

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発行時期、文書番号等	問番号
1	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	特定福祉用具販売再支給等について	特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数回支給できるのか。	特定福祉用具購入費の支給が必要と認められる場合には、介護保険法施行規則第70条第2項において当該既に入用した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅介護支援事業者の同意の必要が無く高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。とされており、その他特別の事情とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の廃棄の度か、ロフト・ランドラフチャやスロープのような種目の性質等から複数回の利用が想定される場合も含まれる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	98
2	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について	厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(中略)第94号(第7項～第9項)それぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つす」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日より貸与している利用者は、施行日より特定福祉用具販売を選択することができるのか。	貸与の上よりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具販売事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	99
3	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について	施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング実施するとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用開始時から6月以内(少なくとも1回)モニタリングを実施すること。	施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内(少なくとも1回)モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに随時適切に実施すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	100
4	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	貸与と販売の選択制に係る利用者の選択に資する情報提供について	福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。	利用者の選択に当たって必要な情報としては、 ・利用者の身体状況の変化の異動に関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見 ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する異動 ・貸与と販売それぞれの利用者負担額を抑えらるること ・長期利用が図込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が通していること ・図が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)等が考えられる。 ※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース) ・歩行器:11.0ヶ月 ・車点杖:14.6ヶ月 ・車点杖:14.3ヶ月	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	101
5	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	担当する介護支援専門員がいない利用者について	担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業者又は特定福祉用具販売事業者等に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。	相談を受けた福祉用具貸与事業者又は特定福祉用具販売事業者は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	102
6	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について	福祉用具専門相談員は、利用者に対する貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいか。	福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングノート等に記録することが考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	103
7	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて	選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。	販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業者の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	104
8	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援	スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について	スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」・「特定福祉用具販売」・「住宅改修」に区別し給付すればよいか。	取り付けた際に、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	105
9	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置を活用したモニタリングについて	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。	訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えばIoT機器のOn/Off等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲については、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考慮されるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	106

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
10	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。	要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえ、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能なかどうかを検討することが望ましい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	107
11	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。	テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	108
12	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト、アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。	情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト、アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	109
13	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	利用者の特段の事情がある場合には1月に1回(介護予防支援の場合は3月に1回)のモニタリングを行わずともよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなくなった場合は特段の事情に該当するか。	該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	110
14	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。	利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット、デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	111
15	居宅介護支援・介護予防支援	福祉用具について	選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。	追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会を要しない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	112
16	居宅介護支援・介護予防支援	福祉用具について	福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受けなければならないこと、継続して福祉用具貸与を受けなければならないこと、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなり、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等で作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内にを行う必要があるか。	必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	113
17	居宅介護支援	取扱件数による基本単位区分	利用者が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)又は居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)の割当てについて具体的に示された。	【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合 ① 45(件) × 1.6(人) = 72(人)であることから、 14件目から77件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人の介護支援専門員がいる場合 ① 45(件) × 2.5(人) = 112.5(人) ② 端数を切り捨てて112(人)であることから、 1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定する。 113件目以降については、 ③ 60(件) × 2.5(人) = 150(人) ④ 150(人) - 1(人) = 149(人)であることから、 113件目から149件目については居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)を算定する。 ※ 平成21年度介護報酬改定関係Q&A (Vol.1) (平成21年3月23日)問58の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	114

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
18	居宅介護支援	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。	<p>基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。</p> <p>＜例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定調査関連業務 ○ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど ○ ケアプラン作成関連業務 ○ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 給付管理関連業務 ○ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○ 事業所との連絡調整、書類発送等業務 ○ 関係者との連絡調整、手続きに関する業務 ○ 給与計算に関する業務等 <p>※ 令和3年度介護報酬改定関係Q&A(Vol.3)(令和3年9月26日)問116の修正。</p>	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	115
19	居宅介護支援	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施した場合も含まれるか。	含まれる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	116
20	居宅介護支援	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。	<p>・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。 ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に乗り回されるよう必要な知識等を修得することを目指すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。</p>	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	117
21	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。	特設の定めは設けていないが、情報提供日時から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえたとで適切に判断すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	118
22	居宅介護支援	入院時情報連携加算について	入院時情報連携加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。	<p>下図のとおり。</p> <p>☆→入院(営業時間外) →情報提供</p>	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について	119

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発行時期、文書番号等	問番号																				
23	居宅介護支援	契約時の説明について	今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者へ、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合率）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。	<p>例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。</p> <p>なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち、※同一事業者が同一利用者に複数回提供した下の議数処理については、同一事業者によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下は、切り捨てて差し支えない。</p> <p>※重要事項説明書 第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。</p> <p>※別紙</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">別紙</p> <p>① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合</p> <p>訪問介護 ●% 通所介護 ●% 地域密着型通所介護 ●% 福祉用具貸与 ●%</p> <p>② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>訪問介護</td> <td>○事業所 ●%</td> <td>□事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>□事業所 ●%</td> <td>○事業所 ●%</td> <td>○事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>地域密着型通所介護</td> <td>□事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>××事業所 ●%</td> <td>××事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>福祉用具貸与</td> <td>××事業所 ●%</td> <td>○事業所 ●%</td> <td>○事業所 ●%</td> <td>□事業所 ●%</td> </tr> </table> </div>	訪問介護	○事業所 ●%	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	△△事業所 ●%	通所介護	△△事業所 ●%	□事業所 ●%	○事業所 ●%	○事業所 ●%	地域密着型通所介護	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	××事業所 ●%	福祉用具貸与	××事業所 ●%	○事業所 ●%	○事業所 ●%	□事業所 ●%	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	120
訪問介護	○事業所 ●%	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	△△事業所 ●%																						
通所介護	△△事業所 ●%	□事業所 ●%	○事業所 ●%	○事業所 ●%																						
地域密着型通所介護	□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	××事業所 ●%																						
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○事業所 ●%	○事業所 ●%	□事業所 ●%																						
24	居宅介護支援	管理者について	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（平成11年厚生省令第38号）の附則の指定により、令和9年3月31日までの間は、引き継ぎ、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができるとされているが、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。	原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合はこの限りでない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	122																				
25	居宅介護支援	地域包括支援センターからの介護予防支援の委託	介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターからの介護予防支援の委託を受けることは可能か。	可能である。 介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該被保険者の管理する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	123																				
26	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	<p>感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画にない必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。</p> <p>なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。</p>	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	164																				

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
27	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	165
28	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するののか。	対象サービス 通所介護、短期入所介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 ① 令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための措置の整備及び非常災害に関する具体的な計画の策定を行っていない場合は、減算を適用しない。 ② 令和6年6月 ※上記①の※と同じ 令和7年4月 ③ 夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援 ※居宅介護支援管理指導、介護予防居宅介護管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	166
29	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を含む)がなされていない場合は減算の適用となるののか。	・ 減算の適用となる。 ・ なお、全ての措置の一つでも講じられなければ減算となることに留意すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	167
30	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事業者が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するののか。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	168
31	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を含む)がなされていない事業者が生じた場合、「運営担当者を都道府県知事に提出した日」から3か月後に報告することとし、事業主に改善計画に基づき改善状況を都道府県知事に報告することとし、事業員が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員の改善計画に基づき改善が認められた月までの間について、改善計画が提出された限り、減算の措置を行うことはできないののか。	改善計画の提出の有無に関わらず、事業が生じた月の翌月から減算の措置を行うことで改善が認められた月まで継続する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	169

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
32	全サービス共通	虐待防止委員会及び研修について	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがある。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。	虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わらず虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただく。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が薄らぐ恐れがあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用される。 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催、関係機関との協力を得て開催することが考えられる。 研修の定期的実施にあつては、虐待防止委員会同様法人内の専任事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 また、小規模事業所等に係る委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉大学認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正案に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	6.3.15 事務連絡 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)】の送付について	170
33	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、補償マネジメント加算、補償対応管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合には、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始日より算定可能か。	事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月の月末よりサービスの利用を開始した日から、サービスを利用開始後、利用者に関する情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までに提出する。当該利用者に関しては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。 ただし、加算の算定について、LIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出を行っていない場合は、当該利用者に関する情報の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌日より算定が可能。 また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合には、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	6.3.15 事務連絡 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)】の送付について	171
34	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、補償マネジメント加算、補償対応管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月の月末にサービスを利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者や当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	原則として、事業所の利用者全員がデータの提出が求められている。月末にサービスを利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に関する情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータ提出を提出し、LIFEに提出できない。 なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に関する情報を提出し、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。	6.3.15 事務連絡 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)】の送付について	172
35	全サービス共通事項	介護記録ソフトの対応について	LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に実行したことで差し支えないか。	LIFEへの入力については、事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができれば、事業所又は施設にて実行したデータもLIFEへ提供分を提出することから、令和6年4月10日までにLIFEへ提出することが必要である。 なお、LIFEへ提出することから、令和6年4月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	6.3.15 事務連絡 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)】の送付について	173
36	全サービス共通事項	LIFEへの提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に該当するサービス提供分をLIFEへ提出することから、令和6年4月10日までにLIFEへ提出することが必要である。 また、LIFEへ提出することから、令和6年4月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	6.3.15 事務連絡 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)】の送付について	174
37	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月間に1回から3か月に1回に引き上げたが、令和6年4月又は4月以降の1つから少なくとも3か月に1回提出すればよい。	科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必要とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後(令和6年11月)までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	6.3.15 事務連絡 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)】の送付について	175

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	問番号
38	全サービス	介護報酬改定の旅行時期について	令和6年度介護報酬改定において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行、その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行、処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者、家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していたことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降遅やかに、利用者又はその家族に対して算定説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。その際、事前に6月以降分の体制等状況一覽書を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	181
39	全サービス	介護報酬改定の旅行時期について	4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付算定に係る体制等状況一覽書の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。	6.3.15 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)〕の送付について
40	居宅介護支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用料（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなのかが考えられるか。	訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用料（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法が考えられる。	6.3.15 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)〕の送付について
41	居宅介護支援	初回加算	指定介護支援事業者が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受けて、初回加算の算定は可能か。	指定介護予防支援事業者の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援事業者の算定時においても同様である）。	6.3.29 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)〕の送付について
42	介護予防支援	初回加算	居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防支援サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対して直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。	算定可能である。なお、初回加算は指定介護支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手順を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。	6.3.29 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)〕の送付について
43	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援のモニタリングの実施時期について、モニタリングの実施時期にすることとしたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施時期を年々・月に加え、日付を記載する必要があるのか。	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援の実施時期については、例えば「何年何月頃」「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLの測定値、変化が急激な場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断される場合は日付を記載することも考えられる。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について
44	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援の実施時期は、どのように検討すればよいのか。	利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるが、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について
45	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か。また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種類の他の福祉用具を貸与することは可能か。	いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について
46	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援	医学的所見の取得について	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、当該福祉用具専門相談員の所見を持つて医学的所見とすることは可能か。	選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から取得することを想定しており、例えば、場合や、利用者（訪問リハビリテーション）も提供している場合等であれば可能である。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について
47	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防支援	医学的所見の取得について	選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。	聴取の方法や様式に特様の定めはない。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について
48	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	医学的所見の取得について	一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。	販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について
49	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	選択制の対象の販売品について	選択制対象福祉用具品に関する中古品の販売は可能か。	今般の選択制の導入に併い、特定福祉用具販売の対象となつていない福祉用具品は、再利用に心理的抵抗感が伴うことや、使用により形態・品質が変化してしまうものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。また、選択制の導入に伴い、「固定用ロープ」「歩行器」「点字杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われていること、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。	6.4.30 事務連絡 〔令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)〕の送付について

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
50	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	選択制の対象の販売品の販売について	選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了して置いて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。	利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	10
51	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	<ul style="list-style-type: none"> 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。 	6.5.17 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (令和6年5月17日)」の送付について	7

