

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	根拠法令等	QA時期
1 19 短期入所療養介護	4 報酬	短期入所療養介護利用時における医療サービス利用の算定について	午前中透析にかかっている方が、午後からショートステイを利用することは可能ですか。	<p>平成20年厚生労働省告示第59号によると、「保険医療機関又は保険薬局において算定する療養に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法第62条に規定する、要介護被保険者等については算定を求めないものとする」とされています。</p> <p>なお、この場合の「別に厚生労働大臣が定める場合」とは厚生労働省告示第128号によると「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」を指しています。</p> <p>また、同告示別表第1の3では、「短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床(以下「療養室等」という。))において行われるものを除く。)又は介護予防短期入所療養介護(療養室等において行われるものを除く。))を受けている患者」に対し、診療報酬の算定方法における「別表第1第2章第9部から第13部までに規定する点数」が算定されるべき療養に要する費用を算定できるとされています。</p> <p>透析は診療報酬の算定方法における別表第1第2章第9部処置において、該当とすることから、お問い合わせのありました件については、算定が可能です。</p> <p>また、実際にサービスを利用する際は、事前に、受け入れる短期入所療養介護の事業所や、透析を行う医療機関との詳細な打ち合わせが重要と考えられます。</p>	平成20年厚生労働省告示第59号 平成20年厚生労働省告示第128号	平成24年7月
2 18 短期入所生活介護	4 報酬	短期入所生活介護・短期入所療養介護退所日に訪問介護や訪問入浴の算定することについて	特養のショートステイや老健のショートステイから戻ってきたその日に、訪問介護や訪問入浴を入れることは問題はないでしょうか。	<p>訪問介護等の福祉系サービスは算定できると考えられますが、機械的に組み込むことは適正でないと考えられます。</p> <p>訪問介護等のサービスを算定する場合には、「利用者が同日にそのサービスを利用する必要性」について、十分に検討してください。</p> <p>なお、平成12年老企第36号第2の1(3)によれば、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされ、訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でないとされています。</p> <p>また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるとされています。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でなく、また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できないとされています。</p>	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(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関する部分)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24年4月
3 16 通所介護	4 報酬	送迎についての減算(お泊りデイ)	いわゆる「お泊りデイ」を利用した場合に、2日目は減算になりますか。(デイサービスを利用した後、事業所に宿泊(保険外)し、翌日再びデイサービスを使う想定)	2日目は減算になります。	事業所と同一建物に住居する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について【老企第36号第2の7(12)】	平成24年7月
4 11 訪問介護	4 報酬	2時間ルールの算定について	福祉タクシー利用後、2時間空けずに食事の調理に訪問介護に入ることは可能ですか。	「通院等のための乗車又は降車の介助」について、2時間ルールには規定されておりませんので、2時間未満でも算定が可能です。	介護保険最新情報Vol.69 平成21年3月23日間24	平成24年7月
5 11 訪問介護	4 報酬	2時間ルールの算定について	排泄介助で、2時間空けずに訪問介護に入ることは可能ですか。	それぞれの所要時間を合算し算定することは可能です。	介護保険最新情報Vol.69 平成21年3月23日間24	平成24年8月

6	13 訪問看護	4 報酬	退院日における訪問看護について	<p>1 介護療養型医療施設の退院日に、特別管理加算の対象者に訪問看護は入れますか。</p> <p>2 1が入れる場合に、事業所と病院が医療保険でいう特別な関係に当たる場合でも入れますか。</p>	<p>平成12年老企第36号第二の(3)において、「介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。」とされています。しかしながら、平成15年厚生労働省事務連絡の介護報酬に係るQ&Aの訪問看護Q13において、「老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については、訪問看護費が算定できることになった」とされています。お問い合わせのありました件については、これに該当するため、訪問看護費の算定は可能です。</p> <p>また、2つ目の訪問看護事業所と病院が、医療保険でいう「特別な関係」にあたる場合においても、訪問看護費が算定できるか、という質問については、介護保険での訪問看護費の算定は上記での規定及び解釈となりますので、訪問看護費の算定は可能と考えられます。</p>	<p>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(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関する部分)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15年5月30日厚生労働省事務連絡「介護報酬に係るQ&Aについて」</p>	平成24年8月
7	16 通所介護	4 報酬	通所介護 算定の可否について	<p>自宅からお迎えの際に指の腫れを発見し、サービス提供中に医療機関に同行受診のため外出した場合、医療機関から戻った時間からサービス終了時間までの時間で算定するのですか、あるいは医療機関へ出発するまでの時間もサービス利用時間として合わせて算定できるのですか。</p>	<p>「神奈川県高齢福祉課発 令和3年度 指定介護保険事業者のための運営の手引き一通所介護」のVIの1(4)において、「緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては、変更後の所要時間(医療機関受診時間等を除いた時間)に応じた所定単位数を算定しなければならない」とされています。お問い合わせのありました件については、受診時間を除いた時間を合算し、その所要時間に対応した所定単位数を算定することと考えられます。</p>	<p>「神奈川県高齢福祉課発 令和3年度 指定介護保険事業者のための運営の手引き一通所介護」のVIの1(4)</p>	平成24年12月
8	11 訪問介護	4 報酬	訪問介護員2人の算定の可否について	<p>ショート送迎時に、2階から1階までご本人を移動させる必要があります。しかし、階段が狭く曲っているため、1人の訪問介護員による対応では危険と思われます。この場合に、2人の訪問介護員で身体介護を算定することは可能ですか。</p>	<p>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年厚生省告示第19号)の別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 3訪問介護費において、「イ(身体介護)及びロ(生活援助)については、厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する」とされています。</p> <p>厚生労働大臣が定める要件においては、平成27年厚生労働省告示第94号の3において、以下に規定されています。</p> <p>「2人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき</p> <p>イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が難しいと認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずることが認められる場合」</p> <p>また、平成12年老企第36号第二の2の(12)において、「2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)第3号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない」とされています。</p> <p>お問い合わせの利用者については、2人の訪問介護員で算定が可能と考えられます。</p>	<p>平成12年厚生省告示第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の」</p> <p>平成27年厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」</p> <p>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(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関する部分)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」</p>	平成24年9月

