

保険者への質問・回答一覧

昭島市介護福祉課 介護保険係
令和3年3月22日 説明会資料

はじめに

日頃は、当市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

この資料は、令和2年1月29日に開催いたしました「居宅介護支援事業者からの保険者への質問・確認事項説明会」において配布した「保険者への質問・回答一覧(案)」を加筆・修正をし、まとめたものです。ぜひ、今後のケアマネジメント業務にご活用ください。

介護支援専門員のみなさまからの質問事項につきましては、保険者で適宜、文言等を修正した部分がございます。あらかじめご承知おき下さい。

また、この「保険者への質問・回答一覧」は令和3年3月時点のものであり、今後、国や都より通知が発出された際はそちらを優先いたします。

介護福祉課介護保険係

目次

◆ 居宅サービス計画の目標について	5
問 1,2,3 居宅サービス計画書の短期目標期間について	5
問 4 居宅サービス計画書の短期目標期間延長について軽微な変更とする際の手順....	6
問 5 居宅サービス計画書第 3 表について、日時の変更のみの場合の差し替え	7
問 6 利用者の状態等に変化がない場合の長期目標期間延長について	7
問 7 段階的に通所の回数を増やしていく場合、増やしていく過程でのサービス担当者会議の開催は必要かどうか.....	8
問 8 各サービス事業所からの個別サービス計画書の確認と保管について	9
問 9 利用者の状態に変化がない場合に、担当者会議を開催せず、ケアプラン第 2 表の短期目標を延長修正することは可能か.....	9
◆ 福祉用具、住宅改修について	10
問 10 福祉用具の貸与についてサービス担当者会議を開く必要がある場合	10
問 11 手すりの貸与の本数を増やす場合は、軽微な変更にあたるのか	11
問 12 特定福祉用具貸与の軽度者申請について、認定期間途中でケアプランの変更がない場合は、再度申請（届出）が必要か.....	12
問 13 福祉用具購入等について、短期目標の見直し時や更新時にケアプランへの記載が必要か.....	12
問 14 入院中の新規利用者の住宅改修について	13
問 15 歩行器の 2 台貸与（室内・室外用）について	13
問 16 集合住宅のエントランス部（共用部）への手すりの設置について	14
◆ 主治医、訪問看護、退院退所加算について	14
問 17 主治の医師が複数名いる場合があるか	14
問 18 主治医意見書の主治の医師と医療サービスを位置づける際に意見を求める主治の医師が異なる場合がありえるのか.....	15
問 19 医療サービスを位置づける際に求める主治の医師等の意見は、ケアプラン変更の際にも必ず求めなければならないのか.....	15
問 20 訪問看護によるリハビリのモニタリングについて、どのような場合に実績として扱えるか	16
問 21 退院退所加算の算定について、利用者または家族に提供した文書の写しを添付しないと算定できないのか	16

◆ 訪問介護を利用する際の同居家族等との関係について	17
問 22 同居家族等のいる利用者の買い物同行と代行について	17
問 23 同居していない家族が来室している場合の生活援助の算定について	17
問 24 同居家族等がいる場合の生活援助の算定について	18
◆ その他について	18
問 25 デイサービスの車が利用者宅の前に止まれない等の理由で、訪問介護で送り出しを行うことは可能か	18
問 26 サービス担当者会議を自宅外で行うことは可能か	19
問 27 サービス利用票の利用者確認欄について、署名または捺印でよいのか	19
問 28 居宅介護支援事業所から市への負担割合の確認は可能か	20
問 29 月途中で要支援から要介護になった場合の給付管理について	20
◆参考	
資料 1 軽微な変更の手順	21
資料 2 平成 30 年度介護保険報酬改定に伴う理学療法士等による訪問看護について	22
資料 3 軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）の更新時期の見直しについて	24

◆ 居宅サービス計画の目標について

問1 居宅サービス計画書の短期目標期間について 6ヶ月以上に設定しても問題ないのか。

問2 ケアプランの短期目標の設定期間について、最長でも 6ヶ月の認識でプラン作成を行っているが、他市では状態が安定している方は 1年でも可との見解であると聞いたことがある。その方に対して状態が安定している場合でも昭島市は最長で 6ヶ月までの期間を設定するという解釈で問題ないのか。また、仮に短期目標の延長設定期間が 1年となった場合に、期間の途中でケアプラン変更があった等して認定期間終了前の残り期間が 7ヶ月あるいは 8ヶ月等となった場合、認定終了までの短期目標は 7ヶ月あるいは 8ヶ月の設定でよいのか。