介護サービス関係 Q&A集

連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降				
1616	23 居宅介護支援事業	1 人員	契約時の説明について	今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付けられる居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が凍結されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。	平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者の場合は、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について
1617	23 居宅介護支援事業	1 人員	主治の医師について	末期の慢性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの標準化における「主治の医師」としては、「利用者の最新かつ最新の心身の状況、受診中の医療機関、処置内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。	訪問看護を要している末期の慢性腫瘍の利用者については、診療機関における在院時、医学総合管理員又は在宅がん医療総合診療科を専任する医療機関の医師を「主治の医師」として考へられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について随時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理員等を専任して定期的に診察と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について
1618	23 居宅介護支援事業	1 人員	主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について	基準第13条第19号の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状態に関する情報」について、解読通知に記載のある事項のほか、どのようなものが想定されるか。	・解読通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の同意が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。 ・なお、基準第13条第19号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の通知により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について
1619	23 居宅介護支援事業	1 人員	訪問介護が必要な理由について	基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出することについては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。	当該利用者について、家族の支援を要しなければならない状況や認知症等の状況があることその他の事情により、訪問介護(生活援助中心型)の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について
1620	23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	1 人員	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる「一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員」については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるか、認められる場合について具体例を示された。	※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる「一連の業務等の負担軽減や効率化に資することの前提条件」が、 ・法人の訪問介護事業所を配置 ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等	3.3.26 介護報酬改定新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
1621	23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	2 設備	居宅介護支援費(Ⅰ)の要件	情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示された。	・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準(訪問介護サービス、居宅介護支援費)及び福祉用具並びに係る部分」及び指定居宅介護支援に要する費用の算定に関する基準の範囲に併せて委託上の取置事項について(平成12年3月1日老発第38号)第3の7の(2)「情報通信機器(人工知能関連技術を含む)」の活用について、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる「一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、 ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを構築したスマートフォン ・訪問記録を随時記録できる機能(音声入力可)のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。 ・個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイドライン」(厚生労働省「医療情報システム」の安全管理に関するガイドライン)等を遵守すること。 ・具体的には、例えば、以下の目的が機能を実現していることを想定しているが、情報通信機器の活用が前提条件として、その体制に係る取組を提出することとしているため、これら具体的な事例を踏まえ、個々の状況等に照らし個別具体的に判断されるものである。 ＜例＞ ○利用者に係る情報共有を即時かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。 ○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。	3.3.26 介護報酬改定新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
1622	23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	2 設備	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用が前提条件として、その体制に係る取組を提出することとしているため、これら具体的な事例を踏まえ、個々の状況等に照らし個別具体的に判断されるものである。 ＜例＞ ○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。 ○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。	基準第13条第19号の2に掲げる「一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員」は、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる場合について、具体的に示された。 ＜例＞ ○要介護認定申請準備業務 ○事務の受領・打ち込み・検算・ファイリングなど ○ケアプラン作成関連業務 ○関連書類の打ち込み・検算・ファイリングなど ○給付管理関連業務 ○関連書類の打ち込み・検算・ファイリングなど ○利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○事業所との連絡調整に関する業務 ○車庫者との連絡調整・手帳送付に関する業務 ○給付と計画に関する業務 等	3.3.26 介護報酬改定新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について

連番	サービスク種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1631	平成31年2月5日 Q&A以前	2 設備	介護予防支援(その他)	介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。	地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職が中心に行っていることにより、地域包括支援センターに業務を移すことは、当面、介護予防支援業務と混然一体で実施することは認められない。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1632	23 居宅介護支援事業	3 運営	総付管理票の記載	「総付管理票」の「総付計画単位数」欄、「総付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのかが、それとも月末時点での実績を記載するのかが、	居宅サービス計画は、サービス実施月間の適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化に応じて適切な変更が必要となるものであるから、当初の「サービス利用」に記載された事業所ごと、サービス種別ごとの総付計画単位数を上回るような場合には、必要に応じて変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」に記載することになるが、再作成が必要でない場合(例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなった、その分を他の事業所のサービスに振り替えることなど)となる。具体的には、居宅介護支援事業者が強化として所持する「サービス利用票表(寄)」から、訪問サービス区分については、事業所、サービス種別ごとの累計の区分総額確保率内単位数を、転記することとなる。	12.4.28事務連絡 介護制度改定情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A Vol.2
1633	23 居宅介護支援事業	3 運営	基本チェックリスト	認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。	1「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断する一つの手段として、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただくこともやむを得ないものと考えている。	18.2.17 介護制度改定情報 vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について
1634	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血圧アルブミン等の検査データは必要か。	予防給付の対象となる要支援者とは、介護予防ケアプランの作成に必要な検査データが揃っていないことから、かかりつけ医等から情報収集を行うこととなるが、必要と考えられる基準が一列に不足がない場合は、適宜、かかりつけ医における検査の実施や、健康調査等の受診を勧奨する等の対応が必要と考えられる。	18.2.17 介護制度改定情報 vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について
1635	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	「特定高齢者の決定方法」で示された各介護予防プログラムの判定基準は、予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。	予防給付の対象となる要支援者とは、特定高齢者と比べて心身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上等のプログラムを組み合わせて、総合的な支援を行う必要がある。	18.2.17 介護制度改定情報 vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について
1636	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが現状でできない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。	1 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援者(要介護者)を対象としており、質問のような場合には、要支援者(要介護者)を要介護者(要支援者)の対象とすることはできない。	18.2.17 介護制度改定情報 vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について
1637	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(標準担当件数)	介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。	介護予防支援の人員基準上「必要件数」とされておられるが、業務に支障のない人員を配置することが必要である。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1638	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(委託件数)	介護予防支援業務を実施する地域包括支援センターが標準基本と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数運営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、4件の制限がかかるのか。	お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり 1. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合 2. 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではなく、併存の上限は適用されない 3. 併存の上限は適用されるが、介護予防支援事業所において業務を実施する場合 4. 併存の上限は適用されるが、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施する場合は、8件の上限が適用される ※ なお、次の取扱いが全部介護予防支援事業所(介護予防支援センター)の業務に該当する場合は、介護予防支援業務に関するQ&A(標準)を参照	18.3.27 介護制度改定情報 vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1639	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(委託件数)	介護予防支援の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員一人当たり4件なのか。	委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1640	平成31年2月5日 Q&A以前 23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(委託件数)	介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に紐づくからならからサービスについても算定するものか。	上限の計算の際、単割を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を提出したサービスについてである。給付のサービスについては件数を算定する必要はない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) 削除
1641	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(その他)	地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。	介護予防支援業務の要請に当たっては、給付管理業務のよう事務的部分を除き、人員基準を満たす職員が対応しなければならない。その業務の実態に当たっては、指定介護予防サービス提供事業者が作成したサービス計画に、必ず保健師(チーム)として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1642	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(その他)	介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合、保健師が行わなければならないか。	必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織(チーム)としての対応、意思決定は必要である。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1643	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(介護予防プラン)	介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいか。	介護予防訪問介護等定期制のサービスについては、介護予防サービス計画において、自習や方針、支援策などを、利用者の意向も踏まえ決定することとし、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日時については、当該の介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の間で話し合いで行うこととして差し支えない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1644	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(サービス調整)	介護予防訪問介護等定期制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うことになるのか。	従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定期制であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者と話し合いで行うこととして差し支えない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1645	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の種式のうち、7表・8表の取扱いとはどのようにすればよいか。	※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1646	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。	7表・8表については、介護予防サービスにおいては、自習や方針、支援策などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日時等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。7表・8表については、運行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1647	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	インフォর্মールサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援を算定することは可能か。	委託した場合であっても、最終的な責任を本家の業務運営主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲内、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1648	23 居宅介護支援事業	3 運営	サービス提供拒否	取扱件数が40件を超過することや理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。	介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援を算定することはできない。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)
1649	23 居宅介護支援事業	3 運営	要支援状態から要介護状態への変更	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。	指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の職員からは利用申し込みに応じられない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについては、一概に拒否を判断するのではなく、後記のとおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービス提供できない場合については、利用者に對して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。	18.3.27 介護制度改定Information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)

連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
1650	23 居宅介護支援事業	3 運営	小規模多機能型居宅介護の利 用開始	居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用している者が小規模多機能型居宅介護の 利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護 支援専門員に委託することとし、関係連帯による「給付管理」の作成と提出については、当 該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなる。目の途中で委 更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護 サービス利用にかかる関係連帯への「給付管理」の作成と提出はどこが行うのか。	利用者が目を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防居宅介護）の作成と提出を行 う以下限を規定している場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がア ppleソフトを作成を行うこととなる。 この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理」の作成と提出を行 い、当該月について居宅介護予防支援費（又は介護予防支援費、以下略）は算定されないこと となる。 目の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費 の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居 宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者 に係る「給付管理」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。 なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は終了）の 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理」の作成と提出を行い、居宅介護 費を提出することとなる。	18.9.27 介護制度改革Information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	38	
1651	23 居宅介護支援事業	3 運営		地域包括支援センター（介護支援事業所）においては、「サービス提供終了確認情報送 信対象者一覧表」の対応先（送付先）に「事業所（委託先）」について、「その旨」を 照らし、特設の支援がないと認められるものであれば、「サービス」の提供が終了したものと 確認する取扱いをして差し支えないこととされているが、その趣意如何。	地域包括支援センター（介護支援事業所）の事務負担の軽減という観点や、重新審査要 求の改善者については、地域包括支援センター（介護支援事業所）における確認を行う ないこととの取扱いを考慮し、サービス終了したものと認められない者については、限定 することとした。 なお、「特設の支援」がある場合は、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援 センター（介護支援事業所）への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状 況が確認できない場合などが考えられる。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所詳細加算開 係)	5	
1652	23 居宅介護支援事業	3 運営	独居高齢者加算	住居費が住居費上、単独居住であることおよび介護支援専門員の子をふくみ、モニタリングを 通じて、利用者の「集団」を確保した場合には、事業所が負担するものか。	住居費等の「老人住宅モニタリング等」として確保するものとは、介護支援専門員がア ppleソフト、モニタリング等を通じて、アクセスシート、居宅サービスセンター等に搭載して行く ものである。	21.4.23 介護制度改革情報vol.64 &A(vol.4)	69	
1653	23 居宅介護支援事業	3 運営	独居高齢者加算	住居費の取得に要する費用については、事業者が負担するものか。	削除	21.4.23 介護制度改革情報vol.64 &A(vol.4)	70	
1654	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅介護支援に関する医 師等からの情報提供等	居宅介護管理指簿に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必 要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。	居宅介護管理指簿に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過 簿に記載しておくこととする。	21.3.23 介護制度改革情報vol.69 &A(vol.1)	71	
1655	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の業務を委託する場合に配慮すべき点はあるか。	介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に委託する業務については、利用者の心身に応じた 柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日 時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえ、計画作成責任者が定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることか きものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付 けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応 型訪問介護看護計画を報告することとする。	24.3.16 介護制度改革情報vol.267 平成24年度介護報酬改 定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	114	
1656	23 居宅介護支援事業	3 運営	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護サービスの連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身に応じた 柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日 時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえ、計画作成責任者が定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることか きものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付 けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応 型訪問介護看護計画を報告することとする。	24.3.16 介護制度改革情報vol.267 平成24年度介護報酬改 定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	115	
1657	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が 自発的に情報を取りに行った場合は）、退院・退所加算は算定できないのか。	介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上 で、情報を得た場合は算定可能 ただし、10加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入居中の担当医等 との余議（カンファレンス）に参加し、退院後の在宅での療養に必要な説明（診療報酬の 算定方法別表第一医療診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの） を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用 に関する調整を行った場合に限る。 なお、当該余議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合は要件として種 定しているものであるが、面談の回数として3回目でよいとしても、面談1回、当該 余議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該余議1回のみの算定も可能である。	24.3.30 介護制度改革情報vol.273 平成24年度介護報酬改 定に関するQ&A(vol.2) (平成24年3月30日)の 送付について	19	

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
1658	平成31年2月5日 Q&A以前 23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算について、「また、上記にかかわらず(カ)アプランズ)に参入した場合は、(ア)において(イ)以後受ける場合は、当該介護支援事業(カ)アプランズ)の開始日、開始場所、出席者、内容の写し等については、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を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導算定方法という病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅ケアについて指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいのか。	居宅サービス計画については、「介護サービス計画の構成及び算出区分項目の提示について(平成24年11月12日付)中小企業の担当者(居宅介護支援事業)の御質問におきいて、速達御礼」を掲載しております。当該様式の中であれば第5条の「居宅介護支援業務」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たす可能性があります。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)の送付について
1659	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	入院中の担当医等との連携(カンファレンス)に参入した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の写し等については、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導算定方法という病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅ケアについて指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいのか。	そのとおり。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)の送付について
1660	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	転院・転所前の医療機関等から提供された情報(居宅サービス計画)に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。	退院・退所前加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対して計算するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)の送付について
1661	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に2回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。	利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際、2回分の加算を算定することとなる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)の送付について
1662	23 居宅介護支援事業	4 報酬	数ヶ月に1〜2度短期入所ののみを利用する居宅介護支援費	数ヶ月に1〜2度短期入所ののみを利用する利用者に対しは、サービス利用費の作成されない月分があるため、給付管理業務を作成できない月分があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は給付管理業務を関係先に提出する月分のみ居宅介護支援費を請求することはできないのか。	サービス利用費の作成が行われない月及びサービス利用費を作成した月については、給付管理業務を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。	16.4.25事務連絡 介護保険最新情報vol.171 介護報酬に係るQ&A vol.2
1663	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準違反に係る減算	運営基準違反に該当する場合の減算方法について	当該減算は、居宅介護支援費の算定の観点から、居宅介護支援費の体制や居宅サービス計画に即した評価を行うこととしており、利用者ごとに適用される。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
1664	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準違反に係る減算	新規認定時の減算に係る起算月について	居宅介護支援事業所は事象認定期間に係る期間が業務付与されていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原簿の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかからず居宅介護支援費から減算する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
1665	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することとなる。従って、居宅介護支援事業所は、算定可能である。なお、この考え方に従って、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革Information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)
1666	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。	事業者の変更については、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所として初めて当該利用者を担当する分については、初回加算を算定することとなる。また、居宅介護支援事業所の変更については、委託された居宅介護支援事業所として初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。	18.3.27 介護制度改革Information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)
1667	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	初回加算の算定条件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解釈してよいのか。	「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方に従って、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革Information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)
1668	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援(初回加算)	契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約開始の際に初回加算は算定できるのか。	初回加算については、事実上、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その当該利用者を担当するとは異なる。従って、契約が事実上継続するようなケースについては、算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革Information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)