9	11 訪問介護	4 報酬	身体介護(院内介助)	<p>身体介護の通院・外出介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合ですか。</p>	<p>①院内介助を算定できる場合について 院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。 なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかについては、病院に確認した内容を必ず記録に残してください。(医師等から文書を出してもらう必要はありません)</p> <p>②院内介助を行った場合に報酬算定の対象となる行為について 報酬算定の対象となる行為は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」に記載されている行為に限られます。そのため、院内の移動等の介助や利用者がお手洗いで行く場合の排せつ介助等については算定可能です。単なる見守り、声かけのみ(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の声かけ)では算定できませんが、「自立生活支援のための見守りの援助」に該当する認知症の方の見守り(徘徊がある方の見守りなど)等を算定することは可能です。個々の利用者の心身状況等を踏まえて判断する必要がありますので、サービス担当者会議等を活用して十分に検討を行ってください。 また、院内介助の詳細内容については、かかった時間等も含めてサービス提供記録等に記入してください。 なお、院内介助のうち診察室やレントゲン室、処置室等における時間については、いかなる場合であっても算定はできません。</p>	<p>平成15年5月8日老振発第0508001号・老老発第0508001号 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について」</p> <p>平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡「訪問介護における院内介助の取扱いについて」</p>	平成24年9月
10	11 訪問介護	4 報酬	生活援助における「買い物」サービスについて	<p>介護保険最新情報vol.267の平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A(平成24年3月16日)のQ&A問10では、「前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。」としておりますが、この解釈として次の2点について伺います。 ①店舗から利用者宅の移動時間はどのように考えたらよいのか ②サービス提供時間はどのように記載したらよいのか</p>	<p>①について 店舗から利用者宅の移動時間については、Q&Aのとおり、「店舗での買い物に要する標準的な時間」となっており、所要時間として算定できません。</p> <p>②について サービス提供時間の記載については、買い物に要した時間と居宅での訪問介護と分けて記録を行ってください。</p>	<p>平成24年3月16日厚生労働省老健局・振興課・老人保険課発 介護保険最新情報vol.267</p>	平成24年11月

11	11 訪問介護	4 報酬	ヘルパーの医行為について	<p>経皮吸収型製剤の使用は、ヘルパーが行うことができる医行為に含まれますか。</p>	<p>一般的に医行為については、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないとされています。どの程度のもは医行為にあたらぬのかについて、平17年7月26日に「医政発第0726005号 医師法第17条、歯科医師第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈」(以下「解釈通知」という。)が出されましたが、解釈通知の行為がすべて介護保険の訪問介護サービスとしてできるというものではありません。</p> <p>なお、解釈通知の項目5において、次のとおり示されています。</p> <p>「患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。</p> <p>① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと」</p> <p>医行為については、医療職の専門的な管理が必要となるかが判断基準となります。解釈通知では具体的に医行為に当たらないものを示していますが、通知において、経皮吸収型製剤の使用における記載はありません。また、経皮吸収型製剤については、製剤の種類ごとに異なる注意事項もあり、医師等による専門的管理が必要と考えられます。</p> <p>これらを踏まえ、経皮吸収型製剤の使用については医行為に当たると判断されます。</p>	<p>平成17年7月26日 「医政発第076005号 医師法第17条、歯科医師第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈」</p>	<p>平成24年11月</p>
12	11 訪問介護	4 報酬	同一時間帯の訪問介護(身体介護)と訪問看護のサービス併用について	<p>誤嚥性肺炎発症の恐れがあり、食事前の吸引及び食後の口腔ケアの実施等諸般の事情により、訪問看護師による指導が必要である要介護者について、昼食介助をヘルパーが行う際、同時に訪問看護を併用することは可能ですか。</p>	<p>平成12年老企第36号第2の1(4)によると、同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱いについて、以下に示されています。</p> <p>「利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える課題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。」</p> <p>お問合わせのありました利用者については、同一時間帯に利用することが介護のために必要と認められ、同一時間帯における訪問介護(身体介護)と訪問看護はそれぞれ算定可能です。</p>	<p>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(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関する部分)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」</p>	<p>平成25年2月</p>

