

1 届出事項の変更に伴う手続き

1-1 変更届出書の提出期限 **重要!**



介護保険のサービス提供事業者は
介護保険法施行規則で定める事項について
内容の変更が生じた場合
10日以内に変更届出書の提出が必要



- ※ 提出期限に遅れた場合は**遅延理由書**（任意様式）が必要
- ※ 事業所(施設)の新築・改築・移転、定員の変更等満たすべき設備基準が変わる変更、事業所専用区画等の変更、その他重要な変更については、市へ事前にご相談を
(事前に設備基準の審査が必要であるため、新築・改築あるいは賃貸契約を行う前に、建築図面等で指定基準に適合しているかどうか事前に図面相談を受けること)
- ※ 老人福祉法上の老人居宅生活支援事業、老人福祉施設に該当のサービスは、**老人福祉法の届出**も必要
- ※ 介護老人保健施設、介護医療院の変更には事前許可が必要な場合あり
- ※ 補助金を受けて整備した施設を転用して事業を行う場合は、別途手続きが必要です

1-2 従業員の変更にかかる届出の特例 **重要!**

従業員の変更のみの届出は、
以下の特例を条件に

その都度届け出るのではなく、

年に1回、6月1日現在の状況
6月末までに届け出ることとする

- ※ **介護老人保健施設、介護医療院**については、**変更許可事項**となるため **7月1日現在の状況**を **6月20日**までに提出が必要
- ※ 変更となった従業員の職種が以下の「特例の条件」の職種に当てはまる場合は**都度**届出が必要)

メモ

1年間人員の変更が全くない場合

⇒ 変更のない旨の届出は**不要**となります

※「1年間人員の変更が全くない場合」とは、**運営規程の表記に変更が生じない場合**をいう。

例① 従業員が3人から4人に変更となった
運営規程の表記が「3人以上」の場合→届出不要
運営規程の表記が「3人」の場合→届出必要

例② 従業員の入退職があったが、「3人」は変わらない
運営規程の表記が「3人以上」、「3人」どちらの場合でも届出不要

特例の条件

これらの場合は
都度届出が必要

- ① 加算算定のための体制に影響のないこと
- ② 右の職種でないこと
- ③ 前年6月1日の届出以降、市へ変更届出をしていないこと
(従業員の変更以外の届出事由なし)
- ④ 人員基準に適合していることを事業所が自主点検していること
- ⑤ 運営規程、重要事項説明書等の書類を事業所で適切に整備していること

職種	対象サービス
管理者	全サービス
介護支援専門員	全サービス
サービス提供責任者	訪問介護 介護予防訪問サービス
計画作成担当者	特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護

1-3 変更届出書を提出する際の留意事項 ⚠

注意事項① 変更届出書提出時におけるよくある間違い

介護保険課からのお願い

簡単な書き間違いや添付書類漏れが多いため、**提出一覧表**を再度お確かめのうえご提出ください。

〈添付漏れの多いもの〉



- ・老人福祉法に係る届出
- ・欠格事由の誓約書
- ・辞令等雇用関係のわかるもの

〈各書類の整合性はとれていますか？〉



人員変更については、記載内容がそれぞれの書類で整合性が取れていることのほか、人員基準を満たしていることを確認ください

変更届出書

新旧対照表

運営規程

勤務形態一覧表

常勤？非常勤？
専従？兼務？

配置基準は
満たしている？

常勤、非常勤、専従、兼務の考え方及び人員基準については、愛知県の指導方針も確認しておくこと



- ◆ 愛知県の指導方針（愛知県HP）<https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/course.pdf>

注意事項② 法人に関する変更届出書の提出方法

- ・法人に関する変更届出書は、事業所単位ではなく**法人単位**で提出可
- ・同一法人下に複数の指定事業所がある場合、**事業所一覧**を添付する（変更届出書の「指定内容を変更した事業所（施設）」欄に全て記入できる場合は不要）

