段及びその内容)を支援経過に記録すること。</p> <p>また、単なる見守り・声かけのみ(例えば常時必要としない、緊急時に備えた見守りや精神安定のため)では算定できない。</p>
4-3	訪問介護	身体介護	2か所の通院や、通院と買い物同行を同時に行う場合について教えてほしい。	<p>「居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る」場合にのみ外出介助が認められるため、起算点に居宅を含まない場合には原則算定できない。</p> <p>しかしながら、ケアマネジャーのアセスメントにより本人の状態像を勘案した結果、同一日に2か所の外出を行うことが有効であると判断される場合、例外として算定可能とする。</p> <p>その場合にはアセスメントの記録等に、通院介助と買い物同行のそれぞれの必要性を明記した上で、それぞれを同一日に行う合理的かつ明確な理由を合わせて記録に残すこと。その後、サービス担当者会議で必要性について検討した上で、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けること。</p>
4-4	訪問介護	生活援助	生活援助では原則同居家族がいる場合は利用できないが、どのようなケースは可能か。	<p>訪問介護を行うに当たっては、下の判断ポイントを参考に必要性を検討すること。ただし、いずれも一律・機械的ではなく、利用者及び利用者を取り巻く環境(家族の生活実態等)をアセスメントしたうえで、必要性を検討したことをアセスメントシート等の記録に残し、その必要性について居宅サービス計画に位置付けること。(老企29号参照)</p> <p>なお、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する場合においても、同様の考え方である。</p> <p>【判断ポイント】</p> <p>①同居家族等の有無の判断 ・同じ家屋であるほか、二世帯住宅、同一敷地内に居住している場合は同居と判断する。</p> <p>②同居家族等の障害・疾病の有無の判断 ・単に障害者手帳の有無のみを確認することではなく、障害や疾病によって家事を行うことが困難であるかどうかを判断するものである。</p> <p>③その他の場合の判断 a)同居家族が出張等により家を不在にすることが多い。 b)家事を行うことで、家族関係等に深刻な問題が生じる可能性がある。 c)日中独居の場合 等。</p> <p>ただし、③(c)の場合は単に「日中独居」という記載のみではならず、家族等が不在にする日中に行わなければ、日常生活に支障をきたす家事を行う必要性(家族等の休日に家事ではまかなえないことや代替手段がないこと等)について、十分検討したことを明らかにすること。</p>
4-5	訪問介護	生活援助	同居の家族内に複数の要介護者がいる場合の算定はどうか。	<p>訪問介護は1対1で実施されることが原則である。同居の家族内に複数の要介護者がいる場合で、複数の要介護者に同時に訪問介護を実施する場合には、全体の所要時間を按分して請求することとなる。全体の所要時間をそれぞれ請求することはできない。</p>
4-6	訪問介護	緊急時訪問介護加算	ヘルパーが利用者宅を訪問した際、利用者の状態が急変し、救急車を呼ぶなどの対応をした場合、緊急時訪問介護加算は算定できるか。	<p>質問のような事例の場合は、加算の対象とはならない。</p> <p>(参照:介護保険最新情報vol.69平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問32)</p>
4-7	訪問介護	2時間未満の間隔	概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するとあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。	<p>居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。</p> <p>(参照:介護保険最新情報vol.69平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問24)</p>

5-1	訪問看護	ターミナルケア加算	4月30日にターミナルケアを行い、5月1日に死亡した場合、5月に加算だけを算定することになるのか？また、その際に5月の居宅介護支援費を請求できるか？	「ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する」ため、この事例では5月にターミナルケア加算分のみ請求する。5月分の居宅介護支援費は請求できない。(老企36号 第2の4の(18)の①)
5-2	訪問看護	理学療法士等による訪問看護	訪問看護のサービスコードI5・2超(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合で、1日に2回を越えて実施する場合)を算定する場合、一度の訪問で複数回訪問していると判断し、訪問記録を回数分残す必要があるのか。1回分の記録を残せば差し支えないか。	理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能であるが、この場合、複数回分の時間の訪問看護を実施したことが確認できるよう、実施記録を残す必要がある。具体的には、サービスの提供開始から終了までの時間、実施内容等を一度の訪問ごとに記載することで差し支えない。
6-1	(介護予防)通所リハビリテーション	併用について	訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。	訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に給付するものであるため、通院により同様のサービスが担保される場合には、通所リハビリテーションを活用すること。
6-2	(介護予防)通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	本加算における「新規」と「再開」の扱いについて伺いたい。	リハビリテーションマネジメント加算については、基準上で「新規」及び「再開」といった開始月の規定がないが、新規と想定されるのは以下のような場合と考える。 ①新規契約し、利用を開始した場合 ②施設入所し居宅サービスが終了した後、施設を退所し、改めて通所リハを利用する場合。 ③入院・入所等の理由により、ケアプラン上から通所リハの計画がなくなった後に、退院・退所後等に 改めて通所リハを利用する場合。