問3 短期目標の見直しについて、認定期間が 3年の場合、1年でよいのかそれとも半年でよいのか。

(答)

「長期目標」を達成するための各段階を「短期目標」として明確化し、計画的支援に結びつけるために「目標」を設定します。

「長期目標」の期間は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載します。「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載します。また、「目標」は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならないことに留意してください。

「短期目標」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」及び「長期目標」に段階的に対応し、解決に結びつけるものであることから、居宅サービス計画書記載要領でも、「期間」の設定について明確に定められてはいません。

ただし、「目標」が達成するために立てられるものであり、「期間」を設定する理由が、計画的に支援すること、また期間の終期に目標の達成が図られているか居宅介護支援の評価を行うことにより、長期間にわたって漫然と支援を行うようなことを防止するということに鑑みると、短期目標の期間を 1年と設定することには慎重であるべきと考えます。

上記のような理由から、昭島市としては「短期目標」をある程度長い期間に設

定する根拠が「状態が安定している」ということであれば不適切と考えます。

(根拠)

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 29）（最終改正：平成 20 年 7 月 29 日 老計発第 0729001 号・老振発第 0729001 号 老老発第 0729001 号）

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成 22 年 7 月 30 日 介護保険最新情報 V o 1.155）

問4 居宅サービス計画書の短期目標期間延長について軽微な変更とする場合の業務手順について確認したい。

(答)

居宅サービス計画を変更する際には、原則として、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の第 13 条第 3 号から第 12 号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うこととなっており、短期目標期間が終了した場合も同様です。

目標設定期間の延長を行う場合について「軽微な変更」に該当すると判断する場合は「目標が達成できなかったにもかかわらず、なぜ目標期間を変更する必要がないと判断したか」の理由を記録する必要があります。特に短期目標については、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならないとされていることから、目標設定期間の延長を行うには、そのように判断する理由が必要となり、漫然と期間延長することはできません。

単なる目標期間の延長については、最初の目標設定の可否について問われる内容となる事から、十分ご留意下さい。

軽微な変更とする場合においては、居宅サービス計画変更後、再作成した居宅サービス計画にご本人の同意をいただき、作成した居宅サービス計画を利用者及び指定居宅サービス等の担当者へ交付することが望ましいと考えます。

(根拠)

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第 13 条第 16 号

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成 22 年 7 月 30 日 介護保険最新情報 V o 1.155）

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29)（最終改正：平成20年7月29日 老計発第0729001号・老振発第0729001号 老老発第0729001号

参考資料1「軽微な変更の手順」(令和2年1月29日)居宅介護支援事業所質問事項説明会資料

問5 居宅サービス計画書第3表について、日時の変更のみの場合、第1表～第3表まで揃えずに第3表のみの差し替えで問題ないのか。

(答)

サービス提供の曜日変更について「軽微な変更」に該当すると判断し、居宅サービス計画の第3表を変更した場合、第3表のみの差し替えや第3表を赤字等で現在有効の居宅サービス計画を見え消しで修正する方法でも問題ありません。変更した居宅サービス計画(第3表)については、ご本人への同意をいただき、利用者及び指定居宅サービス等の担当者へ交付することが望ましいと考えます。

(根拠)

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について(平成22年7月30日 介護保険最新情報 V o 1.155)

参考資料1「軽微な変更の手順」(令和2年1月29日)居宅介護支援事業所質問事項説明会資料

問6 再アセスメントの結果、利用者の状態等に変化がない場合の長期目標期間延長は軽微な変更に該当するのか。

(答)

居宅サービス計画を変更する際には、原則として、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の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うこととなっており、長期目標期間が終了した場合も同様です。

「目標」は「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して設定されるべきもので、目標期間が終了した場合は、課題を解決するために設定した目標の達成状況について評価が必要になってくるので、利用者の状態等に変化があったか否かは、評価のひとつの指標でしかありません。したがって、再アセスメントの結果、利用者の状態等に変化がない場合とありますが、「いつまでに」「どのレベルまで」と設定した目標の内容や達成状況について、どうだったかを評価する