注意事項③ 変更届出ではなく事業所の廃止と新規指定が必要な場合

こんなときは、変更届出ではなく事業所の**廃止**と**新規指定**が必要です！！

- ・**市区郡を越えて事業所を移転**する場合
- ・**同一事業所番号**の複数の事業所のうち、**1つの事業所を移転**する場合
- ・法人合併等により、**申請法人が変わる**場合
- ・通所介護で定員18名以下に定員減又は地域密着型通所介護で定員19名以上に定員増を行う場合 など



法人の名称、主たる事業所の所在地又は代表者等の業務管理体制の届出事項に変更のある場合は、変更届出とは別に、「**業務管理体制の届出事項の変更届出書**」の提出(※)も必要

※国・県・市いずれに提出するかは、業務の参考となるページのリンクの「愛知県高齢福祉課から」に掲載されている「業務管理体制整備に関する届出について（県HP）」をご覧ください。

1-4 介護サービス事業者求められる研修・資格の取扱い

各サービスに求められる研修について、研修を修了していない場合、減算が適用されるため注意

研修未修了の場合	
新規指定時	研修の修了が条件。
変更届出時	研修の修了が条件。 人事異動等で配属される職員が、研修未修了の場合は 減算適用 の場合がある。 ただし、職員が一身上の都合等で 急遽退職 した場合等は、直後に開催される所要の受講誓約書の提出をもって、減算適用としない。 その後、受講誓約した研修を修了しなかった場合は、変更時に遡及して減算を適用する。

医師、看護師、理学療法士、社会福祉士、介護支援専門員等の資格証・免許証	
新規指定時	指定希望月の前々月末までに 合格証ではなく 、登録が済んでいることを確認できる免許証、登録済証明書等の資格証を新規指定の書類に添付すること。
変更届出時	就業開始までに 合格証ではなく 、登録が済んでいることを確認できる免許証、登録済証明書等の資格証を保持していること。



研修受講に関しては、厚労省通知「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的な取扱いについて」において緩和措置が示されていますのであわせてご確認ください。

1-5 事業所指定の更新に伴う届出手続き



指定(許可)更新の手続き

- 介護保険サービス事業所は、**6年ごと**に指定(許可)の**更新**が必要
- 指定有効期限の満了する日の翌日が属する年度の前年度**11月頃**に更新の受付を実施
対象事業所には市から別途通知
- 更新申請には**手数料**が必要
- 医療みなし及び施設みなし**の事業者については、更新申請の**対象外**
ただし、施設みなしの場合は本体施設（介護老人保健施設又は介護医療院）の更新申請が認められれば、みなし指定事業分の更新についても併せて認められる

※ みなし指定事業所とは
 ・保険医療機関（病院・診療所）が行う「居宅療養管理指導」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」
 ・介護医療院が行う「短期入所療養介護」「通所リハビリテーション」
 ・介護老人保健施設が行う「短期入所療養介護」「通所リハビリテーション」
 ・保険薬局が行う「居宅療養管理指導」



愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのトップページ最上部にある「愛知県介護保険事業所一覧」から、**指定有効終了日**のほか、愛知県内全ての事業所の**加算の状況**を確認することができる

◆ 愛知県HP <https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>

※介護予防・日常生活支援総合事業を除く

2 廃止・休止・再開届



廃止・休止・再開届の提出期限

重要!