13	16 通所介護	4 報酬	通所介護の算定の可否について	サービスの利用回数及び時間が少なく、活動内容も体調確認とマッサージのみの場合もある利用者について、通所介護費を算定してよいか迷っています。利用者の状況は、悪化しつつある視野狭窄のため、抑うつ的な精神状態であることから、前述の利用状況となっています。家族や主治医、ケアマネジャーとしては、デイサービスに参加し、他者と交流して気分転換を図るなど、短時間でもサービスの必要性があるものと考えています。	平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)の問11によると、「地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。」とされています。 お問合わせのありました件については、利用者の心身の状況や生活環境、希望等を踏まえ、適切なケアマネジメントを行い、ケアプランに位置づけていただければ、算定可能と考えられます。	平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	平成24年10月
14	16 通所介護	4 報酬	2時間以上3時間未満の通所介護の算定の可否について	認知症の症状があり、自宅にひきこもる傾向のある要介護者について、2時間以上3時間未満の通所介護を算定できますか。本人及び家族の意向も踏まえ、ケアプランに通所介護を組み込むものの、サービス当日になるとお休みされることが多く、根気強く声掛けを継続しており、短時間ならサービスをご利用いただけている状況です。	通所介護の2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合に取扱いについては、平成12年老企第36号第二の7の(2)において、以下に示されています。 「2時間以上3時間未満の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は困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつ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、長時間サービス利用が困難な者(利用者等告示第十四号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。」 お問合わせのありました件については、利用者に対し、通所介護事業所の職員やケアマネジャーが根気強く声掛けされて、通所介護サービスにつながっており、また利用者が週1回通所介護を利用していますが、利用者の状況からすぐに提供時間を増やすことは難しいと考えられます。 利用者については、平成27年厚生労働省告示94号の第14号での「心身の状況、その他のやむを得ない事情により、長時間のサービスが困難である利用者」に該当する者と思われ、2時間以上3時間未満の通所介護の算定することは可能です。 なお、急な体調不良や天候不良によって提供時間が短縮した場合は、2時間以上3時間未満の単位数は算定できません。	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(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関する部分)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27年厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」	平成25年1月
15	18 短期入所生活介護	4 報酬	連続30日超えについて	諸般の事情により、夫婦での2人暮らしが困難な要介護者について、施設入所を検討していますが、入所先が見つからない状況です。当面ショートステイで対応していきたいのですが、連続して30日を超える日程になってしまう場合に算定は可能ですか。	短期入所生活介護の介護報酬については、「利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。」とされています。 退院から施設入所までの短期入所生活介護利用期間が、30日を超えてしまう場合は、31日目を自宅に帰宅した取扱いとするか、全額自己負担とする取扱いとしてください。その場合、32日目から再び算定ができます。 なお、短期入所生活介護の規定では、連続30日を超えて指定入所生活介護を行った場合は減算を行うこととなっておりますので、請求時にはご注意ください。31日目に全額自己負担としても、実質的には連続した利用と解釈されますので、ご承知おきください。このことについて例外はなく、やむを得ない理由があつたとしても、減算の対象となります。	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(厚生省告示第19号)	平成24年11月

16	14 訪問リハビリテーション	4 報酬	介護保険と医療保険の併用について	現在介護保険により訪問リハビリテーションをご利用の方について、今後医療保険の訪問リハビリテーションに移行するにあたり、移行期に介護保険と医療保険を併用することは可能ですか。	お問合わせのありました件について、原則介護保険と医療保険の併用はできません。ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日から2月前までの間に限り、同一の疾患等について医療保険と介護保険の併用は可能です。	「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する事項等について」の一部改正について(平成24年3月30日、保医発0330第10号)第4の10「リハビリテーションに関する留意事項について」	平成24年6月
17	11 訪問介護	4 報酬	複数の要介護者(要支援者)がいる世帯の生活援助の算定について	生活援助で、夫婦に別事業所の訪問サービスを提供する場合等の取扱いについて教えてください。	夫婦ともに生活援助が必要な部分について、夫と妻の居宅サービス計画上にそれぞれの訪問介護の生活援助の具体的なサービスと所要時間を位置付けたうえで、算定の際はサービス提供時間を適切に按分することとなります。 例えば、週1回の援助が必要な場合は、第1週目は夫、第2週目は妻、のように週単位または月単位など、夫婦それぞれのケアプランに位置付ける必要があります。また、今回のケースは別事業所とのことですので、適切に振り分けが出来るよう連携する必要があります。	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(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関する部分)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」	令和3年9月