

介護保険給付に関するQ & A

介護保険給付に関して、事業者の方から問い合わせの多いものを掲載しております。日々の円滑な業務にご活用ください。回答の追加及び回答内容に修正が生じた場合は、適宜更新します。なお、回答の中に、海老名市が独自に判断しているものが含まれています。他市町村の被保険者については各保険者の判断になりますので、それぞれの市町村等にご確認ください。

令和元年9月現在
海老名市介護保険課

NO	サービス	質問	回答
1	居宅介護支援 介護予防支援	暫定ケアプラン作成時、居宅の届出はいつ提出するのか。	認定見込みをつけ、暫定ケアプランを作成する居宅又は包括は、予め居宅の届出を市へ提出してください。また、見込みと認定結果が相違した場合、居宅又は包括と連携を図っていた場合は遡った日付で居宅の届出を市へ提出してください。 【平成30年度運営の手引きP56参照】 なお、居宅の届出が遅れたことにより、居宅介護（介護予防）支援費の請求ができなくなることはありません。 <例> 要支援1から9/15付で区分変更申請。要支援2もしくは要介護1の見込みをつけ、包括が居宅と連携を取り、同行訪問し、暫定ケアプランを包括が作成。（包括が居宅の届出を市へ提出。既に届出している場合は改めての提出は不要。）10/15要介護1と認定。連携を取っていた居宅は9/15付で居宅の届出を市へ提出。（居宅介護（介護予防）支援費は9月から請求可。）
2	居宅介護支援	軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請の他に、市への質問書の提出が必要なケースは何か。その場合の添付資料は何か。	保険給付における各事柄について、国や県から出ている基準やガイドライン等がありますが、それらに反することなく、適切なケアマネジメントのもとに、ケアプランに位置付けられていれば、質問書による市への確認は必須ではありません。根拠となるものがなく、市町村判断によって認められるケース、あるいは特殊な事例で判断が難しいようなケースは、質問書が記録として残っていないと、監査等で指摘が入る可能性があります。（その場合も、その後の検証で適切と判断される場合もあります。） 保険給付の対象か判断に迷うケースについては、記録を残す意味でもできるだけ書面により市へ確認をお願いします。 添付資料は必ずしも必要ではありませんが、市で検討できる具体的な内容を質問書へ記載してください。また、必要に応じて、支援経過記録やサービス担当者会議の要点等を添付してください。 <今まで質問書を頂いているケース> ○福祉用具の同一品目の複数貸与について ○ショートステイの要介護認定有効期間のおおむね半数を超える日数の利用について ○訪問介護における院内介助について ○同居家族がいる場合の訪問介護（生活援助）の利用について（家族が障害や疾病等で家事を行うことが困難な理由が明確な場合を除く。）等
3	居宅介護支援 介護予防支援	サービス担当者会議の開催後、欠席したサービス事業者にサービス担当者会議の要点を配布した方がよいか。	運営基準上、サービス担当者会議の要点を配布する義務はありませんが、欠席したサービス事業者とも情報を共有する必要があります。伝達手段は口頭でも議事録の配布でも構いません。