事業を**廃止・休止**するときは **1月前まで**（介護保険法第75条第2項等）

事業を**再開**したときは **10日以内**に届出が必要（介護保険法第75条第1項）

休止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休止期間は原則 6か月 ・ 休止6か月以内に再開が見込まれない場合は、廃止届を市に提出（再度新規で指定を受けることは可） ・ 再開に向けた取組状況や利用者の他の事業所への引継状況を確認
廃止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の他の事業所への引継状況を市が確認
再開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再開する目途がつき次第、再開届出書の提出前に市へ相談する（人員基準等を市が再確認するため）

3 介護給付費算定に関する届出手続き

3-1 加算等の算定の開始時期（提出時期）

加算の算定状況について、内容に変更が生じた場合には届出書提出が必要（算定される単位数が増えるもの）

介護職員（等特定）処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算以外		
サービスの種類	届出書提出期限	算定の開始時期
訪問・通所系サービス／福祉用具貸与・販売 居宅介護支援／介護予防支援 地域密着型サービス（特養、GH、特定を除く）	毎月15日以前	翌月の初日
	毎月16日以降	翌々月の初日
訪問看護（緊急時訪問看護加算のみ）	随時	届出を受理した日
短期入所サービス／特定施設入居者生活介護 介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護医療院 地域密着型サービス（特養、GH、特定）	毎月末日まで （※1）	翌月の初日
介護職員（等特定）処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算 ※2		
サービスの種類	届出書提出期限	算定の開始時期
訪問・通所系サービス （訪問リハビリテーション、訪問看護除く） 短期入所サービス／特定施設入居者生活介護 介護老人福祉施設／介護老人保健施設 介護医療院／地域密着型の全サービス	毎月末日まで （※1）	翌々月の初日

※1 届出を受理した日が月の初日である場合は当該月から算定開始（介護職員（等特定）処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算については、当該月の翌月）

※2 加算率の変更（Ⅱ→Ⅰ等）の提出期限は「介護職員（等特定）処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算以外」と同じになります

※3 当該届出締切日が閉庁日の場合は、当該直近前開庁日


※4 加算が算定されなくなる場合は、算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わず、速やかにその旨を届出することが必要となる

※5 算定される単位数が減る場合は、その事実が発生したら速やかにその旨を届出することが必要となる

3-2 その他注意事項

(1) 介護職員(等特定)処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

 毎年度届出及び実績報告が必要

- ・**毎年度**、**届出**及び**実績報告**が必要 
- ・複数の介護サービス事業所を有する介護サービス事業者については、特例で県内外を問わず複数の事業所を一括して介護職員処遇改善計画書を作成することが認められている(ただし、複数の事業所間で一括して作成する場合は、各事業所の指定権者ごとに届出が必要)



【令和5年度分の実績報告の届出期限】
⇒ 最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日
例) 最終の加算の支払月が令和6年5月
→ **令和6年7月31日** (当日消印有効)

3-2 その他注意事項

(2) LIFEに関する問合せ

- ・令和3年度報酬改定により、複数の加算において、科学的介護情報システム (LIFE) へのデータ提出が要件となりましたが、問い合わせ先にご注意ください。

問合せ内容	問合せ先
加算の算定要件 (算定基準、解釈通知に関する疑義等)	豊田市介護保険課
LIFEの利用申請、データ提出等	LIFEヘルプデスク

LIFEヘルプデスクの問合せ番号等については介護保険最新情報Vol.1010「科学的介護情報システム (LIFE) に関するお問い合わせの受付体制について」を参照

3-2 その他注意事項

(3) 書類提出時の諸注意

介護保険課からのお願い

簡単な書き間違いや添付書類漏れが多いため、提出一覧表を再度お確かめのうえご提出ください

添付漏れの多いもの

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表及び、一覧表に記載の必要添付書類等
- ・必要添付書類に記載されている根拠書類等

各書類の整合性はとれていますか？

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書と介護給付費算定に係る体制等状況一覧表のそれぞれに変更する加算の記載があるか
- ・予防と介護の両サービスに係る場合、どちらにも記載があるか
- ・加算内容の変更の場合、**介護給付費算定に係る体制等状況一覧表は今回変更する 加算以外に「○」をつけていないか**

4 業務管理体制の届出 **重要!**

(みなし事業所のみを事業者を除く) **すべての**介護サービス事業者は、法人単位で、業務管理体制整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることが必要

