

介護報酬等に係る Q&A Vol. 2 一覧

介護報酬関係 (1) 在宅サービス 共通事項

1【短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用について】

平成12年3月31日付介護保険最新情報 vol. 59「介護報酬等に係るQ & A」において、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとあるが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

（答）

別に算定できる。

ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正でない。

2【短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用について】

平成12年3月31日付介護保険最新情報 vol. 59「介護報酬等に係るQ & A」において、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとあるが、これは退所日のみの取扱いで、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

（答）

入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、1と同様の考え方から、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。

3【同一日に医療保険と介護保険の両方の請求を行うことについて】

午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。

（答）

医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪

等の場合を除き、介護保険からの給付となる。)、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。

4【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】

医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

(答)

医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

訪問入浴介護

1【利用者の身体状況により入浴を見合わせた場合の報酬請求について】

訪問入浴介護サービス提供のため自宅を訪問し、看護婦が血圧等身体状況を確認した結果、入浴を見合わせた場合でも訪問入浴費の報酬は請求できるか。

(答)

訪問入浴を行った場合に算定することとなり、入浴を見合わせた場合には算定できない。

ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、7
0 / 1 0 0 の報酬が請求できる。

訪問看護

1【訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定について】

訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。

(答)

別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。

2【事業所休日における利用者負担について】

事業所の休日に利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他負担金を徴収することはできるか。

(答)

できない。

3【訪問看護に係る特別地域加算】

訪問看護の「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」及び「ターミナルケア加算」の単位数については、特別地域加算の100分の15を加算することはないものとするがどうか。

(答)

貴見のとおり。

4【精神分裂病等の精神障害者の訪問看護について】

精神分裂病等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。

(答)

精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護(複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護)及び、精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。

5【痴呆対応型共同生活介護利用者の急性増悪等による訪問看護利用について】

痴呆対応型共同生活介護を受けている痴呆性高齢者が急性増悪等により訪問看護を受ける場合は、痴呆対応型共同生活介護の事業所が全額支払うのか。

(答)

急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書及び特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においても医師の指示で在宅患者訪問看護・指導料を算定可。

したがって、利用者は医療保険の一部負担を支払うこととなる。

なお、かかる取扱いは特定施設入所者生活介護の利用者についても同様。

6【介護保険訪問看護利用者の急性増悪等による利用について】

介護保険の給付対象である訪問看護を利用している高齢者が、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された場合は、その間の訪問看護にかかる利用料等は医療保険の算定基準によると思うがどのようになるのか。

(答)

貴見のとおり。

(医療保険における基本利用料は、1日につき250円(4月20日現在)。往復にかかる交通費は実費。早朝・夜間・深夜の訪問看護又は営業時間外(日曜等)の訪問看護を提供した場合は、訪問看護ステーションで決めた特別な訪問看護

護の利用料を徴収することもありうる。)

7【医療保険から訪問看護を利用した場合の連絡体制加算について】

緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れてない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

8【月の途中で加算体制の取り下げがあった場合の利用者負担について】

緊急時訪問看護加算の体制が月の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、すでに緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。

(答)

当該加算の体制が月の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。

9【緊急対応のみの訪問看護を希望した場合の居宅サービス計画について】

利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。

(答)

緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。

10【特別管理加算対象者について】

特別管理加算の対象者で、「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」には、流動食を経鼻的に注入している者も該当するか。

(答)

該当する。

11【計画外の訪問看護利用について】

緊急時訪問看護加算を組み込んでない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。

(答)

貴見のとおり。

12【介護保険訪問看護給付対象者のターミナルケア加算の算定について】

介護保険の訪問看護給付対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合、ターミナルケア加算が算定できるか。

(答)

死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる訪問看護の場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険で算定する。

居宅療養管理指導

1【居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療について】

「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。

(答)

算定できる。

2【医師・歯科医師による居宅療養管理指導費の請求について】

医師又は歯科医師の行う居宅療養管理指導については、1人の利用者につき、複数の医師又は歯科医師が算定できると考えてよいか。

(答)