連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	
	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
1669	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	居宅介護支援費の算定区分の別室のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するといふ取扱いでよいのか。	基本的に、事業所に所属するケアマネージャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の所属の別室の別室分相により、事業所のケアマネージャー1人に多くの取扱件数の算定が発生し、結果的に一部ケアマネージャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超過する件数が発生し、管理として支えきれない。ただし、一部のケアマネージャーに取扱件数が集中し、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正が必要である。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.2) 平成18年4月改定関係Q	30	
1670	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。	取扱件数や介護予防支援業務委託上限の計算に当たっては、ケアマネージャー1人当たりの取扱件数については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、管理者がケアマネージャーから分業業務を兼ねている場合には、管理者を常勤換算上のケアマネージャーとして扱って扱うことではない。ただし、管理として扱っていないケアマネージャーにまつく、併せて扱っている場合は、当該管理者については、ケアマネージャーの人数として算定することはできない。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.2) 平成18年4月改定関係Q	31	
1671	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。	取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.2) 平成18年4月改定関係Q	32	
1672	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中算定	特定事業所集中算定の算定に当たって、対象となる特定事業所の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。	同一法人格を有する法人単位で判断された。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.2) 平成18年4月改定関係Q	34	
1673	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	居宅介護支援事業の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その形式は示されるのか。	別添①の標準様式(省称)に従い、毎月、作閉し、2年間保存しなければならない。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.2) 平成18年4月改定関係Q	35	
1674	23 居宅介護支援事業	4 報酬	基本単位区分	利用者が介護支援専門員1人当たり40人以上の場合に於ける居宅介護支援費(1+)(1+)(1+)(1+)(1+)の取り扱いについて具体的な示されたい。	【例1】 取扱件数90人で常勤換算方法で、5人の介護支援専門員がいる場合 ① 40(人)×1.5(人)＝60(人) ② 60(人)×1(人)＝60(人)であることから、 1件目から59件目については、居宅介護支援費(1+)を算定し、60件目から89件目については、居宅介護支援費(1+)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で、8人の介護支援専門員がいる場合 ① 40(人)×2.5(人)＝100(人) ② 60(人)×1(人)＝60(人)であることから、 1件目から99件目については、居宅介護支援費(1+)を算定し、100件目から149件目については、居宅介護支援費(1+)を算定する。 ③ 60(人)×2.5(人)＝150(人) ④ 150(人)×1(人)＝150(人)であることから、 1件目から149件目については、居宅介護支援費(1+)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(1+)を算定する。 なお、ここに示す40人以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、特定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり1人当たり150人の取扱いと異なるものであるため、標準用取扱件数が35件以上40件未満の場合において、ただしに運営基準違反となるものではない。	21.3.23 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.1) 平成21年4月改定関係Q	58	
1675	23 居宅介護支援事業	4 報酬	基本単位区分	取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者については、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2・1, 005単位/月」と「要介護3・4・5・1, 306単位/月」)であった場合、当該利用者ごとに並べられるのか。	利用者については、契約日順に並べるとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目・40件目又は59件目・60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合は、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5・1, 306単位/月」)から並べられることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2・1, 005単位/月」)を位置付けることとする。	21.3.23 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.1) 平成21年4月改定関係Q	59	
1676	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援費(減算制)	介護予防支援費の算定において、減算制は適用されるのか。	適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合は、介護予防支援の利用者を要介護1、次に居宅介護支援の利用者を要介護1が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ減算制を適用することとする。	21.3.23 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.1) 平成21年4月改定関係Q	60	
1677	23 居宅介護支援事業	4 報酬	減算制	事業の譲渡、承継が行われた場合の減算制の取扱いは示されるか。	事業の譲渡、承継が行われた場合には、新旧に当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。減算制に係る40件目及び60件目の取扱いは、問59を参照することとする。	21.3.23 介護制度改定情報 vol.169 &A(vol.1) 平成21年4月改定関係Q	61	

連番	サービス種別	基礎種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1678	平成31年2月5日 Q&A以前 23 居宅介護支援事業	4 報酬	初回加算	初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合は「新規」の考え方について示されたか。	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅サービス計画を作成していただき、居宅介護支援費が算定されている場合、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した旨を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1679	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	主任介護支援専門員等」の書かしている場合、加算はいつから算定できるのか。	平成27年度中に主任介護支援専門員研修修了を要し、かつ必ず修了する必要がある者が、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たし、修了手続を完了した月から算定できるものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1680	23 居宅介護支援事業	4 報酬	入院情報運送加算	前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状態で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に関する必要情報を提供した場合作るのか。	居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付請求の請求日)までに、当該利用者に関する必要情報を提供を行った場合、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。 <例> 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 情報提供C	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1681	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に算定を行う。当該利用者に関する必要情報は、退院・退所時までに、当該利用者に関する必要情報を提供することにより、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。 <例> 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 情報提供C	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1682	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用期間が短い場合、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたか。	退院・退所加算については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時までに、当該利用者に関する必要情報を提供することにより、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。 <例> 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 情報提供C	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1683	23 居宅介護支援事業	4 報酬	認知症加算	認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。	主治医等が認知症高齢者の日常生活自立度を評価した場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。 それ以外の場合は、主治医等の面談等の内容を居宅介護支援事業所等に記録しておく。また、認知症高齢者の日常生活自立度を評価した場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1684	23 居宅介護支援事業	4 報酬	独居高齢者加算	独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合はどのようなサービスでも加算できるのか。	当該利用者については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、保護等と併せている利用者を「単独世帯」に分類し、生活支援の計画や生活における支援等が困難であると判断し、単独世帯に分類する。単独世帯である利用者の申立てについては、住民票上、単独世帯であることが確認でき、かつ、当該利用者に対する支援等を行うものであることから、住民票上、単独世帯であったとしても、当該利用者の生活等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がケアマネジメント、モニタリング等の実施を計画する上で、判断することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)
1685	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準減算	運営基準減算が2月以上継続している場合は、適用月はいつからか。	平成27年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。 <例>4月 50/100 減算適用 5月6月(減算の状況が続く限り)算定しない	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成27年4月改定関係Q &A(vol.1)

連番	サービスク種別	基礎種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1686	平成31年2月5日 Q&A以前	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算の標準様式別の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供についてでは、誰が記入することを想定しているのか。	退院・退所加算の標準様式別の情報提供書については、介護支援専門員が医師、診療士、地域密着型介護者、認知症ケア担当者又は介護保険給付の担当者と連携を行い、適切なケアの作成に資するため、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。したがって、当該情報提供書については、上記の職責を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入する場合は、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。	21.4.17 介護保険最新情報vol.179 &A(vol.2)
1687	平成31年2月5日 Q&A以降	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(1)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなつた場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合は届出日の翌月から、16日以前に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(1)を算定している事業所が(1)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は算定できない)。 また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も算定要件を満たしている必要がある。算定要件は、(1)から(5)までのいずれかを満たしていることである。ただし、特定事業所加算(1)を算定している事業所において、例えば、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であること(要件を満たさなくなる場合は、(1)の終了後(1)を算定して届出すること)、届出日と関係なく、(1)の要件を満たさなかつたその月から(1)の算定を可能とすることとする(下図参照)。この場合、関係委員会からのデータ処理期間等の関係もあつたこと、必要に応じて当該届出を行うこと。 例：特定事業所加算(1)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合、○8月の実績において、(1)の要件を満たさないケース…8月は算定を行わず、このため8月から(1)の算定はできないため、遅やかに(1)への変更届を行う。	21.4.17 介護保険最新情報vol.179 &A(vol.2)
1688	平成31年2月5日 Q&A以前	4 報酬	特定事業所加算	加算の要件中(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。とあり、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならないとあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかるとする届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。	算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めるところとする。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
1689	平成31年2月5日 Q&A以降	4 報酬	退院・退所加算	入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の頻度加算できるようにする必要があるか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。	利用者の退院・退所後の円滑な生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回)を限度とするものである。 また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。 ※ ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回については、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養に必要な説明(診療報酬の選定時共同指導料二の注三の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
1690	平成31年2月5日 Q&A以前	4 報酬	退院・退所加算	病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ① 病院 老健をそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。	退院・退所に当たっては、老健に情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が期待されることから、利用者の状態を適切に把握できる最近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
1691	平成31年2月5日 Q&A以降	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。	月の途中で利用者が入院した場合など同様、居宅介護支援算定できる場合には、当該算定も算定すること(出所)の措置が期待されることから、利用者の状態を適切に把握できない場合は居宅介護支援を算定すること(併加算)についても算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
1692	平成31年2月5日 Q&A以降	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。	当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更が必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態等が大幅に変化していることが十分に想定されることであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合には居宅介護支援を算定すること(併加算)についても算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について
1693	平成31年2月5日 Q&A以降	4 報酬	特定事業所集中算定における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱いについて	平成28年4月1日から特定事業所集中算定の対象サービスとして地域密着型通所介護が加算されたことであるが、平成28年4月1日以前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えられるが、算定の適用無しの判断に際して柔軟な取扱いが可能か。	平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成された居宅サービス計画について特定事業所集中算定の適用を判定する当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護」という)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護のうち「通所介護と地域密着型通所介護」を併せて計算するサービス計画数を算出し、通所介護について算定するサービス計画数の多い方を優先して居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとし、取扱いを柔軟に判断する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1694	平成31年2月5日 Q&A以前 23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集申源算について	平成30年5月10日事業所集申源算における特定事業所集申源算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて(介護保険新情報vol.659)において、特定事業所集申源算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介算の計算方法が示されているが、平成30年度以降の取扱いと同様か。	貴見のとおりである。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1695	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算(I)、(II)及び(III)について	特定事業所加算(I)、(II)及び(III)において、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件とされ、毎年度少なくとも1回以上事例検討会等に出席する必要があることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。	・平成30年度については、事例検討会等の開催や開会時期等を記載した簡略的な計画を9月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所加算(Ⅰ)を算定できないこととする。 ・なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1696	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅳ)において新たな要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。	・貴見のとおりである。 ただし、当該算定要件における「共同」とは、明確に否かを問わず2人以上以上が事例検討会等に共同して実施し、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が関係者又は参加者として事例検討会等に参加することが必要である。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1697	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算(Ⅳ)について	特定事業所加算(Ⅳ)については、前々年度3月から前年度2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアケアプランの算定要件として、市町村等との協働により算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。	平成31年度に限っては、前々年度の3月について平成30年度介護報酬改定が反映されているため、退院・退所加算及びターミナルケアケアプランの算定要件として、以下【ターミナルケアケアプラン】の取扱いと同様とする。 【ターミナルケアケアプラン】 平成30年度の4月から同年2月までの退院・退所加算の合計が5回以上である場合に要件を満たすこととする。 平成30年度の4月から同年2月までの退院・退所加算の合計が5回以上である場合に要件を満たすこととする。 ・なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る報酬等の合計により、例えば、特定事業所加算(Ⅰ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)を10回、退院・退所加算(Ⅱ)を10回、退院・退所加算(Ⅲ)を2回算定している場合は、それらの算定に係る報酬等の合計が36回であるため、要件を満たすこととなる。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1698	23 居宅介護支援事業	4 報酬	入院時情報連携加算について	先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報連携を行った場合には、送信を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。	入院名の医療機関とのより簡便な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認することも、確認したことについては居宅サービス計画等に記録しておく必要がある。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1699	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算について	退院・退所加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)口及び(Ⅳ)口の算定において評価の対象となるケアプランについて、退所施設の実業者として具体的などのような者の参加が想定されるか。	退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、生活相談員等、利用者のいる特定の地域や施設等に所属した居宅介護支援事業者の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1700	23 居宅介護支援事業	4 報酬	居宅サービス計画の変更について	今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに変更されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更(サービス担当者会議を含む)は必要なのか。	・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合(例えば、サービス提供時間7時間が9時間未満が、7時間未満が、7時間未満)であっても、サービスの内容及び提供時間に要する居宅サービス計画の変更を要しない。 ・一方で、今回の時間区分の変更を要しない、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直しした結果、居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。	30.3.22 事務連絡 【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)】(平成30年3月23日)の送付について
1701	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅳ)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを目指すのか。	算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。 《参考》 指定居宅介護支援事業者の事業の人員及び運営に関する基準について(平成17年7月20日厚生省令第317/4)を参照されたい。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.692 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)】(令和3年3月23日)の送付について
1702	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅳ)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを目指すのか。	《参考》 《参考》 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点から作成されることとなる。このため、居宅サービス計画の作成又は変更は要しない。利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の居宅サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般廃棄物を行う居宅サービス、既述の居宅サービスや当該地域の住民による見守り、配達、食料などの自発的な活動によるサービス等、更にこうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の居宅サービス、はり師・きゅうりゅう師による施術、保健師・看護師・茶道講師・あん摩マッサージ指圧師による居宅サービス、はり師・きゅうりゅう師による居宅サービス計画に位置付けることによる療育的計画となるよう努めなければならぬ。 なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、地域で不足している認知症ケア等については、介護給付等対象サービスと連携して実施することが期待され、当該不足しているサービス等についても、必要に応じて提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.692 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)】(令和3年3月23日)の送付について