必要があります。ケアプランの「期間」の設定が長期間にわたって漫然とした支援を行うようなことを防止するという理由であることを鑑みると、長期目標期間の延長を軽微な変更とすることには慎重であるべきと考えます。
目標期間の延長については、最初の目標設定の可否について問われる内容となる事から、十分ご留意下さい。

(根拠)

指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準第13条第16号

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成22年7月30日 介護保険最新情報 V o 1.155）

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29）（最終改正：平成20年7月29日 老計発第0729001号・老振発第0729001号 老老発第0729001号

問7 初回の会議で通所介護の回数は週3回が望ましいとされ、利用者の体力等を勘案し慣れるまで段階的に週1回から3回に増やしていくことが決まっている場合、増やしていく過程でのサービス担当者会議の開催は必要なのか。あるいは第2表の回数の欄に「体調を見て1回から3回に増やしていく」等の記入でよいのか。

(答)

増やしていく過程で、サービス担当者会議を開く必要性がないと判断した場合は質問のとおり、第2表に記載されることで問題はありません。利用者の状態等に変化がなく、順調に回数が増やせると判断した場合には、担当者への照会等により意見を求めることが想定されます。目標を達成するためにサービスの適切な回数が週3回となった場合は、予めその旨を居宅サービス計画に位置づけておくことが望ましいと考えます。

(根拠)

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成22年7月30日 介護保険最新情報 V o 1.155）

問8 各サービス事業所からの個別サービス計画書を確認し保管しているが、ケアプランに変更がない時でも毎月日付のみを変更して個別サービス計画書を提出される事業所がある。保管する紙が膨大になってしまふが、ケアプラン変更時に該当するもののみ保管することで良いのか。

(答)

サービス事業者は、ケアプランが交付された場合や、利用者の状態に変化があった場合、目標に変更があった場合等に個別サービス計画を変更します。また、サービス事業者は当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提供の求めがあった際には、当該個別サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとなっています。居宅介護支援事業者は居宅サービス計画とサービス事業者から提供のあった個別サービス計画の連動性や整合性を確認することが重要です。

(根拠)

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第13条第12号

問9 半年ごとのケアプラン見直しの際に、特に状態に変化がない場合は、担当者会議を開催せずにケアプラン第2表の短期目標を延長修正することは可能か。可能な場合、各担当から照会により短期目標延長で良いか等の意見をいただく必要があるか。また、第2表の延長修正のやり方は例えば赤字の2本線で消して新しい期間を赤字で記載するなど決まりはあるのか。修正したケアプランは本人及び各担当者に交付するべきでしょうか。

(答)

「目標」は「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して設定されるべきものであり、目標期間が終了した場合は、課題を解決するために設定した目標の達成状況について評価が必要になります。利用者の状態等に変化があったか否かは、評価のひとつの指標でしかありません。また、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものであることから、目標設定期間の延長を行う場合については長期目標についても適切に評価する必要性が出てくると考えられます。

「軽微な変更」に該当すると判断する場合は「目標が達成できなかつたにもかかわらず、なぜ目標期間を変更する必要がないと判断したか」の理由を記録する

必要があります。特に短期目標については、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならないとされていることから、目標設定期間の延長を行うには、そのように判断する理由が必要となり、漫然と期間延長することはできません。

また、目標期間の延長については、最初の目標設定の可否について問われる内容となることから、十分ご留意下さい。「軽微な変更」とした場合、サービス担当者会議の開催は必ずしも実施しなければならないものではない、とされていますが、担当者へ照会等により意見を求める場合も想定されます。

居宅サービス計画の変更について、第2表を変更した場合、第2表のみの差し替えや第2表を赤字等で現在有効の居宅サービス計画を見え消しで修正する方法でも問題はありません。変更した居宅サービス計画（第2表）については、ご本人への同意をいただき、作成した居宅サービス計画を利用者及び指定居宅サービス等の担当者へ交付することが望ましいと考えます。

（根拠）

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第13条第16号「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について
(平成22年7月30日 介護保険最新情報 V o 1.155)

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29）（最終改正：平成20年7月29日 老計発第0729001号・老振発第0729001号 老老発第0729001号）

参考資料1 「軽微な変更の手順」（令和2年1月29日）居宅介護支援事業所質問事項説明会資料

◆ 福祉用具、住宅改修について

問10 福祉用具の貸与についてサービス担当者会議を開く必要がある場合は、どの様なケースがあるのか。

（答）

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第13条第22号の解釈通知には、「福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況などを踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要があります。このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない」との記載があります。