NO	サービス	質問	回答
4	居宅介護支援	入院時情報連携加算について。9/30入院し、10/2に情報提供した。入院の為に10月のサービス利用はないが、9月分の請求時に加算を算定してよいか。	原則は、情報提供した月に算定ですが、その月にサービス利用がなく、かつ10日までに情報提供した場合に限り、前月分で算定が可能です。 【H21.4改定関係Q&A vol.1(64)】 <例> 9月はサービス利用あり、10月はサービス利用なしで、10/7に入院。10/9に情報提供した場合は9月分として算定できるが、10/11に情報提供した場合は算定できない。
5	居宅介護支援 短期入所生活介護	居宅でレンタルしているリクライニング車いすをショートステイに持ち込んで利用することは可能か。	短期入所生活介護の計画、サービス提供に必要なだと施設（短期入所生活介護サービス事業者）が判断した福祉用具については施設側で準備すべきであり、在庫がない等の理由で使用できないなどはあってはいけません。但し、利用者の強い希望（個人的な好みや占有したい等）がある場合には、自己負担を求めることも可能です。 また、短期間という特性上、居宅で使用しているものを持ち込みたいと利用者から強い希望があれば保険者と協議の上、持ち込みの利用も可能ですので、ご相談ください。但し、施設側から持ち込みを求めることはできません。なお、長期間（ひと月まるまる入所など）の利用の場合は、居宅での利用がないため、福祉用具の持ち込みはできません。 【H30.8.30神奈川県高齢福祉課へ確認】
6	居宅介護支援 短期入所生活介護	ショートステイ利用時における負担限度額の適用可否について ①SS31日目の自費利用について、負担限度（食費・居住費の減免）は適用になるか。 ②区分支給限度額を超えた自費利用のSS利用日について、負担限度は適用になるか。 ③区分支給限度額を一部超えた介護給付と自費を組み合わせたSS利用日について、負担限度は適用になるか。	①適用対象外。 【介護保険法51条3、及び介護保険法施行規則83条の5で特定入所者介護サービス費について定められているが、「短期入所生活介護は居宅サービス費の支給を受けるものに限る」となっており、SS31日目は完全に介護サービス対象外のため、負担限度についても適用対象外である。】 ②適用対象外。 ③適用可。 【H17.10改定関係Q&A追補版 問14 支給限度額を超えた日以降について、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象になる。】

NO	サービス	質問	回答
7	居宅介護支援 介護予防支援	軽度者に対する車いすの例外給付の申請は必要か。	軽度者に対する福祉用具貸与費の算定について、原則対象外である6種目のうち、「車いす及び車いす付属品」「移動用リフト」については、主治医からの情報及びサービス担当者会議（福祉用具専門相談員参加）により、必要性を十分検討したうえで、ケアマネジャーが判断することになっていますので、市への申請は不要です。ただし、判断に迷うようなケースにおいては、市へ申請いただければ内容を確認し、回答いたします。
8	居宅介護支援 介護予防支援	包括から居宅、居宅から包括へ引き継ぐ場合の軽度者に対する福祉用具の例外給付の確認申請はどちらが提出するのか。	包括、居宅どちらが提出しても構いませんが、先行利用の際は、暫定ケアプラン作成時に例外給付確認申請書を市へ提出していただくようお願いしています。そのため、提出漏れを防止する意味でも暫定ケアプランを作成する事業所が例外給付についても申請することが望ましいと考えます。暫定ケアプランに対する例外給付の申請については、認定結果を待たずに回答します。
9	居宅介護支援 介護予防支援	軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請において、緊急時の対応等でサービス利用開始前にサービス担当者会議を開催できない場合はどうしたらよいか。	やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者会議に準じる意見照会を行ってください。また、それらを経た適切なケアマネジメントであることを記録した書面（支援経過記録等）をサービス担当者会議の要点の代わりに添付してください。 ＜やむを得ない理由の例＞ ○利用者（ガン末期の患者に限る。）の心身の状況等により、主治医の意見を勘案して必要と認める場合 ○サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、会議への参加が得られなかった場合 等
10	居宅介護支援 介護予防支援	軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請において、遡りは絶対に認められないのか。	平成30年4月掲載の「軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与費の例外給付に関する取扱いについて」に記載のとおり、介護報酬の算定が可能になるのは、原則として市への確認日（書類提出日）以降です。 また、平成30年9月開催の居宅介護支援集団指導講習会でご説明しましたが、平成30年10月からは、介護認定結果が遅れる場合も含め、先行利用時には暫定ケアプランを作成していただき、福祉用具の例外給付確認申請も先に提出して頂く運用としています。 ただし、緊急時の対応等やむを得ない事情がある場合はその限りではありませんので、お手数ですが、その都度ご相談ください。
11	居宅介護支援 介護予防支援	区分支給限度額を超えた自費利用について、ショートの利用日数として要介護認定期間の半数との比較に含めるか。	区分支給限度額を超えた全額自己負担となる利用日及び連続30日を超えた全額自己負担となる利用日については介護保険対象の短期入所とはみなさず、要介護認定期間の半数と比較する短期入所の利用日数には含めません。 なお、区分支給限度額を一部超えた利用日については以下の計算式で算出してください。 （短期入所サービスの区分支給限度額基準内単位数）÷（短期入所の総単位数）×（短期入所の総利用日数） ※小数点以下切り捨て 【H13.8.29介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係るQ&A及び関連帳簿の記載例の送付について】