1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に1回居宅療養管理指導費の算定ができる。

複数の医師、複数の歯科医師による算定はできない。

通所介護・通所リハビリテーション

1【複数の通所介護事業所の利用について】

介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

(答)

可能である。(通所リハビリテーションも同様)

2【通所介護・通所リハビリテーションの時間帯について】

4時間以上6時間未満の計画で通所介護サービスを受けていた利用者について、当日のサービスの進行状況によりサービス時間が6時間を少しでも超過

した場合は、6時間以上8時間未満の単位数を算定してよいか。

(答)

問のような扱いはできない。

あくまで、4時間以上6時間未満の中で完結する通所介護計画に基づき、通所介護(通所リハビリテーション)サービスを受けた利用者に対しては、計画上の4時間以上6時間未満の単位数を算定することとなる。

3【通所介護におけるサービス途中の利用中止について】

居宅サービス計画に基づいて6～8時間の通所介護のサービス提供を行っていたが、当日の途中利用者が体調を崩したため、5時間でサービス提供を中止した場合、4時間以上6時間未満の単価を算定するのか。

(答)

6～8時間の単位数を算定することはできるが、利用者負担の軽減という観点から、貴見のとおり取り扱っても差し支えない。(通所リハビリテーションにおいても同様)

4【通所介護・通所リハビリテーションにおける食事加算について】

居宅サービス計画に基づいて、通所介護(通所リハビリテーション)サービス提供中に2回食事を提供した場合、加算は2度算定できるか。

(答)

食事を提供する体制に係る加算であるので、1度のサービスで2回食事提供しても加算の算定は1度である。(ただし、問の場合2食分の食材料費は利用者から徴収して差し支えない)

5【当日のキャンセルについて】

事業所職員が迎えに行ったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)及び送迎加算ともに算定することはできないか。

(答)

貴見のとおり、算定できない。

6【通所リハビリテーションと併設保険医療機関の受診について】

老人保健施設における通所リハビリテーションのサービス提供時間帯においては、緊急やむを得ない場合を除いて、併設保険医療機関を受診することはできないと考えるが、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるか。

(答)

通所リハビリテーションのサービス提供時間帯における併設保険医療機関の受診については貴見の通り。

また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、そうした受診については、一律機械的に通所リハビリテーションの前後に組み入れるといった取り扱いとは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、通所リハビリテーション計画の見直し等の必要性に応じて、行われるべきものである。

7【食材料費の徴収について】

通所介護（通所リハビリテーション）で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。

（答）

指定通所リハビリテーション事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。したがって、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。

なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。

短期入所生活介護

1【送迎に要する費用について】

事業者指定基準の「利用料等の受領（127条）」において、厚生大臣が別に定める場合を除いて、送迎に要する費用の支払いを受けることができることになっているが、厚生大臣が別に定める場合とはどのような場合か。

（答）

厚生大臣が定める場合とは、「利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合」である（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号）別表の8の注4）。ただし、利用者の居宅が、当該指定短期入所生活介護事業所の「通常の送迎の実施地域」にない場合には、送迎に係る費用のうち、通常の送迎の実施地域内における送迎に係る費用を超える部分については、利用者から支払を受けることは可能である。

2【食材料費について】

食材料費については利用料として利用者から徴収できることとなっているが、その設定は1日ごととすべきか、それとも1食ごととすべきか。

(答)

利用者との合意が得られれば、どちらでも差し支えない。(施設入所者の食事の標準負担額とのバランスを考えると、1日ごとに760円相当を徴収することが一般的と考えられる。)

短期入所療養介護

1【介護療養型医療施設の短期入所療養介護における特定診療費について】

特定診療費の初期入院診療管理は、介護療養型医療施設の短期入所療養介護の利用者についても算定できるか。

(答)