福祉用具の貸与・販売のサービスを利用する際は、利用者の自立支援の観点から、サービス担当者会議の開催を含め、アセスメントから検討、利用にいたるまでの一連の流れを行ったうえで記録することが必要です。

福祉用具貸与品目の追加・変更は、サービス担当者会議を開く必要があります。

(根拠)

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第13条第22号

問11 手すりの貸与の本数を増やす場合は、軽微な変更にあたるのか。

(答)

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第13条の第22号の解釈通知には、「福祉用具品目の貸与を居宅サービス計画へ位置づける場合にはサービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載しなければならない」とあります。

また、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準第13条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものであると記載があります。

手すりを追加する要因としては利用者の身体状況・環境の変化があることが多いと考えられますので、原則的には課題分析の実施からサービス担当者会議などによる専門的意見の聴取が必要であると考えられます。

ただし、例えば、居室からトイレや玄関までの移動の円滑化を目的に置き型手すりを利用していたが、より安定した移動の確保に向けて、同じ場所（廊下等）に設置した手すりの範囲を延長するための福祉用具の変更や追加（利用者の状態像に大きな変化は認められず居宅サービス計画書（第1表）の利用者の生活に対する意向や居宅サービス計画書（第2表）の課題や目標が変わらない場合に限る）などの場合は軽微な変更と判断することもあります。

(根拠)

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第13条第22号

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について

(平成 22 年 7 月 30 日 介護保険最新情報 V o 1.155)

問12 特定福祉用具貸与の軽度者申請について、申請時より認定期間終了まで申請が有効とされておりますが、認定期間途中でケアプランの変更（福祉用具貸与の品目が変わらないもしくは申請している福祉用具貸与に変更がない）が生じた場合は、再度申請（届出）が必要となるのか。

（答）

質問の場合、軽度者の再申請は必要ありません。

平成 29 年 4 月 12 日付けで昭島市より配布した、「軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）の更新時期の見直しについて」において、「要支援・要介護認定有効期間でも区分変更や貸与する福祉用具の品目に変更があった場合は再申請が必要となる」と記載がありますが、軽度者申請の有効期間内における福祉用具の品目について追加や変更がない場合のケアプランの変更については軽度者の再申請を求めるものではありません。新しいケアプランと申請済みの押印をしたプランと一緒に保管してください。

区分変更時や更新時については、用具の追加や変更がない場合でも必ず軽度者の申請が必要になりますのでご留意ください。

（根拠）

参考資料 3 平成 29 年 4 月 12 日当市説明資料「軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）の更新時期の見直しについて」

問13 利用者が特定福祉用具を購入したり、住宅改修をしたりしている方のケアプランが変更となる場合に、短期目標の見直し時や更新時のケアプランにも記載が必要か。

（答）

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第 13 条の第 22 号解釈通知には、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。」とあります。また、「福祉用具貸与については（略）利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。」とあります。

福祉用具販売と住宅改修については、利用者が継続して当該用具等を利用す

る場合、法令上、上記のような記載がないことから、更新時にケアプランへの位置づけは必須ではありません。

福祉用具販売・住宅改修等によって利用者のニーズが解消できている場合、その必要性について意見の聴取やケアプランへの記載をしない場合も想定されますが、その用具等を引き続き利用しているのであれば、適宜、記録に残しておくことが望ましいと考えます。

(根拠)

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第13条第22号

問14 入院中の新規利用者の住宅改修について、介護保険を利用して退院前に住宅改修を行う場合、ケアプランがなくても可能か。

(答)

可能です。

実際に居宅サービスを開始する際（つまり、サービス担当者会議を行い、ケアプランを作成する際）に、すでに住宅改修が行われたあとであれば既存の設備を利用することになるため、ケアプランに記載しないことも想定されます。ただし、住宅改修の理由書作成など、退院前から関わっている場合は適切に経過記録を残しておくことが望ましいと思われます。

(根拠)

「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」の2の(1)の②(老企42)

問15 歩行器を2台貸与（室内・室外用）できる判断基準について明確にしてほしい。

(答)