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1703	平成31年2月5日 Q&A以前 23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	4 報酬	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算の（医師等と連携を行うこと）の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたか。	・通院時に係る情報連携を母基観点から、「指定居宅サービス」に属する費用の額の算定に関係するサービス（時間連携サービス、居宅介護支援業務及び通院費用算入に係る算入）及び指定居宅介護支援に関する費用の算定に関係する算定に於いて、算入の対象となる算入項目について、(平成27年9月1日)を以て算入の対象とする旨を、通院時情報連携加算において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。 ・なお、連携におおっては、利用者に同意する旨や、同意が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。 ・応じて個別具体的に判断されるものである。 ・なお、カンファレンスに参加した旨等の記録については、居宅介護支援経過（第8表）の他に「サービス担当者会議の要項（第4表）の活用も可能である。 <例> ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等	3.3.26 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.692 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (令和3年3月26日)」の送付について
1704	23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	4 報酬	通院・通所加算	カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたか。	事務連絡 介護保険施設最新情報vol.692 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (令和3年3月26日)」の送付について	120
1705	23 居宅介護支援事業	3 運営	個別サービス計画の提供依頼について	個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同し2年間とするのか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	187
1706	23 居宅介護支援事業	3 運営	個別サービス計画の提供依頼について	新たに「担当」に対する個別サービス計画の提出依頼が重複に定められたが、旅行日や平成27年4月1日には、担当前に対して個別サービス計画の提出依頼を一律に行わなければならないのか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	188
1707	23 居宅介護支援事業	4 報酬	居宅介護支援報酬について	居宅介護支援報酬(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	180
1708	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営連携減算について	新たに「担当」に対する個別サービス計画の提出依頼が重複に定められたが、当該基準については、運営連携減算の対象となる「居宅介護支援報酬の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	181
1709	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集申減算について	特定事業所集申減算についての新しい基準は、平成27年9月1日から適用とあるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることとなるのは、平成27年度前期（平成27年9月から5月末までの実績で判断する）ではなく、平成27年度後期（平成27年9月から2月までの実績で判断する）ということよいか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	182
1710	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集申減算について	令和の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集申減算の項目が追加となったが、判定の趣旨、特定事業所集申減算の適用となった場合は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	183
1711	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算は、令和の改正により2段階から3段階へ異動したことから、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合は又は特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合は、体制等状況一覧表の提出が必要であるか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	184
1712	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算(Ⅰ)介護支援専門員業務研修における科目(ケアマネジメントの基礎技術)に追加する課外(Ⅱ)又は協働体制を確立していることが追加されたが、この要件は、平成27年度の介護支援専門員業務研修受修試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えよいか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の提出は必要であるか。	27.4.1 事務連絡 介護保険施設最新情報vol.654 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	185

連番	サービスク種別	基礎種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
1713	平成31年2月5日 Q&A以前 23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算について	特定事業所集算(介護支援専門員業務研究における「ケアマネジメント」の専門技術に関する事業)に付加し、例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引継ぎするもの(仕向)が、例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引継ぎするもの(仕向)が発生する等(介護支援専門員業務研究)は加算の報酬として評価されていると考えるのか。(業務研修の取入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)	OJTの機会が十分でない介護支援専門員に代り、地域の主任介護支援専門員が自ら行って指導・支援を行う(地域連携研修)や、市町村が実施する「ケアアワード」(表彰)による主任介護支援専門員表彰(地域連携研修)による研修参加の取組を規定している。当該報酬については、事業所が、具体的な研修内容、研修費用(研修費、研修用品費、研修経費等)の取扱いについては、研修実施機関と要約を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。	27.4.1 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)】の送付について
1714	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援の初回加算について	介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントを受け付ける者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。	要支援者又はサポーター(除当事者)に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防ケアプランを作成すること同様であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防ケアプランを作成する場合は、留意事項通知において、過去6ヶ月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しております。介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防ケアプランを作成した場合には算定が可能である。 (参考)08:初回加算「新規」の考え方(21.3.23)	27.4.1 【事務連絡】 【介護保険新情報】vol.454 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)】の送付について
1715	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中減算	訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。	(注) 契約の発注にかかわらず、当該利用者について、過去6ヶ月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供している場合は、居宅介護支援が算定されない場合、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合は、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合は、同様の扱いとする。	27.4.30 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)】(平成27年4月30日)の送付について
1716	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中減算	今般の改正で訪問看護等のみならず指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由により特定事業所が少数であることでも判断する場合に、みならず事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのをお聞かせください。	特定事業所集算中減算の正当な理由の範囲は「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)及び指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する規定に付する実施上の留意事項」について、平成27年3月1日厚生省老人保健福祉局長企画課長通知(以下、「留意事項通知」という。)に示していることであり、正当な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者が集中していること認められる場合(※)等が考えられている。当該利用者について、過去6ヶ月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供している場合は、居宅介護支援が算定されない場合、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合は、同様の扱いとする。	27.4.30 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)】(平成27年4月30日)の送付について
1717	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中減算	居宅サービス計画に位置付けるサービスについては、要量・助量を求めている事例が1件でもあれば正当な理由として集算中減算の適用除外となるか(下記事例の場合に①②の件からなるか) (例) 居宅サービス計画数:102件 A訪問介護事業所への102件 ①助量を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。 82÷102×100=80.3%...正当な理由として減算なし ②助量を受けている1件分について除外。 81÷101×100=80.1%...減算あり	みならず指定の事業者についても、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、ケアプランから外れて算入されない。また、(注)介護給付費の請求事業者の確認「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。また、介護給付費の請求事業者の確認「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。	27.4.30 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)】(平成27年4月30日)の送付について
1718	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中減算	居宅サービス計画に位置付けるサービスについては、判定期間における居宅サービス計画の総数を記載するようになっているが、サービスの変更が外れることに伴い、事業者の事務量の負担が増えることを踏まえ、訪問介護サービス等のその他の紹介事業者の名称、住所、事業所名及び担当者名等について、80%を超えたサービスの記載する等、都道府県の判断で置き換えても差し支えないか。	居宅サービス計画に位置付けるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。	27.4.30 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)】(平成27年4月30日)の送付について
1719	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中減算	正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合」などにより特定の事業者が集中していること認められる場合の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を指すのか。	各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のとおり取り扱うこととする。	27.4.30 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)】(平成27年4月30日)の送付について
1720	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中減算	居宅介護支援事業所の事業所が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体)にのみ事業所がサービス事業所として事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域型サービス事業所と契約していない状況である場合、A自治体の利用者はA自治体の地域型サービスサービスか利用できないか、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。	指標のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域型サービスサービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。	27.4.30 【事務連絡】 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)】(平成27年4月30日)の送付について

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	Q&A発行時期、文書番号等
1721	23 居宅介護支援事業 平成31年2月5日 Q&A以前	4 報酬	特定事業所集算中清算	医療の「機能強化型訪問看護療養職」の要件の一つとして「指定訪問看護療養所」として 介護支援事業所が同一地域内に設置された。当該指定訪問看護療養所の介護サービス科 目又は介護予防サービス科目の作成が必要利用者のため、例えば、機能的な管理 が必要な利用者、制約型について、当該指定訪問看護療養所により介護サービス計画又は 介護予防サービス計画を作成することであり、この結果は、ステーション内で医療介 護の連携、調整の推進がされることについて詳しくは、機能強化型訪問看護療養所 を運営している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集算中清算の正当な理由として 考えようか。 また、「機能強化型訪問看護療養職」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支 援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点か ら医療（主治医）、居宅介護支援、訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってはリ ットとなるのか。こうした連携は、どのような理由として認められるか。	特定事業所集算中清算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正 当な理由の範囲として例えば「サービス科目の機能強化型訪問看護療養所」の発行利用者、た りなどにより特定の事業所に集中していることを認められる場合は、場合によっては、具体的 には、利用者から荷が重いことを理由として当該サービス科目の理由を提出し、支屋内 窓について同意の意見、助言を求めている場合には、「指定訪問看護療養所」として支屋内 窓に機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護療養所」として支屋内 窓から同一地域内に設置された、かつ、当該訪問看護療養所の介護サービス計画を必要 利用者のうち、当該指定訪問看護療養所により介護サービス計画を作成されている者が一 定程度以上であることとされ、その割合は1割程度とされているため、基本的には正 当な理由が深い集算中程度で決定する特定事業所集算中清算の趣旨とは異なるものと考え ている。	27. 4.30 平成31年7月6日 平成27年4月30日)の送付 について
1722	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中清算	留意事項通知の第三の10(イ)の10の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町 内の一部(市町村合併前の旧町)などにエリアに変更することは可能か？	指定居宅介護支援事業所は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基 礎的中核となる方の自治会・協会の役員、職員、ボランティア等(以下「関係者」と称す)の 場について確保すること」に基づき適切に対処していただきたい。	27. 4.30 平成31年7月6日 平成27年4月30日)の送付 について
1723	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中清算	訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任者ヘルパーの活動環境、雇用 形態の差等、介護士職種の異なるヘルパーの提供体制が異なる事業所について 計画名を付して算定する方針が示されているが訪問介護事業所の場合は、 訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任者ヘルパーの活動環境、雇用 形態の差等、介護士職種の異なるヘルパーの提供体制が異なる事業所について 計画名を付して算定する方針が示されているが訪問介護事業所の場合は、 訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任者ヘルパーの活動環境、雇用 形態の差等、介護士職種の異なるヘルパーの提供体制が異なる事業所について 計画名を付して算定する方針が示されているが訪問介護事業所の場合は、	特定事業所集算中清算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正 当な理由の範囲として例えば「サービス科目の機能強化型訪問看護療養所」の発行利用者、た りなどにより特定の事業所に集中していることを認められる場合は、場合によっては、具体的 には、利用者から荷が重いことを理由として当該サービス科目の理由を提出し、支屋内 窓について同意の意見、助言を求めている場合には、「指定訪問看護療養所」として支屋内 窓に機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護療養所」として支屋内 窓から同一地域内に設置された、かつ、当該訪問看護療養所の介護サービス計画を必要 利用者のうち、当該指定訪問看護療養所により介護サービス計画を作成されている者が一 定程度以上であることとされ、その割合は1割程度とされているため、基本的には正 当な理由が深い集算中程度で決定する特定事業所集算中清算の趣旨とは異なるものと考え ている。	27. 4.30 平成31年7月6日 平成27年4月30日)の送付 について
1724	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集算中清算	今般の改定により特定事業所集算中清算の対象サービス科目の範囲に限り変更した が1つのサービスにおいて正当な理由がない80%を超えた場合は全利用者について半 額減算と考慮できようか。	ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由が80%を超えた場合 は、従前のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。	27. 4.30 平成31年7月6日 平成27年4月30日)の送付 について
1725	23 居宅介護支援事業	5 その他		株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを配置してもよいのか。	地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態で は、公正・中立が保てられるかどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。	17.10.13 vol.33 地域包括支援センター及 び地域包括支援事業に 関する Q&A
1726	23 居宅介護支援事業	5 その他		地域包括支援センターの人員配属基準の基本的考え方(案)については、 計人口が自家として示されているが、 計人口が自家として示されているが、 計人口が自家として示されているが、	地域包括支援センターの業務は1号兼務職員に定めることとされているが、 計人口が自家として示されているが、 計人口が自家として示されているが、 計人口が自家として示されているが、	17.10.13 vol.33 地域包括支援センター及 び地域包括支援事業に 関する Q&A
1727	23 居宅介護支援事業	5 その他		地域包括支援センターに配置する職員数は、 号兼務職員5名×2の体制が必要か。	地域包括支援センターの人員配属基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが 介護予防支援事業の4機能を適切に果たすことができるよう、配属基準を参考にし、適切な 人員配置を行っていただきたい。	17.10.13 vol.33 地域包括支援センター及 び地域包括支援事業に 関する Q&A
1728	23 居宅介護支援事業	5 その他		社会福祉士の経過措置について、 か、福祉事務所がない町村では、福祉事務所がない町では、	〔等〕では福祉事務所の経過措置を講じている。また、「福祉事務所を設置していない 町村では、そのような取扱いは差し支えない」、「福祉事務所の現業員等(福祉事務所の委託 対象職員及び福祉事務所がない町では福祉事務所で行っている社会福祉士事務を 担当する職員)が5年以上又は「介護支援専門員の業務経験が3年以上」ありかつ、 「高齢者の保健福祉に関する相談業務に3年以上従事した経験」を有する者となる。	17.10.13 vol.33 地域包括支援センター及 び地域包括支援事業に 関する Q&A
1729	23 居宅介護支援事業	5 その他	介護予防支援(住所別と居住 地)	介護予防改革インフラアクションプラン(案)の「Q&A」において、 方法による費用負担の削減について、 方法による費用負担の削減について、	住所別の市町村が居住地において行われた「介護予防支援」を「介護予防支援」に 変更し、特種介護予防サービス計画(介護医療法59条)を交付するいう方法が考えられ る。	18.4.21 vol.96 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.3)