初期入院診療管理は入院患者に対して算定されるものであり、短期入所療養介護利用者には算定できない。

福祉用具貸与

1【月途中のサービス提供の開始及び中止について】

月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合、報酬の算定は日割り計算を行っても差し支えないか。

(答)

福祉用具貸与の報酬については、公定価格を設けず、歴月単位で実勢価格としているところである。

問の、貸与期間が一月に満たない場合の取扱いについても一律の基準を設けるものでなく、指定事業者の任意の設定に委ねることとしている。

ただし、事業者は、その算定方法を運営規定に記載する必要があるとともに、利用者に対して事前に説明を行い、同意を得ることが必要である。

2【付属品を追加して貸与する場合について】

車椅子やベッドを借りた後、身体の状態の変化等により必要がある場合には、付属品のみを追加して貸与を受けることも可能か。

(答)

平成12年1月31日老企第34号通知の付属品の説明に記載されており、既に利用者が車椅子や特殊寝台を介護保険の給付として貸与されている場

合、後から追加的に貸与される場合も算定できる。

(2) 痴呆対応型共同生活介護

1【痴呆対応型共同生活介護の初期加算について】

痴呆対応型共同生活介護の初期加算の取扱いについては、介護老人福祉施設等と同様、当該入所者が過去3月間（ただし、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知。）によるランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該痴呆対応型共同生活介護事業所に入所したことがない場合に限り算定できることとなるのか。

(答)

貴見のとおり。

(3) 特定施設入所者生活介護

1【有料老人ホームの体験入所について】

有料老人ホームの体験入所を介護報酬の対象として良いか。

(答)

体験入所は介護報酬の対象とはならない。

2【外部事業者に対する費用負担について】

次の場合において、外部事業者に対する費用負担関係はどのようになるか。

特定施設入所者生活介護事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）

特定施設入所者生活介護の提供を受けている入所者が、自らの希望により、特定施設入所者生活介護の一環として行われる介護サービスとは別途に、外部事業者による介護サービスを利用している場合。

(答)

特定施設入所者生活介護事業者が、外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払う（入所者は、特定施設入所者生活介護事業者に対して特定施設入所者生活介護の利用料を支払い、保険給付を受ける。）。（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要

する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の第
2の5の(1)参照)

なお、委託する場合には、特定施設入所者生活介護事業者が業務の管理及び
指揮命令を確実にこなすことが必要。

入所者が自己負担により外部事業者に対してその介護サービスの利用料を
支払う。

(4) 居宅介護支援費関係

1【数ヶ月に1～2度短期入所のみ利用する場合の居宅介護支援費について】

数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用
票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、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、給付管理票を国保連に提
出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。

(答)

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月
においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅
介護支援費の請求はできない。

(5) 施設サービス 共通事項

1【外泊中に退所(退院)した場合について】

外泊中にそのまま退所(退院)した場合、退所(退院)した日に係る外泊に
係る単位数を算定できるか。また、外泊中にそのまま併設医療機関に入院(介
護療養型医療施設からの外泊中については、一般病床への入院)した場合はど
うか。

(答)

外泊中にそのまま退所(退院)した場合、退所(退院)した日の外泊に係る単
位数は算定できる(介護老人福祉施設からの入院の場合も同様)。

また、外泊中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降につい
ては外泊に係る単位数は算定できない。

指定介護老人福祉施設

1【精神科医の定期的療養指導について】

平成12年3月8日老企第40号第2-6-(5)-において、「精神科医が嘱託医である場合は、配置医師と勤務する回数が月4回までは算定の基礎としない(月6回以上であって初めて算定できる)」とあるが、例えば嘱託医が内科医と精神科医の2名であり、配置医師としての勤務回数がそれぞれ内科医が月4回、精神科医が月2回である場合であっても、嘱託医全体の訪問回数ではなく、嘱託医である精神科医の訪問回数をみて加算の算定を考えるとということで、この場合は加算を算定することはできないか。

(答)