同一種目の福祉用具貸与に関して個数制限の規定はないため、法律上、支給限度額の範囲内で複数貸与を受けることは可能ですが、福祉用具の同一種目の貸与について、昭島市としては給付費の適正化の観点から原則一人一つまでと考えております。複数貸与をする場合は専門家による適切なアセスメントの上、日常生活で複数利用をする必要性を十分に検討する必要があります。

問16 集合住宅のエントランス部（共用部）に足元が不自由な方のために手すりを設置したいが、介護保険での給付を受けることが可能かどうか。

(答)

エントランスから居室まで昇降する階段部の手すりは、利用者の生活の動線上に存在する部分と認められます。しかし、不特定多数の方が利用する部分であること、また、どの範囲までの改修を介護保険で認めるかを定めにくいくこと等の理由から昭島市としては以前より保険給付の対象外としております。

◆ 主治医、訪問看護、退院退所加算について

問17 昭島市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を定める条例第16条第23号において、「当該医療サービスに係る主治の医師」、「当該指定居宅サービス等に係る主治の医師」とあり、主治の医師が複数名いる場合があると考えられるが、主治の医師が複数名いる場合があるのか。

(答)

昭島市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を定める条例第16条第23号では、「医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等」、「医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等」と並列で表記しているものであり、主治の医師が複数名いることを示しているではありません。

(根拠)

昭島市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を定める条例第16条第23号

問18 訪問医療の医師に主治医意見書を頂いたが、訪問看護を位置づける際に、ご家族様より褥瘡ケアを担当する医師から訪問看護の指示を頂きたい旨相談があった。以前に他市より主治医意見書の医師と訪問看護指示書の医師は同一でなくてはならないと指導があり、このケースでも対応に苦慮した。主治医意見書の主治の医師と医療サービスを位置づける際に意見を求める主治の医師が異なる場合がありえるのか。

(答)

ありえると考えられます。

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第13号第20号の解釈通知には「(訪問看護等に関して)意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。」と記載されております。

また、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第3 介護サービス 第4節、(4) の1の解釈通知（居宅基準第69条）には「なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること」との記載があることにもご留意ください。

(根拠)

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第13条第22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 第3 介護サービス 第4節 (4) の1の解釈通知（居宅基準第69条）

問19 昭島市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を定める医療サービスを位置づける際に求める主治の医師等の意見は、ケアプラン変更の際にも必ず求めなければならないのか。

(答)

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第13号第20号の解釈通知には「訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護については、主治の医師がその必要性を認められたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置づける場合にあっては主治の医師等の指示があることを

確認しなければならない」とされています。

継続して位置づける場合は上記のような記載はありませんが、利用者の状態が変化した場合は必要に応じて随時確認をお願いします。

(根拠)

昭島市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を定める条例
第 16 条第 21 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第 13 条第 22 号

問20 訪問看護によるリハビリのモニタリングについて、実績として扱える場合はどの様な場合か、どの様な場合が取り扱うことができないのかについて示してほしい。

(答)

参考資料2「平成30年度介護保険報酬改定に伴う理学療法士等による訪問看護について」を参照してください。

(根拠)

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（老企36）

問21 退院退所加算のカンファレンス参加あり（退院退所加算Ⅰ2、退院退所加算Ⅱ2、退院退所加算Ⅲ）の算定について、入院中の担当医等の会議（カンファレンス）の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写し（診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に提供した文書」）を添付するとあるが、会議の記録についてこの文書の写しを添付しないと算定できないのか。

(答)

退院・退所加算については質問のとおり、カンファレンスの日時、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者または家族に提供し

た文書の写しを添付することが算定要件となっていることから、文書の添付がない場合には算定不可となります。

(根拠)

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（老企36 第3の13）

◆ 訪問介護を利用する際の同居家族等との関係について

問22 同居家族等のいる利用者の買い物同行と代行について、雨天時は代行でも良いのか

(答)

同居家族等のいる方への買い物同行については、生活援助ではなく身体介護に該当するものとなります。身体介護について、同居家族等の有無を法律上規定しているものはありませんが、あくまでもヘルパーが同行することで利用者の日常生活上最低限な必要行為（食材の購入等）が支援されるという位置づけで行われることが必要です。また、同居家族等がいる場合でも購入することができるものは、利用者本人のものに限定されます。