連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期・文書番号等	
	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
23	居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	要介護認定を受けようとする者が、自主的に認定の取下げを届けた場合は、特定高齢者と思われることがあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようになるか。	1. 要介護認定を受けようとする者が、自主的に認定の取下げを届けた場合は、特定高齢者と思われることがあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようになるか。 2. この際の手続きとしては、当該被介護者からの取消を求めた理由を記した「届出(別紙「介護保険(要介護認定支援制度)取扱い(参照))」により手続きを開始し、被介護者証の届出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に従って取り扱うものであるが、当該被介護者においては、要介護認定を受けようとすることを求めていることから、認定審査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。 3 なお、前述の「届出」により要介護認定等の取消が行われた場合においては、 ①当該取消の効力については、届出日に遡って効力を発するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ発する。こと ②当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないこと ③当該取消の届出を行う者に対して十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。 4 また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支所等の特定高齢者対策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて指導をお願いします。 ※ 別紙は省略。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正)vol.2	3	
1730		5 その他	特定高齢者把握事業	要介護認定を受けようとする者が、自主的に認定の取下げを届けた場合は、特定高齢者決定までのプロセスを終了して「特定高齢者」と見なし作業を実施してよいのか。	介護予防特定高齢者施策への参加の意向が確認された時点で、既に有効期間が満了している場合は、通常通り、特定高齢者把握事業の所定の手続きを経て、特定高齢者の決定を行う必要がある。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正)vol.2	4	
23	居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	同じくも、認知症、うつ等の項目により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、介護認定申請の際に「身体障害者福祉法」第47条第2項第1号に該当する「認知症」等の場合は、認知症支援支援センター等に相談し、適切な支援を受けようとする場合については、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対象者としてよいのか。	1. 特定高齢者の決定に当たっては、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、同じくも、うつ等の項目により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、介護認定申請の際に「身体障害者福祉法」第47条第2項第1号に該当する「認知症」等の場合は、認知症支援センター等に相談し、適切な支援を受けようとする場合については、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとする。 2. これは、こうした者については、保健師等の適切な支援を受けることにより、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業については、生活機能評価の受診が必要になることは他の者の場合と同様のものである。 3 なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準(地域支援事業実施要綱1(1)イ(ア)②a(a))を満たしていることが前提で、「特定高齢者」に指定されていないことには留意されたい。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A(追加・修正)vol.2	5	
1732		5 その他	契約時の説明について	今回の契約において、ケアマネジストの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、訪問介護等という)の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの割合を、同一事業者(同一事業者によるケアプラン)に位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数(※)の割合(※)と同一年度事業所の同一利用者(複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小単位以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 <例> ※重要事項説明書 第○条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。	例えば、以下のようにより重要な事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考へられる。 なお、「同一事業者」によっても提供されたものの割合に「同一」に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数(※)の割合(※)と同一年度事業所の同一利用者(複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小単位以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 <例> ※重要事項説明書 第○条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。	18.9.11 介護保険最新情報vol.952 車務連絡 介護保険最新情報 〔令和9年度介護報酬改定〕に関するQ&A vol.13 (令和9年3月28日)の送付について	111	
1733		5 その他	契約時の説明について	今回の契約において、ケアマネジストの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、訪問介護等という)の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの割合を、同一事業者(同一事業者によるケアプラン)に位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数(※)の割合(※)と同一年度事業所の同一利用者(複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小単位以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 <例> ※重要事項説明書 第○条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。	例えば、以下のようにより重要な事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考へられる。 なお、「同一事業者」によっても提供されたものの割合に「同一」に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数(※)の割合(※)と同一年度事業所の同一利用者(複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小単位以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 <例> ※重要事項説明書 第○条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。	18.9.11 介護保険最新情報vol.952 車務連絡 介護保険最新情報 〔令和9年度介護報酬改定〕に関するQ&A vol.13 (令和9年3月28日)の送付について	111	

連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
1734	23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	5 その他	居宅介護支援費の請求方法について	<p>側監等から退院・退所する者等をもって、医師が一冊に認められている医療的処置に基づき、側監等の負担が大きいと判断し、利用者によって、当該利用者に対してモニタリング等の必要がケアマネジメントを担い、総合管理課の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。</p>	<p>当初、ケアプランで完結していたサービス専任名、サービス専任名を記載し、給付計画の担当者名を記載した給付管理票及び居宅介護支援費介入履歴給付算明細書を併せて提出することにより請求する。</p> <p>また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時対応策について、(第11報)(令和2年5月25日事業連絡)の間5(臨時対応策)という。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の手続きの取扱いとする。</p> <p>なお、当該臨時対応策については介護予防支援費も同様の取扱いとする。</p>	3.2.25 事業連絡 介護保険新報酬改定に関するQ&A(03)(令和3年3月28日))の送付について	119	
1735	23 居宅介護支援事業 【居宅介護支援】	5 その他	契約時の説明について	<p>今回の変更により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス事業者によるものが増加していることが確認された。また、それにより、当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス事業者によるものが増加していることが確認された。また、それにより、当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス事業者によるものが増加していることが確認された。</p>	<p>今回の変更により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス事業者によるものが増加していることが確認された。また、それにより、当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス事業者によるものが増加していることが確認された。</p> <p>また、それにより、当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の給数のうち、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス事業者によるものが増加していることが確認された。</p>	3.2.25 事業連絡 介護保険新報酬改定に関するQ&A(03)(令和3年3月28日))の送付について	112	

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

- 1 第1号関係について
 - (1) 介護保険適用用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
 - (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

第2号関係について

- 2 第2号関係について
 - (1) 療養病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合は、当該病室に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
 - (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

第3号関係について

- 3 第3号関係について
 - 介護保険適用用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。
- 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について
- 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合
 - (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「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」の一部改正について

標記については、「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の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「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」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図らねばならない。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするものについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合には、各保険適用の病棟ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に保る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届ける看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出ることができること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合には、各保険適用の病棟ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取扱いすること。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取扱いものであること。

- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者については、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について
診療報酬点数表の別表第二章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同日算定に関する考え方には、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について
要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設（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年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型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18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（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に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（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192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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に関する

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めるところを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限る。ただし、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びびりハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料
イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査
エ 画像診断
オ 精神科専門療法
カ 処置
キ 手術
ク 麻酔
ケ 放射線治療
コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療料」及び「他[○]受診日数：○日」と記載すること。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

基準第283条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について
介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について
介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射指導料に関する留意事項について
小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について
精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について
(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報は療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものはみさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンターペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「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」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護(介護予 防短期入所療養介護を除く。) ※1 その他、小規模多機能 型居宅サービス等(特住サ ービスに限る。)	特別施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 殊型指定特定施設に限る。) その他、介護サービス利用 者(介護又は介護予防サ ービスの提供を受ける者 に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設又は介護予防 型短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症 病棟を除く。)を受けている日 の場合 介護療養型医療施設 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症 病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症病棟 を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症 病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症病棟 を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症 病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症病棟 を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(認知症 病棟を除く。)
初、再診料						
入院料等	B001の10 入院栄養食事指導料					
	B001の24 外来緩和ケア管理料					
	B001の25 移植後患者指導管理料					
	B001の26 補完型薬液ポンプ搭載注入療法指導 管理料					
	B001の27 腫瘍標的予防指導管理料					
	B001の32 一般不妊治療管理料					
	B001の33 生殖補助医療管理料					
	B001の34 ハ 二次性骨芽細胞管理料3					
	B001-2-5 院内トリアージ業務料					
	B001-2-6 夜間休日緊急搬送医学管理料					
	B001-2-7 外来リハビリテーション診療料					
	B001-2-8 外来放射線照射診療料					
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料					
	B004 遠隔時共同指導料1					
	B005 遠隔時共同指導料2					
	B005-1-2 介護支援等連携指導料					
	B005-6 がん治療連携計画策定料					
	B005-6-2 がん治療連携指導料					
	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料					
	B005-7 認知症専門診断管理料					
B005-7-2 認知症療養指導料						
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料						
B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)						
B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)						
B007 遠隔前加担指導料						
B007-2 遠隔後加担指導料						
B008 薬剤管理指導料						

医学

「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」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入居する者を除き、3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所介護を受けるもの を除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(帯付して いる患者を除く。) C. 介護予防型 共同生活介護(認知症対応型 生活介護)等 D. 介護予防型 認知症対応型 共同生活介護(認知症対応型 生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室を除く。) E. 短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設(認知症病棟の病 室を除く。) F. 介護療養型医療施設 G. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。) H. 介護療養型医療施設 I. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。) J. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。) K. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。) L. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。) M. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病室に限る。)	介護老人保健施設 N. 短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設(介護老人保健施 設の療養室に限る。)	介護老人保健施設 O. 短期入所介護又は介護予防防 護型介護療養型医療施設(介護老人保健施 設の療養室に限る。)
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		○	○	○	○
B009 診療情報提供料(I)	○		○	○	○	○
注1			○	○	○	○
注2		(同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導が算定されている場 合を除く。)	○	○	○	○
注3		(同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(医師が行う場合に 限る。))が算定されている場合を除く。)	○	○	○	○
注4			○	○	○	○
注5及び注6			○	○	○	○
注8加算及び注9加算			○	○	○	○
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)			○	○	○	○
注11加算(認知症専門医療機関連携加算)			○	○	○	○
注12加算(認知症専門医療機関連携加算)			○	○	○	○
注13加算(認知症専門医療機関連携加算)			○	○	○	○
注14加算(認知症専門医療機関連携加算1)			○	○	○	○
注15加算(認知症専門医療機関連携加算2)			○	○	○	○
注16加算(地域連携診療計画加算)			○	○	○	○
注17加算(療養情報提供加算)			○	○	○	○
注18加算(検査・画像情報提供加算)			○	○	○	○
B009-2 電子診療情報提供料			○	○	○	○
B010 診療情報提供料(II)			○	○	○	○
B010-2 診療情報連携共有料			○	○	○	○
B011 連携強化診療情報提供料			○	○	○	○
B011-5 がんがプログラムアライニング管理 費料			○	○	○	○
B014 遠隔時業務情報管理指導料			○	○	○	○
B015 精神科遠隔時共同指導料			○	○	○	○
上記以外			○	○	○	○
C000 住診料			○	○	○	○
C001 在宅患者訪問診療料(1) (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 検付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○		○	○	○	○