平成12年3月8日老企第40号通知第2-6-(5)-は、同一の医師が精神科を担当する医師として痴呆入所者の療養指導等を行う場合と日常的な健康管理を行う場合とを明確に区分することが困難な場合を想定して費用算定方法を示したものである。

質問の場合、精神科の嘱託医が痴呆入所者等の療養指導を行っていれば、加算算定を行って差し支えない。ただし、日常的な健康管理しか行っていなければ、加算を算定することはできない。

介護老人保健施設

1【痴呆専門棟の個室に係る特別な療養室料について】

介護老人保健施設の痴呆専門棟の個室について、特別な療養室料を徴収して良いか。

(答)

徴収できない。

介護療養型医療施設

1【退院日の在宅療養指導管理料の算定について】

介護療養型医療施設から退院した日に診療報酬の在宅療養指導管理料が算定できるか。

(答)

算定できる。

2【老人性痴呆疾患療養病棟における機能回復訓練及び指導について】

医療保険における老人性痴呆疾患療養病棟については、生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において1日2時間、週5回行うことが施設規準とされているが、介護保険の指定を受けた同病棟においても同様か。

(答)

貴見のとおり。

(6) 基本食事サービス費

1【管理栄養士の配置について】

介護療養型医療施設と老人保健施設が併設して厨房を共有している場合、管理栄養士はどちらの施設にも常勤でおかなければならないのか。

(答)

基本食事サービス費として2,120円を算定する場合には、管理栄養士は当該施設毎に(問の場合では介護療養型医療施設に1人、介護老人保健施設に1人)常勤で配置されていることが必要である。

2【お茶代及びおやつ代について】

お茶代及びおやつ代については、基本食事サービス費に含まれていると解すべきか、あるいは実費徴収が可能であるか。

(答)

施設において日常一律に提供される「おやつ」等については、栄養管理のもとで提供されることから基本食事サービス費に含まれる。ただし、入所者の個人的な嗜好及び希望により、日常のおやつ等とは別に施設が提供した場合は、実費徴収が可能。

3【経管栄養について】

特別食の加算ができる食事として、濃厚流動食が挙げられているが、薬価収載されているエンシュアリキッド等を提供した場合についても特別食加算は算定できるか。

(答)

経管栄養については、提供される濃厚流動食が薬価収載されている場合は食事ではなく、医療保険における手技料及び薬剤費を算定する。
取扱いの違いを下記に示す。

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
濃厚流動食が薬価収載されている	基本食事サービス費及び特別食加算は算定しない		

	手技料及び薬剤料を協力医療機関において算定する。	手技料及び薬剤料は基本施設サービス費に包括されており、算定できない。	手技料及び薬剤料は基本施設サービス費に包括されており、算定できない。
濃厚流動食が薬価収載されていない	基本食事サービス費及び特別食加算を算定する		

4【経管栄養について（その2）】

回復期にある患者に、医療上の必要性から経管栄養と食事を両方提供するときの算定方法はどうか。

（答）

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては基本食事サービス費を算定することとなる。

また、介護老人福祉施設においては、基本食事サービス費を算定するとともに、協力医療機関においても手技料及び薬剤料を算定することとなる。

福祉用具購入費関係

1【腰掛け便座の給付対象範囲について】

腰掛け便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付きのものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。

（答）

家具調のもの等、金額にかかわらず、利用者が選択すれば給付対象として差し支えない。

2【部品購入費について】

介護保険の適用となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は福祉用具購入費の対象となるか？

（答）

福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。

住宅改修費関係

住宅改修の種類

1【手すりについて】

手すりには、円柱型などの握る手すりのほか、上部平坦型（柵状のもの）もあるが、住宅改修の支給対象となるか。

（答）

支給対象となる。

高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合もあるので、高齢者の身体の状態に応じて手すりの形状を選択することが重要。

2【スロープ・手すりについて】

「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日付厚生省老企発第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」では「玄関の外から道路までの段差解消等屋外の工事は除かれる」とあるが、玄関ポーチにスロープや手すりを設置する工事は支給対象外となるのか。