NO	サービス	質問	回答
12	通所介護 通所リハ	台風や積雪等などの理由により安全面を考慮してサービス提供時間を短縮した場合、請求は可能か。	短縮した時間の中で、計画にあるサービス内容を提供できたと事業所が判断する場合は利用者にその旨説明した上で計画通りの単位数で請求可能です。 一方、サービス内容に変更があった場合は、実際のサービス提供時間に基づき請求することが望ましいです。 但し、後者の場合で実際のサービス提供時間が3時間未満であった場合は算定できません（2時間以上3時間未満の特例には天候の理由は該当しないため）。ある程度予想ができる場合は、あらかじめその日の提供を中止するか、3時間未満となった場合は算定しないという判断になります。 なお、前者の場合においても、事業所が利用者の負担を優先して考慮し、実際のサービス提供時間に基づいた単位数を請求することも可能です。
13	地域密着型サービス	機能訓練指導員として従事している看護師について、介護職員と同じ入浴介助等も行っているが、介護職員処遇改善加算の対象となるか。	介護職員処遇改善加算は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師として配置されている者を除く）、指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務した者が対象です。 実際の業務内容に関わらず、人員基準上、機能訓練指導員としてのみ配置されている場合は対象外です。但し、人員基準を満たした上で、介護職員を兼務している場合においては支給対象となりますが、雇用契約書等における職務内容に介護職員としての業務が明記されている必要があります。 【厚労省 介護職員処遇改善交付金に関するQ & A ○賃金改善の方法等について 問12】
14	居宅介護支援 訪問介護	訪問介護で入浴介助を身体2で算定しているが、利用者の身体状況が変わり着脱に時間がかかるようになり、実際は1時間20分程度かかっている状態である。身体3で算定することは可能か。	訪問介護の所要時間については訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすることとなっています。 当該利用者において、計画に位置付けられたサービスを提供する標準的な時間が1時間20分であると判断できる場合には、身体3で算定することは可能です。 まず、サービス担当者会議の開催により、担当者から専門的な見地からの意見を求め、居宅サービス計画の変更の必要性を十分検討してください。 なお、居宅サービス計画を変更する場合は、訪問介護計画も変更してください。

NO	サービス	質問	回答
15	居宅介護支援 訪問介護	生活援助で夫婦に同じサービスを提供する場合等の取扱いについて。	1.訪問介護計画書、居宅サービス計画書への記載について 共有部分にかかるサービスは、両者に提供されるものであり、所要時間は、それぞれに割り振っていることを利用者の方にご理解いただくために、計画書にはその旨（按分）の記載をしてください。 2.算定の振り分けについて 真にそれぞれの利用者に対して提供されるべきサービスであるかが検討されたうえで、夫婦ともに必要とするということであれば、原則として、両者それぞれに対する提供となります。複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いとして、「それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付ける。」「ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする」とされています。また、要介護者と要支援者の世帯で生活援助を位置付ける場合には、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携を取って適切に振り分けてください。 【平成12年老企第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】
16	居宅介護支援 福祉用具貸与	テクノエイド協会でTAISコードは付与されているが、貸与マークが付与されていない場合は対象としないか。	対象外です。テクノエイド協会でTAISコード及び貸与マークが付与されていれば対象となります。やむを得ず、貸与マークの付与がない用具の貸与を希望する場合には必ず市へ確認をしてください。 ※手すり付踏台については貸与マークが付与されていないが担当者会議等で必要性が認められた場合には算定可能としています。