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているもの を除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 センターを兼ねて いる事業者(寄附サ ービスに限る。)	障害施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防防 害施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)を受けている患者 C. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)
C001-2 在宅患者訪問診療料(D)	○ ※10	○	○	×	×	×
C002 在宅時医学総合管理料	○ ※10	○	○	×	×	×
C002-2 施設入居時看護学総合管理料	○ ※10	○	○	×	×	×
C003 在宅がん医療総合診療料	○ ※10	○	○	×	×	×
C004 救急搬送診療料	○ ※2	○	○	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※2 ○ ※2及び※11 ○ ※2及び※11 (同一月において同一建物居住者訪問指導料を算定しない場合に限る。)	○ ※2	○ ※2	○	○	○
在宅医療	○ ※2 ○ ※2 ○ ※2及び※11 (同一月において同一建物居住者訪問指導料を算定しない場合に限る。)	○ ※2 ○ ※2及び※11 (同一月において同一建物居住者訪問指導料を算定しない場合に限る。)	○ ※2 ○ ※2及び※11 (ただし、看護訪問介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口を算定する。)	○	○	○
在宅移行管理加算	○ ※2 ○ ※2及び※11 (同一月において同一建物居住者訪問指導料を算定しない場合に限る。)	○ ※2 ○ ※2及び※11 (同一月において、介護療養の特別管理加算を算定しない場合に限る。)	○	○	○	○
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	○	○	○
その他の加算	○ ※2 ○ ※2及び※11 (同一月において同一建物居住者訪問指導料を算定しない場合に限る。)	○ ※2 ○ ※2及び※11 (同一月において、介護療養の特別管理加算を算定しない場合に限る。)	○	○	○	○
C005-2 在宅患者訪問高度注射管理指導料	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○	○	○

「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」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除き、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 介護介護、短期入所介護を受けるもの を除く。 ※1 この小規模多機能 型公営住宅等において 介護サービスを受ける 者(帯状サ ービスに限る。)	介護施設(指定特定施設、指定地域 型施設、指定特定施設及び指定介護予防防 護施設に限る。) うち、外帯サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外帯サ ービス介護を受ける 施設(指定特定施設 等施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設(短期入所介護又は介護予防防 護施設)の療養又は認知症病棟の病 棟)を受ける患者 B. 介護療養型医療施設 C. サーマービス等のう ち、他科受診時 (1) 24時間(夜 間)対応可能な日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設(短期入所介護又は介護予防防 護施設)の療養又は認知症病棟の病 棟)を受ける患者 B. 介護療養型医療施設 C. サーマービス等のう ち、他科受診時 (1) 24時間(夜 間)対応可能な日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設(短期入所介護又は介護予防防 護施設)の療養又は認知症病棟の病 棟)を受ける患者 B. 介護療養型医療施設 C. サーマービス等のう ち、他科受診時 (1) 24時間(夜 間)対応可能な日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設(短期入所介護又は介護予防防 護施設)の療養又は認知症病棟の病 棟)を受ける患者 B. 介護療養型医療施設 C. サーマービス等のう ち、他科受診時 (1) 24時間(夜 間)対応可能な日 の場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設(短期入所介護又は介護予防防 護施設)の療養又は認知症病棟の病 棟)を受ける患者 B. 介護療養型医療施設 C. サーマービス等のう ち、他科受診時 (1) 24時間(夜 間)対応可能な日 の場合
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導料 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○	○
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○	○
C007-2 介護職員等特定処置指導料	○	○	○	○	○	○	○
C008 在宅患者訪問除菌指導料 (当該患者が居住する居室に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により区分を算定)	○	○	○	○	○	○	○
C009 在宅患者訪問消毒指導料 (当該患者が居住する居室に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により区分を算定)	○	○	○	○	○	○	○
C010 在宅患者指導料	○	○	○	○	○	○	○
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料1	○	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料2	○	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料3 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○	○
C013 在宅患者訪問看護指導料	○	○	○	○	○	○	○
C014 外来在宅共同指導料	○	○	○	○	○	○	○
第2節第1款に掲げる在宅患者指導管理料	○	○	○	○	○	○	○
第2節第2款に掲げる在宅患者指導管理料加算	○	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○	○
画像診断	○	○	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○	○	○
注射	○	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション	○	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (1 通院精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (2 在宅精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○	○

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者 (次の施設に入院又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自室、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予 防型短期入所療養介護)を受けているもの を、小規模多機能型居宅介護(特待サー ビスに該当するものに限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)	介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業計画に属する)を受けている 患者
1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○
1005 入院集団精神療法	—	—	○	○	○	○
1007 精神科作業療法	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—	○	○	○	○
1008-2 精神シート・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科遠隔指導料	○	○	○	○	○	○
1011-2 精神科遠隔訪問指導料	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問看護・指導料(1)及び(Ⅱ) (同一患者に於いて同一日に5件以上の医療保険から 給付を受けることができない。)(看護・介護職員増強強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	○	○	○
看護・介護職員増強強化加算	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
処置	○	○	○	○	○	○

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等、短期入所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。 ※1	施設外に型付居宅サービス提供事業等による共同生活介護又は介護予防型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)を受けている者(居住サービス介護)を受けている者(居住サービス介護)を受けている者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設又は介護予防型短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に属する患者 介護療養型医療施設又は介護予防型短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に属する患者 介護療養型医療施設又は介護予防型短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に属する患者 介護療養型医療施設又は介護予防型短期入所療養介護(介護老人保健施設)の療養室に属する患者
手術		○	○	○	○	○
麻酔		○	○	○	○	○
放射線治療		○	○	○	○	○
病理診断		○	○	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料		○	○	○	○	○
B002 歯科特定医療管理料		○	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料		—	×	×	×	—
B004-9 介護支援等連携指導料		—	×	×	×	—
B006-3 がん治療連携計画策定料		○	×	×	×	○
B006-3-2 がん治療連携指導料		○	×	×	×	○
B007 退院前訪問指導料		—	○	×	×	—
B008 業務管理指導料		—	○	×	×	—
B008-2 業務総合評価調整管理料		○	—	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)		○	○	○	○	○
B011-4 退院時業務情報管理指導料		—	×	×	×	—
B014 退院時共同指導料1		—	×	×	×	—
B015 退院時共同指導料2		—	×	×	×	—
C001 訪問歯科衛生指導料		×	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料		○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問リハビリテーション指導料		○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問業務管理指導料		×	×	×	×	○
C007 在宅患者連携指導料		×	×	×	×	○
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		—	×	×	×	○
上記以外		○	○	○	○	○
110の3 療養管理指導料		×	×	×	×	○
注14 療養管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)		×	×	×	×	×
113の2 かかりつけ薬剤師指導料		×	×	×	×	×
113の3 かかりつけ薬剤師包括管理料		×	×	×	×	×

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者					
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防施設、指定地域 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護を受けているもの を除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 センター(若しくは 介護支援センター)を受けている患者(若しくは 介護支援センター)に限り(末期の悪性腫瘍の患者に 限る。)	施設外対応型 介護予防施設 (認知症対応型 生活介護) 共同生活介護 (介護支援センター) その他指定施設 利用者(若しくは 介護支援センター)に限り(末期の悪性腫瘍の患者に 限る。)	指定施設(指定特定施設、指定地域 生活介護、指定地域生活介護、指定地域 療養型特別施設及び指定介護予防施設 に限定する施設) うち、外部サービス利用 型指定特定施設利用者(若しくは 介護支援センター)に限り(末期の悪性腫瘍の患者に 限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)			
1.4の2.1 外来服薬支料1	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)	○	○	×	×	×	×	×	○	○	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×	○	×	×	×	×	×	○	○	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○	○	×	×	×	×	×	○	○	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)	○	○	×	×	×	×	×	○	○	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の4 退院時共同指導料		—	—	×	×	×	×	×	—	—	
1.5の5 服薬情報等提供料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)	○	○	×	×	×	×	×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○	○	×	×	×	×	×	○	○	
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を念む。) (同一患者において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2 (当該患者による 介護予防訪問看護 料(認知症対応型 生活介護)に限り、 訪問看護基本療 養費を算定した訪問 看護サービス(Ⅰ)の 算定に要するサービス に限り(末期の悪性 腫瘍の以外の患者に おいては、前開開始 算定することによ り、)	○ ※2 (当該患者による 介護予防訪問看護 料(認知症対応型 生活介護)に限り、 訪問看護基本療 養費を算定した訪問 看護サービス(Ⅰ)の 算定に要するサービス に限り(末期の悪性 腫瘍の以外の患者に おいては、前開開始 算定することによ り、)	○ ※2 (当該患者による 介護予防訪問看護 料(認知症対応型 生活介護)に限り、 訪問看護基本療 養費を算定した訪問 看護サービス(Ⅰ)の 算定に要するサービス に限り(末期の悪性 腫瘍の以外の患者に おいては、前開開始 算定することによ り、)	—	—	—	—	—	—	—	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。) A. ○ イ. ○ E. ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、 当該患者によるサービス利用開始30日 以内の介護予防訪問看護料(認知症基本 療養費)を算定した訪問看護基本療養費 サービスの重畳料等が指定訪問看護を 実施した場合に限り、算定すること ができる。)
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算 を念む。)(同一患者において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	—	—	—	—	—	—	—	A. ○ E. ○ ※16 (認知症患者を除く。)
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅱ)及び精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)	○ ※9及び※14 ※9及び※17	○ ※9及び※14 ※9及び※17	○ ※9及び※14 ※9及び※17	—	7. ○ I. ○	7. ○ I. ○	7. ○ I. ○	7. ○ I. ○	—	—	—
0.2 訪問看護管理加算費	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	—	7. ○ ※16 I. ○ ※16及び※17
24時間対応応急処置	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 緊急時訪問看護 又は緊急時介護予 防型訪問看護を算 定していない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 緊急時訪問看護 又は緊急時介護予 防型訪問看護を算 定していない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 緊急時訪問看護 又は緊急時介護予 防型訪問看護を算 定していない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介 護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	—	7. ○ ※16 I. ○ ※16及び※17

「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」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入院中の患者	4. 入院中の患者	5. 入院中の患者	6. 入院中の患者
自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1	特別定額施設、指定地域 指定特別施設及び指定介護予防防 養施設に属する者。 うち、外部サービス利用 型指定特別施設入居者生 活介護又は外部サービス 生活介護型指定特別施設 入居者生活介護を受けて いる患者に限る。)	介護療養型医療施設 (認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防型認知 症対応型共同生活 介護)に属する者	介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) A. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病種 の病状を除く。) B. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) E. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) A. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病種 の病状を除く。) B. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) E. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) A. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病種 の病状を除く。) B. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。) E. 介護療養型医療施設(認知症病 種の病状を除く。)	介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けている患者 A. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護を受けている 患者 C. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護を受けている 患者 D. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護を受けている 患者 E. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護を受けている 患者
特別管理加算	※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. 〇 ※16 1. 〇 ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	〇 ※2又は精神科 助働療養基本療 養費を算定する 者	〇 ※2又は精神科 助働療養基本療 養費を算定する 者	〇 ※2又は精神科 助働療養基本療 養費を算定する 者	7. 〇 ※16 1. 〇 ※16及び※17
退院支援指導加算	〇 ※17 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合又 は、初期の悪性腫瘍 等の患者である場合 又は退院後行う 初回の訪問看護が 初めに係る特定訪問 看護である場合に 限る。)	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算	—	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	—
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. 〇 ※16 1. 〇 ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	—
専門管理加算	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. 〇 ※16 1. 〇 ※16及び※17
03 訪問看護情報提供療養費1	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科助 働療養基本療養費 (同一月において、 介護保険の特別管理 理加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	—
03-2 訪問看護情報提供療養費2	—	—	—	—	—	—