（答）

玄関ポーチとそれに類するものは玄関とみなすので屋外でも住宅改修の支給対象となる。同通知では、玄関の外から道路までのいわゆる「アプローチ」等建物に付属したものではない（建物と一体ではない）屋外の工事を除外するものである。（介護保険は「住宅」改修であって、「敷地」改修ではない。）

3【玄関以外のスロープについて】

居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。

（答）

玄関にスロープを設置する場合と同様に、床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。

4【浴室の段差解消工事について】

床段差を解消するため浴室用にすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の支給対象となるか。

（答）

浴室内すのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室内すのこ（浴室内に置いて浴室の床の段差の解消ができるものに限る）に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の支給対象となる。

5【上がり框（かまち）の段差緩和工事について】

上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を2段にしたりする工事は支給対象となるか。

（答）

式台については、持ち運びが容易でないものは床段差の解消として住宅改修の

支給対象となるが、持ち運びが容易なものは対象外となる。また、上がり框を2段にする工事は床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。

6【段差解消機等の設置について】

昇降機、リフト、段差解消機等の設置は住宅改修の支給対象となるか。

(答)

昇降機、リフト、段差解消機等といった動力により床段差を解消する機器を設置する工事は住宅改修の支給対象外である。

なお、リフトについては、移動式、固定式又は据置式のものは、移動用リフトとして福祉用具貸与の支給対象となる。

7【床材の表面加工について】

滑りの防止を図るための床材の表面の加工(溝をつけるなど)は、住宅改修の支給対象となるか。また、階段にノンスリップを付けたりカーペットを張り付けたりする場合は支給対象となるか。

(答)

いずれも床材の変更として住宅改修の支給対象となる。

なお、ノンスリップが突き出していたり、あまりに滑りが悪いとつまづき転落する危険性もあるので、工事に当たっては十分に注意が必要である。

8【扉工事について】

扉そのものは取り替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は住宅改修の支給対象となるか。

(答)

扉そのものを取り替えない場合であっても、身体の状態にあわせて性能が変われば、扉の取替えとして住宅改修の支給対象となる。具体的には、右開きの戸を左開きに変更する場合、ドアノブをレバー式把手等に変更する場合、戸車を設置する場合等が考えられる。

9【引き戸の取り替え工事について】

既存の引き戸が重く開閉が容易でないため、引き戸を取り替える場合は住宅改修の支給対象となるか。

(答)

既存の引き戸が重く開閉が容易でないという理由があれば支給対象となる。ただし、既存の引き戸が古くなったからといって新しいものに取り替えるという理由であれば、支給対象とはならない。

10【洋式便器の改修工事について】

リウマチ等で膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい

場合等に、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、次の工事は便器の取替えとして住宅改修の支給対象となるか。

洋式便器をかさ上げする工事

便座の高さが高い洋式便器に取替える場合

補高便座を用いて座面の高さを高くする場合

(答)

は支給対象となる。

については、既存の洋式便器が古くなったことにより新しい洋式便器に取り替えるという理由であれば、支給対象とはならないが、質問のように当該高齢者に適した高さにするために取り替えるという適切な理由があれば、便器の取替えとして住宅改修の支給対象として差し支えない。

については、住宅改修ではなく、腰掛便座(洋式便器の上に置いて高さを補うもの)として特定福祉用具購入の支給対象となる。

11【洋式便器への便器取替え工事について】

和式便器から、洗浄機能等が付加された洋式便器への取替えは住宅改修の支給対象となるか。

(答)

商品として洗浄便座一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば、「洋式便器等への便器の取り替え」工事を行う際に、洗浄便座一体型の便器を取り付ける場合にあっては、住宅改修の支給対象に含めて差し支えない。

12【既存洋式便器への洗浄機能の取付工事について】

既存の洋式便器の便座を、洗浄機能等が付加された便座に取替えた場合、住宅改修の支給対象となるか。

(答)