利用者のADL・IADLを考慮し、ヘルパーの支援があれば買い物を行うことができるとケアプランに位置づけたものとなるので、雨天時に代行（生活援助）することは基本的にはできないと考えます。

買い物置きなど、天気の急変などで同行できない場合の対応を十分に検討しておくことが必要です。

問23 同居していない家族が本人宅に来室している場合の生活援助の提供はできないと訪問介護事業所から説明されているが、ヘルパーの訪問時間と家族の来室がかさなった場合は、生活援助は提供できないのか。

(答)

利用者宅に同居していない家族が頻繁に訪れているということであれば、同居していない家族の援助についてもアセスメントを行ってください。同居していない家族がたまたま利用者宅に来室している場合には、「生活援助」も利用

者自身の自立支援に資する援助であることに鑑み、その来室時間は生活援助を提供しないことが望ましいと考えます。

問24 生活援助の算定にあたりアセスメントが必要な同居家族等の定義について具体的に綱柄、居住の範囲などを示して欲しい。

(答)

令和3年3月22日説明会資料「同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」において、本市の考え方を整理いたしましたので、ご活用ください。

◆ その他について

問25 路地が狭く、デイサービスの車が本人宅の前に止まれない等の理由がある場合、訪問介護で送り出しを行うことは可能か。

(答)

「送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない」とされております。また、質問にあるとおり路地が狭く利用者宅の前まで車が入れない場合には、通所介護事業所が利用者に対して個別に出迎え方法を検討することが前提となるため、訪問介護サービスの算定はできません。

昭島市では集合住宅の場合などは、その一階の入り口を玄関と考え、その建物の階下までの送り出しは状況により訪問介護で認めております。

(根拠)

介護保険最新情報V o 1.59 (12.3.31 事務連絡) 厚生労働省 介護報酬のQ&A集

介護制度改革 information V o 1.78 平成18年4月改定関係Q&A(V o 1.1)

問26 サービス担当者会議を自宅外（デイサービス等）で行うことは可能か。

(答)

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第1条の2の解釈通知には「指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、（略）常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるよう支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべき（略）」とあるため、サービス担当者会議については可能な限り利用者宅で実施することが望ましいです。居宅での開催が困難な場合には会議の参加者の都合により任意の場所で実施することを検討することは可能ですが、自宅でサービス担当者会議を開くことができなかつた理由について、サービス担当者会議の記録に残してください。

また、質問のようにデイサービスで実施する場合には、介護保険サービスを利用する時間外に会議を開催してください。（サービス提供時間内に会議が開催された場合には、その時点でサービス提供時間が終了となります。）

(根拠)

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第1条の2

問27 サービス利用票の利用者確認欄について、WAMNET給付管理業務に「サービス利用票の内容に利用者の同意確認を得られたら、同意署名欄に署名または捺印をしてもらい…」とあるが、昭島市においても署名または捺印でよいのか。

(答)

質問のとおり、署名または捺印で問題ありません。

問28 介護保険負担割合証の負担割合について、居宅介護支援事業所から市へ照会させていただきたい。（原則、現物の確認となっており、発送時期を計算して訪問予定をたて確認をしておりますが、目視による確認ができない場合が多く、またサービス事業所からの問い合わせがあり対応に苦慮しております）

(答)

負担割合の確認については、原則負担割合証の現物確認をお願いしております。本人や家族から保険者に連絡することが難しく、本人の認知症等により現物確認が困難な事情があるケースなどについては、個別に事情をうかがい判断いたします。ただし、その場合は所属する居宅介護支援事業所から居宅届が提出されていることを前提といたします。

(根拠)

「費用負担の見直しに係る事務処理の取扱いについて」
(平成27年7月13日 介護保険最新情報V o 1.490)

問29 要支援認定の利用者が総合事業を利用しており、月途中で要介護認定に変更になった場合に認定日以降のサービスが介護サービスになるが、給付管理及びケアプラン報酬については、どの様な扱いになるか。

(答)

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定してください。月末時点で居宅介護支援を行う事業者が、総合事業分も合わせて給付管理を行います。

ただし、介護認定以降にサービスを利用していなかった場合は、サービス実績のある介護予防支援を行う事業所が給付管理を行い、算定をします。

(根拠)