「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」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除き、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所介護、介護予防訪問介護等 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けるもの） （※1）	特設施設（指定特定施設、指定地域 指定型特定施設及び指定介護予防防 施設）を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病室を除く。） （短期入所療養介護又は介護予防 施設）の療養室又は認知症病棟の病 室を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病室を除く。） （短期入所療養介護又は介護予防 施設）の療養室又は認知症病棟の病 室を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病室を除く。） （短期入所療養介護又は介護予防 施設）の療養室又は介護老人保健施 設の療養室に限る。）	介護療養型医療施設又は 介護老人保健施設 （短期入所療養介護又は介護予防 施設）の療養室に限る。）
※7	※7 病院、リハビリテーション、退院、手術又は療育について、それぞれ、特別診療料の施設基準等（平成27年厚生労働省告示第60号）別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。	うち、外傷サージカル利用若しくは 患部特定施設利用者によるサージカル 介護又は外傷サージカル介護を受ける 施設基準に基づき介護を受ける者 が、介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設 （サージカル利用若しくは患部特定施設 利用者によるサージカル介護又は 介護を受ける者が入居する施設） の場合	介護療養型医療施設 （サージカル利用若しくは患部特定施設 利用者によるサージカル介護又は 介護を受ける者が入居する施設） の場合	介護療養型医療施設 （サージカル利用若しくは患部特定施設 利用者によるサージカル介護又は 介護を受ける者が入居する施設） の場合	介護療養型医療施設又は介護老人保健施設 （短期入所療養介護又は介護予防施設） の療養室に限る。）
※8	※8 死亡からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別介護老人ホーム（看護型介護老人ホーム）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援診療所若しくは当該特別介護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。					
※9	※9 認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。）					
※10	※10 当該患者によるサージカル利用30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医療総合管理料、施設入院時患者診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外においては、利用開始後30日までの間に限る。）。					
※11	※11 また、医療機関の施設日から当該サージカルの利用を開始した患者については、当該サージカル利用開始前の在宅患者訪問診療料等（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配属医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者を除く。）。					
※12	※12 当該患者によるサージカル利用30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料等（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配属医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者を除く。）。					
※13	※13 当該患者によるサージカル利用30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料等（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配属医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者を除く。）。					
※14	※14 当該患者によるサージカル利用30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料等（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配属医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者を除く。）。					
※15	※15 当該患者によるサージカル利用30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料等（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配属医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者を除く。）。					
※16	※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本診療費を算定する者（認知症でない者に限る。）に限る。					
※17	※17 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本診療費を算定する者（認知症でない者に限る。）に限る。					

「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」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○
入院料等	×	○	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○	○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○	○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○	○
B001の6 てんかん指導料		○	○
B001の7 難病外来指導管理料		○	○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○	○
B001の9 外来栄養食事指導料		○※1	○※1
B001の11 集団栄養食事指導料		○※1	○※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○	○
B001の14 高度難聴指導管理料		○	○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○	○
B001の16 喘息治療管理料		○	○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	○
B001の23 がん患者指導管理料		○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○	○
B001の25 移植後患者指導管理料		○	○

「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」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B 0 0 1 の 26	補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○	
B 0 0 1 の 27	糖尿病透析予防指導管理料	×				○
B 0 0 1 の 32	一般不妊治療管理料			○		
B 0 0 1 の 33	生殖補助医療管理料			○		
B 0 0 1 の 34	ハ 二次性骨折予防継続管理料 3			○		
B 0 0 1 の 35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○		
B 0 0 1 の 36	下肢創傷処置管理料	×				○
B 0 0 1 - 2 - 4	地域連携夜間・休日診療料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 5	院内トリアージ実施料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 6	夜間休日救急搬送医学管理料	×	○		×	○
B 0 0 1 - 2 - 8	外来放射線照射診療料			○		
B 0 0 1 - 2 - 12	外来腫瘍化学療法診療料			○		
B 0 0 1 - 3	生活習慣病管理料			○ (注3に規定する加算に限る。)		
B 0 0 1 - 3 - 2	ニコチン依存症管理料	×				○
B 0 0 1 - 7	リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○		
B 0 0 5 - 6	がん治療連携画策定料			○		
B 0 0 5 - 6 - 2	がん治療連携指導料			○		
B 0 0 5 - 6 - 3	がん治療連携管理料			○		
B 0 0 5 - 7	認知症専門診断管理料			○		
B 0 0 5 - 8	肝炎インターフェロン治療計画料			○		

医学管理等

「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」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合			
B009 診療情報提供料（I）				
注1				
注6				
注8加算 （認知症専門医療機関紹介加算）				
注10加算 （認知症専門医療機関連携加算）				
注11加算 （精神科医連携加算）				
注12加算 （肝臓インターフェロン治療連携加算）				
注13加算 （歯科医療機関連携加算1）				
注14加算 （歯科医療機関連携加算2）				
注15加算 （検査・画像情報提供加算）				
注18加算				
B009-2 電子的診療情報評価料	x	o	x	o
B010-2 診療情報連携共有料	x	o	x	o
B011 連携強化診療情報提供料		o		
B011-3 薬剤情報提供料		x		o
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		x		o
B012 傷病手当金意見書交付料		o		
上記以外		x		
C000 往診料	x	o	x	o
C014 外来在宅共同指導料		-		
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		o		
上記以外		x		
検査		x		o
画像診断		o		o
投薬		o		o
		※2		（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

「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」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
注射	○ ※3		○		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション	○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)					
I000 精神科電気痙攣療法	x					○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x					○
I002 通院・在宅精神療法	x					○
I003-2 認知療法・認知行動療法	x					○
I006 通院集団精神療法	x			x		○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
I007 精神科作業療法	x			x		○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x			x		○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x			x		○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	x			x		○
上記以外				x		
処置	○ ※4				○	
手術					○	
麻酔					○	
放射線治療					○	
病理診断					○	
B008-2 薬剤総合評価調整管理料					x	
B014 退院時共同指導料1					x	

「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」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	x	x
C007 在宅患者連携指導料	x	x
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	x	x
上記以外	○	○
別表第三	x	x
訪問看護療養費	x	x
退院時共同指導加算	○	○

※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、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年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医用医薬品）
 ・疼痛コントロール剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベータ（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロール剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに限る。）
 ・インテグラーゼ阻害剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体遊離性複合体

※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、咽喉処置、咽喉腫痛下嚥頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

老振発 0510 第 1 号
平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、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 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしく願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、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年厚生省令第38号）第13条第18号の2において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とする。(※)全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とする。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

なお、本告示の適用期日は平成30年10月1日である。

事務連絡
令和3年9月22日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

介護保険制度の推進につきましては、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

社会保障審議会介護保険給付費分科会における議論を踏まえ、「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日。以下「審議報告」という。）において、「より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。」とされています。

また、審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保として、「同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。」とされています。

この二つのケアプラン検証・点検については、趣旨・目的は異なりますが、居宅介護支援事業所等の抽出は両者ともに国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用することになります。

今般、これらのケアプラン検証・点検の趣旨・目的や留意事項等について、以下のとおり周知いたしますので、各都道府県、市町村におかれましては、内容について御了知いただくとともに、本事務連絡の内容を踏まえて、適切に御対応いただくようお願いいたします。また、管内サービス事業所等に対して周知をお願いいたします。

1. 趣旨・目的・仕組み等

(1) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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年厚生省令第38号）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんので十分にご留意の上、ご対応をお願いします。

- 具体的には、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十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に規定する要件（※）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村から指定されたものを市町村に届け出る必要があります。

（※）居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

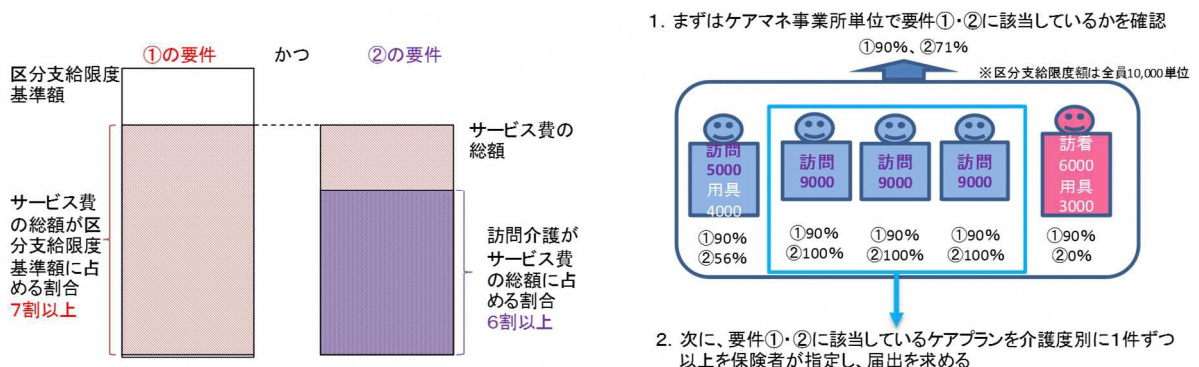
①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ

②その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

（注1）なお、各市町村において、国民健康保険団体連合会と調整の上、地域の実情に応じて、厚生労働大臣が定める基準（従うべき基準）よりも検証対象の範囲を拡げるための要件の設定は可能。

（注2）国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではない。

（参考）居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ



- まず、市町村は、上記の要件が設定された帳票（※）を、国民健康保険団体連合会より受領してください。
- （※）支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表・明細表）【別添1・2】。帳票の送付や内容の詳細については、「2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出」参照。
- 次に、市町村は、受領した帳票を活用し、要件①及び②に該当する居宅介護支援事業所のケアプランのうち、個々に見て上記の要件①及び②に該当するケアプランについて、
- ・最も訪問介護サービスの利用割合が高いものなど（※1）で、介護度別に1件ずつ以上を指定し（※2）、
 - ・当該ケアプランの第1表（居宅サービス計画書(1)：基本的な事項）、第2表（居宅サービス計画書(2)：長期目標・短期目標、サービス内容等）及び第3表（週間サービス計画表）の届出を依頼（※3）
- します。
- （※1）市町村において一定の考え方のもとで、指定いただいて差し支えない。
- （※2）指定の際の留意点
- ・特定の介護度に該当する利用者がいない場合は、その介護度は届出不要。必要があれば、他の介護度で2件以上の届出を依頼。
 - ・すでに、生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証の対象となっているケアプランは届出の対象外。
 - ・他市町村の住民である利用者のケアプランは届出の対象外。（市町村が必要に応じて、当該市町村と連携）
- （※3）必要に応じてアセスメントシートの届出も依頼。
- 市町村からの届出の依頼を受けた居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、当該ケアプランを市町村に届け出る必要があります。
- なお、理由等については、「『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』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）でお示ししているとおり、ケアプラン第2票（居宅サービス計画書(2)）の「サービス内容」に記載しても差し支えありません。
- （※1）「『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』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）
- <https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

(※2) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、その旨も記載。

- 届出を受けた市町村は、順次、地域ケア会議等(※1)を活用して、多職種の視点から、届出のあったケアプランについて議論を行うことになります。

多職種による議論は、「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業(実施団体:エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社)))(※2)を参照してください。

(※1) 検証の方法としては、地域ケア会議のみならず、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議(サービス担当者会議の前後で行う会議を含む)等での対応も可能。

(※2) 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_chiikicare_tebiki.pdf

(※3) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、地域ケア会議等の検証の対象としない等、柔軟な対応を採る必要がある。

- 地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。

なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

- なお、この検証の仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的としたものです。ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要があります。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

- 高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための指導については、「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）において、都道府県における家賃等の入居契約の内容の確認をし、その情報等をもとに、市町村の介護給付費適正化担当部署における高齢者向け住まい等に併設等している（隣接、近接や同一法人や系列法人など関連があると考えられるものを含む。）居宅介護支援事業所におけるケアプランの点検をお願いしているところであり、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施していただくものです。

(※) 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000761353.pdf>

- 具体的には、市町村が設定する要件（※）に該当する高齢者向け住まい等併設等居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が必要と判断したものについては、ケアプランを指定し、居宅介護支援事業所に対し提出を求めてください。

(※) 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見た、以下の項目の要件を設定します。

① 区分支給限度基準額の利用割合

かつ

② 利用サービス種類（注）とその利用割合

（注）区分支給限度基準額管理対象サービスは全て選択可だが、組合せは2つまで。

- ・それぞれの要件が設定された帳票（注）を国民健康保険団体連合会より、受領してください。

（注）支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表・明細表）【別添1・2】

- ・要件設定にあたっては、必要な数値・サービス種類の設定を行ったうえで「適正化情報（二次加工データ）」の出力を各都道府県国民健康保険団体連合会まで依頼してください。
- ・併せて、①の要件（区分支給限度基準額に占める利用割合）のみ等で設定できる帳票（注）もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

（注）支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）【別添3・4】

- ・国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算されます。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではありません。

- **市町村**によるケアプランの指定については、
 - ・上記1（1）の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証における指定方法や、
 - ・「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課）（※1）
 - ・「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（実施団体：株式会社三菱総合研究所））（※2）を参考にしてください。
 - （※1）「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000824048.pdf>
 - （※2）「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）
https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H28_25.pdf
- 提出を受けた**市町村**では、順次、提出のあったケアプランについて点検を行うこととなります。

ケアプラン点検の実施方法については、「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」等を参照してください。