介護保険制度において便器の取替えを住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がるのが困難な場合等を想定しているためである。洗浄機能等のみを目的として、これらの機能が付加された便座に取り替える場合は住宅改修の支給対象外である。

13【和式便器の腰掛式への変換について】

和式便器の上に置いて腰掛式に変換するものは住宅改修に該当するか。

(答)

腰掛便座として特定福祉用具購入の支給対象となる。

支給申請関係

1【領収証について】

領収証は、写しでもよいか。

(答)

申請時にその場で領収証の原本を提示してもらうことにより確認ができれば、写しでも差し支えない。

2【工事内訳書について】

支給申請の際添付する工事費内訳書に関し、材料費、施工費等を区分できない工事があるが、全て区分しなければならないか。

(答)

工事費内訳書において、材料費、施工費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためである。このため、材料費、施工費等が区分できない工事については無理に区分する必要はないが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要はある。

3【添付写真の日付について】

申請に添付する必要がある改修前後の写真は、日付がわかるものとのことであるが、日付機能のない写真機の場合はどうすればよいか。

(答)

工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、黒板や紙等に日付を記入して写真に写し込むといった取り扱いをされたい。

その他

1【新築住宅の竣工日以降の改修工事について】

住宅の新築は住宅改修とは認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、給付対象となるか。

(答)

竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の支給対象となる。

2【賃貸住宅退去時の改修費用について】

賃貸住宅の場合、退去時に現状回復のための費用は住宅改修の支給対象となるか。

(答)

住宅改修の支給対象とはならない。

3【賃貸アパート共用部分の改修費用について】

賃貸アパートの廊下などの共用部分は住宅改修の支給対象となるか。

(答)

賃貸アパート等の集合住宅の場合、一般的に、住宅改修は当該高齢者の専用の居室内に限られるものと考えますが、洗面所やトイレが共同となっている場合など

当該高齢者の通常的生活領域と認められる特別な事情により共用部分について住宅改修が必要であれば、住宅の所有者の承諾を得て住宅改修を行うことは可能であり、支給対象となる。

しかしながら、住宅の所有者が恣意的に、当該高齢者に共用部分の住宅改修を強要する場合も想定されるので、高齢者の身体状況、生活領域、希望等に応じて判断すべきものである。

4【分譲マンション共用部分の改修費について】

分譲マンションの廊下などの共用部分は住宅改修の支給対象となるか。

(答)

賃貸アパート等と同様、専用部分が一般的と考えるが、マンションの管理規程や他の区分所有者の同意(区分所有法による規定も可)があれば、共用部分の住宅改修も支給対象とすることができる。

5【一時的に身を寄せている住宅の改修費について】

要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。

(答)

介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となる。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の支給対象となる。なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は、一義的には介護保険証の住所が住所地となる。

6【入院(入所)中の住宅改修について】

現在、入院している高齢者がまもなく退院する予定であるが、住宅改修を行うことはできるか。また、特別養護老人ホームを退去する場合はどうか。

(答)

入院中の場合は、住宅改修が必要と認められないので住宅改修が支給されることはない。ただし、退院後の住宅について予め改修しておくことも必要と考えるので、事前に市町村に確認をしたうえで住宅改修を行い、退院後に住宅改修費の支給を申請することは差し支えない(退院しないこととなった場合は申請できない)ものとする。特別養護老人ホームを退去する場合も、本来退去後に住宅改修を行うものであるが、同様に取り扱い差し支えない。

7【家族が行う住宅改修について】

家族が大工を営んでいるが、住宅改修工事を発注した場合、工賃も支給申請の対象とすることができるか。

(答)

被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とすることとされて

おり、この場合も、一般的には材料の購入費のみが支給対象となり工賃は支給対象外とすることが適当である。

給付管理業務関係

1【短期入所サービス区分支給限度基準額の変更について】

要介護認定の変更認定により、新たに限度額管理期間及び限度日数が設定された場合は、変更認定以前の利用日数については考慮されず、前月までの利用日数が「0日」として以後の管理をすることになるのか。