介護報酬の実施上の留意点について（老企36 第3の2）

◆ 参考資料1 令和2年1月29日居宅介護支援事業所質問事項説明会資料 「軽微な変更の手順」

・軽微な変更の場合の具体的な対応

「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」（以下「基準」）第13条第16号により、居宅サービス計画を変更する際には、原則として基準第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うこととなっております。（昭島市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を定める条例（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）第16条（3）～（12））

なお利用者の希望による「軽微な変更」等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに規定された一連の業務を行う必要がないと判断したものを行う場合には、この必要はないものとなっておりますが、基準第13条第16号の解釈通知におきまして「ただし、この場合においても、介護支援専門員が利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは同条第13号（⑯居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等）に規定したとおりである」ことが申し添えられております。

昭島市では基準第13条第6号から第12号に掲げる一連の業務が基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となるプロセスであることを重視し、介護支援専門員が「軽微な変更」と判断される場合でも以下の①再作成、②同意、③交付、④保管、⑤確認の業務を原則として行うことが望ましいとしております。

- ① 変更箇所を含む居宅サービス計画（ケアプラン）の表を再作成する
(※内容を見え消し等で修正しても良い。また、他の表の再作成を妨げるものではない)
- ② 再作成したケアプランに関して、利用者又はその家族に対して説明し、同意をいただく
(※署名をケアプランの余白にいただくか、ケアプラン又は支援経過に説明、同意の記録を残す)
- ③ 利用者及び当該担当者へ再作成したプランを交付する
(※他の担当者にプランを交付することを妨げるものではない)
- ④ 変更したケアプランを変更前のケアプランとセットで保管する
- ⑤ 変更のあったサービス事業所から個別サービス計画の提出を求め、内容を確認する。

※ 軽微な変更とした理由や、支援経過について適切に記録することが大切です。

◆ 参考資料2 令和2年1月29日居宅介護支援事業所質問事項説明会資料
「平成30年度介護保険報酬改定に伴う理学療法士等による訪問看護について」

- 1 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36号）〈以下、「老企36号」と省略〉

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項	
④ 訪問看護費	
(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	
① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから（～以下省略～）	
② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。	
新 ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとすること。	
新 ④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。	
新 ⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。	
新 ⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。	

※【市注釈】 訪問看護事業所からの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」と省略）によるサービス提供により、訪問看護費を算定する場合にあっては、上記、老企36号の①～⑥の要件を満たす必要がある。

2 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (介護保険最新情報 Vol. 629)

問 21 留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。

(答)

訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者的心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が 6 月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね 3 ヶ月に 1 回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。

なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。

3 2 の「問 21」に関する国への照会に対する回答（まとめ）

- ・Q & A 以上のこととは言えない。
- ・ただし、問 21 に関して、算定基準(老企 36 号)上では、理学療法士等によるサービス提供を算定するための要件として新たに③～⑥が追加されたが、「定期的な看護職員による訪問」が、看護職員のサービス提供として算定できると改正されたわけではない。
- ・看護職員によるサービス提供により訪問看護費を算定するためには、今までどおり療養生活支援等のため 20 分以上のサービスを行う必要性があり、かつ、20 分以上のサービス提供を行った場合に算定できるものと考える。
- ・したがって、「定期的な看護職員による訪問」として、利用者の状態の評価のために行う心身の状態のチェックだけの場合、看護職員の訪問に対する算定はできない。
- ・適切な評価の方法について、どのような心身の状態のチェックの方法が良いとか、悪いとか国からは言えない。
- ・新たに看護職員による訪問を算定する場合は、今までと同様に具体的なサービスの必要性及び内容等について、サービス担当者会議で話し合われ適切にケアプランに位置づける必要がある。

4 2 の「問 21」に関する本市の見解

⑦	「定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと」は、理学療法士等による訪問看護費（訪看 I 5）を算定する上の必須要件であり、この要件を実施したのみで、看護職員による訪問を別途算定できるものではない。
⑧	国から得た回答によると「定期的な看護職員による訪問」が、看護職員のサービス提供として算定できるものではないとの見解が得られているため、理学療法士等による訪問看護費を算定するための定期的な評価のための訪問は算定ができない。
⑨	従来のケアプランに位置づけられた、看護職員による定期的なサービス提供を行った場合は、利用者的心身状態の変化等がない限り、別途、評価のために訪問する必要はない。