なお、多職種の視点からの議論を行うため、地域ケア会議等で検討を行うことも可能です。
- なお、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は介護給付適正化事業の一環として実施するものであるため、介護給付適正化事業におけるケアプラン点検の実施件数に含まれます。
- また、高齢者向け住まいには、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が該当しますが、未届の住宅型有料老人ホームも当然に該当しますので、届出の有無に関わらず点検の対象としてください。

(参考) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証と高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検のポイントについて

	居宅介護支援事業所単位の ケアプラン検証	高齢者向け住まい等対策の ケアプラン点検
法令上等の 根拠	・ <u>ケアマネ基準省令</u>	・ 自治体に対する指導徹底の通知 (介護保険適正化事業の一環)
抽出対象の ケアマネ事業 所の要件	①区分支給限度基準額の利用割合 が7割以上 ②その利用サービスの6割以上が 訪問介護が大部分を占める	・ 市町村ごとに設定。 ・ 要件設定項目は以下のとおり。 ①区分支給限度基準額の利用割合 ②利用サービス種類(注)とその利用割合 <small>(注) 区分支給限度管理対象サービスは全て選択可だが、 組合せは2つまで。</small> ※帳票上、各ケアプランの利用者について、要 介護認定時の居住地が高齢者向け住まい等で あるかどうかを確認する
検証・点検 対象のケアプ ランの指定	・ 要件①・②に該当するケアプ ランのうち、 <u>市町村が介護度別に 1件ずつ以上を指定し、届出を 依頼</u>	・ 要件①・②に該当するケアプランのうち、提 出すべきケアプランを市町村が指定し、提出 を依頼 (指定方法は、左記等を参照)
ケアプランの 検証・点検 の方法	・ <u>地域ケア会議や、行政職員やリ ハビリテーション専門職が参加 する形で行う会議等で検証</u>	・ 市町村におけるケアプラン点検 (地域ケア会議等での検証も可)
検証・点検 結果の反映	・ 検証・点検結果を踏まえ、 <u>対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類 似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討</u> ※ケアプランを変更するためには、 <u>利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの 変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明 をする必要</u>	

2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証及び高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検における対象となる居宅介護支援事業所及びケアプランの抽出は、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用して、
 - ・要件①・②に該当する居宅介護支援事業所の一覧（総括表）【別添1】と、
 - ・当該居宅介護支援事業所の利用者の一覧（明細表）【別添2】（当該居宅介護支援事業所の全利用者のうち、要件①・②に該当しているかどうか分かるもの）

を自動抽出（※1～3）し、市町村に送付されます。

送付される帳票に係る詳細については、各都道府県国民健康団体保険連合会までご照会ください。

（※1）帳票は、サービス提供月ごと。

（※2）送付の頻度は、最低限3月に1回。具体的な頻度は国民健康保険団体連合会と市町村の間で調整。

なお、最初の送付月については、基本的に、令和3年10～12月分が令和4年2月頃の送付となる見込み。この点も、必要に応じて具体的な時期を国民健康団体保険連合会と市町村の間で調整。

（※3）明細表上、他市の住民である利用者の個人情報伏せられる。

- 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検においては、明細表上の各利用者の要介護認定時の居住地の情報（高齢者向け住まい等であるかどうか）を活用してください。ただし、要介護認定時の居住地が高齢者住まい（住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅）であるかの情報は、令和3年4月の改正により追加されたため、居住地情報が反映されるには一定の期間を要します。このため、高齢者向け住まい等の所在地等の状況や被保険者の情報、利用している介護サービス事業所や法人名等も参考しながら、高齢者向け住まい等に居住しているか否かを広く確認していただくようお願いします。

また、1（2）でも触れているとおり、上記の帳票の他、既に存在する帳票で、要件①である区分支給限度基準額に占める利用割合のみ等を要件として設定できる帳票【別添3・4】もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

- また、平成30年10月より施行されている生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証についても、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムで抽出される帳票において、一定回数以上の生活援助中心型サービスが位置付けられているケアプランが分かるようになります。

生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証の仕組みでは、居宅介護支援事業者は対象のケアプランを翌月の末日までに市町村に届け出ることとなって

いますので、市町村では、システムにより抽出される帳票【別添5】を、該当のケアプランが適切に届け出られているかどうかを確認することのできる補完的なツールとしてご活用いただけます。

- 上記の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検及び生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証に係るシステムについては、令和3年8月末にリリースされ、10月から運用開始となります。

【別添1】支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表）

支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表）

保険番号 900010
 保険者名 ○○市
 抽出条件 サービス提供年月 2021年07月
 支給限度額割合 70%以上
 対象サービス種類 11：訪問介護、15：通所介護
 対象サービス単位数割合 80%以上

令和4年2月25日作成

〇〇〇国民健康保険団体会連合会

支援事業所番号	支援事業所名	支援事業所所在地 保険番号	支援事業所所在地 保険者名	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新年月
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	100	0	0	100	0	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	202111
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	1,492,200	0	0	1,492,200	0	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	14,322	0	0	14,322	0	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	90%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	0%	202111
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	1,205,308	0	0	1,205,308	0	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	○○市	81%	0%	0%	81%	0%	0%	0%	0%	202111

利用者数	要介護度別の利用者数（当該支援事業所が国保連合会に提出した給付管理票）の合計
利用者割合	利用者数合計のうち、要介護度別の利用者数の割合
計画単位数	要介護度別の計画単位数の合計
平均計画単位数	要介護度別の平均計画単位数（計画単位数÷利用者数）
支給限度割合（要介護度別）	要介護度の利用者数の支給限度割合の平均値
支給限度割合（合計）	計画単位数(合計)÷{要介護度別(支給限度額×利用者数)の合計}
対象サービス計画単位数	対象サービス種類を含む給付管理票のうち、対象サービス種類のみ計画単位数
対象サービス単位数割合	該当支援事業所のすべての計画単位数のうち、対象サービス計画単位数の割合

【別添2】支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（明細表）

支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（明細表）

提供番号	90010
提供名称	〇〇市
提出条件	2021年7月 70歳以上
支給対象年齢	サービス提供開始年月 70歳以上
対象サービス種別	11：訪問介護、15：通所介護
対象サービス単位数	0以上

令和 4年 7月 15日 作成
〇〇市社会福祉協議会

事業所番号	事業所名称	開設者	電話番号	契約種別	提供者番号	提供者名称	施設種別	居住型施設		サービス種別	提供者	利用状況	サービス提供開始年月	サービス提供終了年月
								施設名称	施設住所					
90700010	支援事業所1	医療法人 〇〇会	800-300-0000	契約種別1	90010	〇〇市	18,795	18,899	65歳 訪問介護	なし	10,847	90700010	〇〇へいそサービスセンター	202111
90700010	支援事業所1	医療法人 〇〇会	800-300-0000	契約種別1	90010	〇〇市	18,795	2,515	15歳 通所介護	なし	2,515	90700010	〇〇子イサービス	202111
90700010	支援事業所1	医療法人 〇〇会	800-300-0000	契約種別1	90010	〇〇市	18,795	19,412	60歳 訪問介護	なし	19,412	90700010	〇〇へいそサービスセンター	202111

居住地（認定情報「現在の状況」）	受給者認定情報の現在の状況コードのうちサービス提供年月が認定有効期間に含まれる最新の情報	
給付管理票記載	割合	
実績	利用者負担額有無	実績における利用者負担額の発生有無
	割合	限度額に占める提供単位数の割合
同一法人区分	支援事業所とサービス事業所の関係（事業所台帳より）	<ul style="list-style-type: none"> ○：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」が両方とも一致している △：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」のいずれかが一致している ×：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」のいずれかも一致していない

【別添3】支給限度額一定割合超一覧表（総括表）

支給限度額一定割合超一覧表（総括表）

保険者番号	990001
保険者名	テスト市
抽出条件	サービス提供年月 2015年04月
抽出項目	支給限度額割合
割合	50%以上
抽出項目	限度額的一定割合以上利用者割合
割合	50%以上

NN 99年 99日 99日 作成
 OOO国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在保険者名	利用者数	合計	要支援1	要支援2	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新年月
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	利用者数	20	0	0	0	6	7	2	3	2	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	利用者割合	100%	0%	0%	0%	30%	35%	10%	15%	10%	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	計画単位数	263,069	0	0	0	57,498	84,782	40,624	53,777	26,408	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	平均計画単位数	13,153	0	0	0	9,583	12,109	20,312	17,926	13,204	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	支給限度割合	50%	0%	0%	0%	55%	62%	76%	59%	37%	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	限度額的一定割合以上利用者数	14	0	0	0	4	5	2	2	1	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	限度額的一定割合以上利用者割合	70%	0%	0%	0%	67%	71%	100%	67%	50%	201506

利用者数	要介護度別の利用者数（当該支援事業所が国保連合会に提出した給付管理票）の合計
利用者割合	利用者数合計のうち、要介護度別の利用者数の割合
計画単位数	要介護度別の計画単位数の合計
平均計画単位数	要介護度別の平均計画単位数（計画単位数÷利用者数）
支給限度割合（要介護度別）	要介護度の利用者の支給限度割合の平均値
支給限度割合（合計）	計画単位数(合計)÷{要介護度別(支給限度額×利用者数)の合計}
限度額的一定割合以上利用者数	利用者数のうち、抽出条件(限度額的一定割合以上利用者割合)に合致する利用者数
限度額的一定割合以上利用者割合	利用者数のうち、[限度額的一定割合以上利用者数]の割合

※[要支援]には平成18年3月以前の要支援および平成18年4月以降の経過的要介護が出力される。

【別添4】支給限度額一定割合超一覧表（明細表）

支給限度額一定割合超一覧表（明細表）

取扱者番号 990001

取扱者名 テスト市

抽出条件	サービス提供年月	2015年10月
抽出項目	支給限度超過額	
初期	50%以上	
抽出項目	限度額一定割合以上利用費割合	
割合	5%以上	

N N 99年 99月 99日 作成

〇〇〇国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名	取扱者番号	取扱者名	取扱者番号	取扱者名	取扱者番号	取扱者名	給付管理票記載		限度額	割合	提供単位数	利用費単位数	割合	サービス事業所		更新年月
								計画単位数	割合						事業所番号	事業所名	
9950180026	事業所026	990001	テスト市	990001	テスト市	000000022	147422	4,195	22%	19,480	22%	4,195	あり	22%	997000794	事業所784	201505
9950180026	事業所026	990001	テスト市	990001	テスト市	000000023	147423	3,202	12%	26,750	12%	2,984	あり	11%	9950180026	事業所026	201505
9950180026	事業所026	990001	テスト市	990001	テスト市	000000023	147423	4,755	18%	26,750	18%	3,804	あり	14%	997010029	事業所028	201505
9950180026	事業所026	990001	テスト市	990001	テスト市	000000023	147423	6,838	26%	26,750	26%	4,882	あり	19%	997000172	事業所172	201505
9950180026	事業所026	990001	テスト市	990001	テスト市	000000023	147423	150	1%	26,750	1%	150	あり	1%	997010154	事業所754	201505
9950180026	事業所026	990001	テスト市	990001	テスト市	000000024	147424	12,359	75%	16,580	75%	10,805	あり	66%	997010234	事業所784	201505
9950180418	事業所048	990001	テスト市	990001	テスト市	000000025	147425	10,821	64%	16,580	64%	4,902	あり	30%	9970101485	事業所465	201505

給付管理票記載	割合	限度額に占める給付管理票に記載された計画単位数の割合
実績	利用者負担額有無	実績における利用者負担額の発生有無
同一法人区分	割合	限度額に占める提供単位数の割合
		支援事業所とサービス事業所の関係（事業所台帳より）
		○：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」が両方とも一致している
		△：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」のいずれかが一致している
		×：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」のいずれかも一致していない

【別添5】生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表

生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表

保険者番号 900010

保険者名 ○○市

抽出条件	サービス提供年月
要介護1回数	2021年07月
要介護2回数	27回以上
要介護3回数	34回以上
要介護4回数	43回以上
要介護5回数	38回以上
要介護6回数	31回以上

令和4年2月26日作成

〇〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	支援事業所番号	支援事業所名	支援事業所住所	支援事業所所在地	支援事業所所在保険者名	介護支援専門員番号	要介護度	合計回数	訪問介護事業所数	更新年月
900010	〇〇市	0000000001	七村カト	907000010	支援事業所1 (〇〇市所在)	900010	〇〇市	〇〇市	9000001	要介護1	28	2	202111
900010	〇〇市	0000000002	七村カキ	907000020	支援事業所2 (■市所在)	900020	■市	■市	9000021	要介護2	34	3	202111

合計回数	生活援助中心型のサービスコードの回数の合計
訪問介護事業所数	生活援助中心型のサービスコードの請求のある事業所数

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

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

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

- (5) 「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」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。