(答)

月途中で変更認定が発効した場合は、短期入所サービスについては当該月の末日まで変更前の認定に係る要介護状態区分に応じた限度日数で変更前の認定に係る限度日数管理が継続し、翌月初日から変更後の認定に係る要介護状態区分に応じた限度日数で新たな限度日数管理が開始されることとなる。また、月の初日に変更認定が発効した場合、前月の末日で変更前の認定に係る限度日数管理が終了し、変更認定の発効日から変更後の認定に係る要介護状態区分に応じた限度日数で新たな限度日数管理が開始される(介護保険法施行規則第67条第2項)。

(例1)

最初の認定の有効期間：4/1～9/30

最初の認定の要介護状態区分：要介護2(短期入所限度日数：14日)

変更認定の申請日：7/15

変更認定の有効期間：7/15～1/30

変更後の要介護状態区分：要介護3

この場合、最初の要介護認定に係る限度日数管理は、7月31日まで継続(限度日数は14日)することとなり、新たな要介護認定に係る限度日数管理期間は8月1日～1月31日の6ヶ月となる。したがって限度日数は21日となる。

(例2)

最初の認定の有効期間：4/1～9/30

最初の認定の要介護状態区分：要介護2(短期入所限度日数：14日)

変更認定の申請日：7/1

変更認定の有効期間：7/1～12/31

変更後の要介護状態区分：要介護3

この場合、最初の要介護認定に係る限度日数管理は、6月30日まで継続(限度日数は14日)することとなり、新たな要介護認定に係る限度日数管理期間は7月1日～12月31日の6ヶ月となる。したがって限度日数は21日となる。

2【認定結果が遅れた場合の請求について】

要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネジャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので、報酬の請求ができないと理解してよろしいか。

(答)

貴見の通り。この場合、認定結果が判明した後、翌々に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる。(ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる)

なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。

3【暫定ケアプランの給付管理について】

申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。

(答)

4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払い時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。

4【利用者自己負担額の一円単位を請求しないことについて】

医療機関においては従来より利用者負担は10円単位の請求であったため同じ取扱いをしても差し支えないか。

(答)

そのような取扱いはできない。

5【短期入所の振替を利用した際の支給限度額の考え方について】

訪問通所サービスの単位を短期入所サービスに振り替えた場合、告示された単位より高い設定の単価によるサービスを利用した場合(送迎加算等)、結果として訪問通所系サービスの区分支給限度額を超えることもあり得るが、それはあくまでも短期入所の日数管理としていいのか、あるいは振替という考えからして訪問通所系の範囲内とすべきか。

(答)

短期入所の振替を利用した場合の支給限度額は、訪問通所サービスの支給限度額の単位数から実際にその月に利用した訪問通所サービスの単位数を控除した残りの単位数を、所定の短期入所サービスの1日当たりの単位数で除して得た日数(0.1以上の端数があれば切り上げる)を本来の利用した限度日数に加え、あくまでも利用日数で管理を行うものであり、振り替えられた後の短期入所の送迎加算の有無や短期入所事業所の人員配置等を勘案する必要はない。したがって、実際の訪問通所サービスの利用単位数と振り替え分の短期入所の利用単位数の

合計が訪問通所サービスの支給限度額である単位数を超えることもあり得る。

6【短期入所の限度日数を超過してしまった場合の取扱いについて】

短期入所生活介護のみを利用し最初の1月ですべての日数を使い切り、次の月以降に利用する短期入所が全額自己負担になってしまう場合は給付管理票の作成は必要ないのか。

(答)

短期入所の特例措置等による振り替え利用などにより、その月の短期入所サービスが全て区分を超えた利用である場合、給付管理票(短期入所サービス区分)については、作成を要しない。なお、短期入所サービスの振り替え後も、訪問通所サービスの利用がある場合は、給付管理票(訪問通所サービス区分のみ)を作成し提出することとなる。