◆ 参考資料3 平成29年4月12日当市説明資料

「軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）の更新時期の見直しについて

軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）の更新時期の見直しについて

平成29年4月より昭島市介護予防・日常生活支援事業（総合事業）が開始され、要支援認定期間の上限が24ヶ月となりました。

昭島市では軽度者に対する福祉用具貸与の見直しを6ヶ月毎としておりましたが、総合事業の開始に伴うケアマネジャー業務の負担軽減の為、軽度者に対する福祉用具貸与の見直し時期を要支援・要介護認定有効期間終了時と改めることといたしました。但し、要支援・要介護認定有効期間内でも区分変更や貸与する福祉用具の品目に変更があった場合は再申請が必要となります。

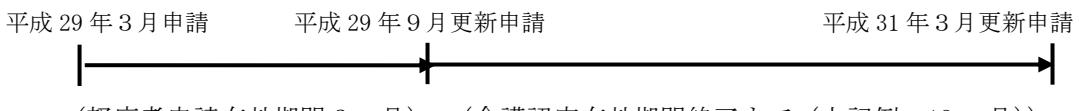
※福祉用具貸与の運用方法等については現行どおりです。（裏面参照）

Qいつから軽度者に対する福祉用具貸与の貸与期間が認定有効期間になるのか

A. 平成29年4月1日以降に昭島市に申請を行った日から有効となります。

但し、有効期間内でも区分変更や貸与する福祉用具の品目に変更があった場合は再申請が必要です。

〈例〉平成29年3月1日から平成31年2月末まで認定の有効期間を持っている場合（要介護1）



Q更新ごとに新たな「診断書」が必要か

A. 軽度者に対する福祉用具貸与の有効期間と介護認定有効期間が同一期間となるため、新たな診断書が必要となります。（ケアマネジャーによる医師への聞き取りでも可）

Q軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付）の申請を遡って承認することは可能か

A. 申請の承認は申請を確認した日の属する月の初日より適用となります。月をまたいでの承認は原則できません。但し、診断書の取り寄せに時間がかかる場合など、やむを得ない事情がある場合は事前に介護保険係にご相談ください。

Q暫定でケアプランを作成している場合の取り扱いについて

A. 介護度が確定していない場合は、暫定プランに確認印を押印させて頂きます。介護度が確定し次第、本プランを市に提出していただき確認印を取るか、押印のある暫定プランと一緒に本プランを保管するようお願いします。

運用方法について

表 1

対象となる者	
1	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によつて、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者 (例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
2	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)
3	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者 (例 ゼンそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

* () 内は例示であり、() 内の状態以外の者であっても、1～3 の状態であると判断される場合もありうる。

表 1 の 1～3 のいずれかの状態に該当することが、

ア 医師の意見（医学的な所見）に基づき判断されること。

（主治医意見書による確認のほか、別途、医師の診断書または介護支援専門員が聴取した医師の所見により判断したことを居宅介護サービス計画書に記載する。 第 1 表）

イ サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていること。（サービス担当者会議 第 4 表又は第 5 表）

ウ 上記ア及びイについて保険者が書面及び該当する福祉用具のパンフレットで確認することで、例外給付の対象とする。

（確認方法：上記書類の写しを市に提出していただき、居宅サービス計画書（原本）に確認印を押印することで行う。）

軽度者に対する保険給付一覧

品目	軽 度 者		判定方法
	条件		
1 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 ●日常的に歩行が困難な者		認定調査結果で判断
	●日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者		ケアマネジメントで判断
2 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 ●日常的に起き上がりが困難な者 ●日常的に寝返りが困難な者		認定調査結果で判断
3 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者		認定調査結果で判断
4 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 ●意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 ●移動において全介助を必要としない者		認定調査結果で判断
5 移動用リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 ●日常的に立ち上がりが困難な者 ●移乗が一部介助または全介助を必要とする者		認定調査結果で判断
	●生活環境において段差の解消が必要と認められる者		ケアマネジメントで判断
6 自動排泄処理装置(H24年度より)	●排便が全介助を必要とする者 ●移乗が全介助を必要とする者		認定調査結果で判断
7 手すり	保険給付可能		
8 スロープ	保険給付可能		
9 歩行器	保険給付可能		
10 歩行補助つえ	保険給付可能		

※移動用リフトのうち「昇降椅子」については、「移乗が一部介助または全介助を必要とする者」で判定

<編集・発行元>
昭島市
介護福祉課介護保険係 (給付担当)