7【給付管理票の記載について】

「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での「実績」を記載するのか。

(答)

居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その再作成後の「計画」を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て、その分を他の事業所のサービスに振り替えることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合)は、当初の「計画」を記載することになる。

具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表(写)」から、訪問通所サービス区分については、事業所、サービス種類毎の集計行の「区分支給限度基準内単位数」を、短期入所サービス区分については、「給付対象日数」を転記することとなる。

請求方法関係

1【食事費用欄の記載について】

被保険者以外(生活保護単独)の者の食事の請求欄の記載方法はどのように行うのか。

(答)

生活保護受給者で介護保険の被保険者でない者で食費の請求欄の記載について、標準負担額(月額)、食事提供費請求額及び標準負担額の各欄について

は「0」を記載し、食費提供費の全額を公費請求分の欄に記載することとする。
 (下記記載例参照)

記載例：

4月1日～30日入所、1日～30日生活保護適用

4月21日～30日まで特別食加算あり

基本食事サービス費 2120円

食事費用欄	食事提供費										標準負担額(月額)				食事提供費請求額				標準負担額				
	基本	日	2	0	単価	2	1	2	0	金額	4	2	4	0	0	標準負担額(月額)	0	食事提供費請求額	0	標準負担額	0		
	特別食	数	1	0		2	4	7	0		2	4	7	0	0								
延べ 日数	3	0	公費日数		3	0	合計		6	7	1	0	0	公費請求分				6	7	1	0	0	

2【要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について(その1)】

月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供しているすべてのサービスの報酬請求は、要介護3として請求するのか。

(答)

報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。

また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うことになる。

なお、4月分の訪問通所サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。

(参考)

訪問通所サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月についてそれぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることとなっており、月途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月に係る訪問通所サービス区分支給限度額は、重いほうの要介護状態区分に応じた区分支給限度基準額の9割の額を適用する。

3【要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について（その2）】

要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。

（答）

月途中で区分変更があった場合の各帳票（当該月末）の要介護状態区分の記載内容は下記のとおり。

	要介護状態区分	認定有効期間	訪問通所限度額適用期間	短期入所限度額管理期間
被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間	変更後の有効期間 （但し重くなる場合は当月1日から、軽くなる場合は翌月1日から）	変更後の有効期間 （翌月1日から。ただし月の初日に発効の場合には当該月から）
サービス利用票	変更前と後の区分を記載		重い方の額とそれに対応する期間	変更前の額とそれに対応する期間
サービス利用票別表			同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない	同上を支給管理の基礎とするが記載はしない
給付管理票（訪問通所）	重い方の区分		サービス利用票より転記	
レセプト（訪問通所）	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ		
給付管理票（短期入所）	変更前の区分			サービス利用票より転記
レセプト（短期入所）	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ		

4【入所年月日及び退所年月日の記載について】

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、レセプトの入所年月日及び退所年月日について、いつの日付を記載すればよいか。

（答）

入所（院）年月日及び退所（院）年月日の記載欄は1つしか設けていないので、下記の方法に基づいて記載することとする。

入所（院）年月日：月初日に入所（院）中であれば、当該入所（院）の年月日を記載することとする。月初日には入所（院）でなければ、当該月の最初に入所（院）した年月日を記載する。

退所（院）年月日：月末において入所（院）であれば、記載を要しない。すでに退所（院）であれば、月末に一番近い退所（院）日を記載することとする。

例1 3月15日～4月5日入所、4月10日～入所中の場合の4月分の記載は

入所年月日 3月15日
退所年月日 （記載なし）

例2 4月2日～4月10日入所、4月20日～28日入所の場合の4月分の記載は

入所年月日 4月2日
退所年月日 4月28日

5【居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載について】

介護給付費明細書（様式第2号）において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている。伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。

（答）

居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。

しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。

1. 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合
（被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサ

ービス計画に基づき受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“ 1 ”、居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。

2．被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合

(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“ 2 ”を設定する。