事業所等の展開状況	届出先関係行政機関
① 事業所等が 3つ 以上の地方厚生局管轄区域にある事業者	厚生労働省老健局
② 事業所等が 1 又は 2つ の地方厚生局管轄区域にある事業者	事業者の主たる事務所が存在する都道府県
③ 事業所等が同一指定都市のみに所在する事業者	事業所のある指定都市
④ 事業所等が同一中核市のみに所在する事業者	事業所のある中核市
⑤ (予防含む) 地域密着型サービスのみを行う事業者であって、事業所等が1つの市町村にのみ存在する事業者	事業所のある市町村
⑥ ①から⑤以外の事業者	事業所のある都道府県

届出が必要となる事由	届出書類等
業務管理体制を整備した場合	業務管理体制整備又は区分変更届出書、事業所一覧表
事業所等の展開状況の変更により、上表の届出先関係行政機関の変更があった場合 ※変更前、変更後双方の行政機関に届出が必要	業務管理体制整備又は区分変更届出書、事業所一覧表
届出事項の変更があった場合 ※事業所等の数が変更したが、整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令順守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は届出不要	業務管理体制の届出事業の変更届出書

【令和3年4月1日～】一部の介護サービス事業者は届出先が愛知県から豊田市に変わりました

令和元年度介護保険法改正により、指定又は許可を受けている介護サービス事業所又は施設の所在地が1つの中核市の区域内にある介護事業者については、令和3年4月1日より、業務管理体制の整備に係る届出先が当該中核市に変更されました。

豊田市が届出先となる事業者 (法人) チェック <input checked="" type="checkbox"/>	
令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から
地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスのみの指定を受けている法人で、指定を受けている全ての事業所が豊田市内に所在している法人	指定や開設許可を受けている全ての事業所や施設が豊田市内に所在している法人



届出先が変更になる場合、介護保険法第115条の32第4項に基づき、事業者が変更前及び変更後の届出先へ変更を届け出る必要がありますが、今回の変更については、法改正に伴うもののため、業務管理体制整備又は区分変更届出書の提出は不要です。

参照：介護保険最新情報Vol.731（令和元年6月14日）「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」に規定する介護保険法の一部改正について

5 居宅介護支援事業所の管理者要件 **重要!**

平成30年の介護保険法改正内容

メモ 居宅介護支援

1 管理者要件

居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、令和3年3月31日までは、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予する。



令和2年6月5日に通知された主な改正内容（介護保険最新情報Vol.843）

1 管理者要件 **チェック**

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければならない。ただし、**以下のような場合は、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能。**

!
令和3年度以降に新たに管理者になる場合は主任ケアマネでなければならない

- 令和3年4月1日以降、急な退職や転居、本人の死亡や健康上の問題の発生といった不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合で、その理由と今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出た場合
⇒ **本要件を1年間猶予**するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合は、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる
- 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

2 管理者要件の適用の猶予 **チェック**

令和3年3月31日時点で、管理者が主任介護支援専門員でない居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。



参照：介護保険最新情報Vol.843（令和2年6月5日）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及び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等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

6 利用料ガイドライン (豊田市版)

チェックポイント

- 費用を徴収する項目や額が運営規程や重要事項説明書に規定されていますか。
- 提供方法や理由から判断して、利用者から費用を徴収することが適当でない品目が含まれていませんか。
- 利用料について事業者の主体的判断ではなく、合理的な料金設定ですか。基本的に相対契約であり、実費相当額について原価を積算し開示する必要までは必ずしもありませんが、利用者から特に求めがあった場合に合理的な説明ができますか。
- 利用料につき、利用者に対して説明し、同意を書面にて得ていますか。
- 運営規程や重要事項説明書で徴収することと規定されているが、実際には徴収していない不適切な事例はありませんか。

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の方・根拠	備考
訪問介護※	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
訪問介護※	ガソリン代	実費相当額(1キロメートル単価・燃費)	生活援助で買い物に行く場合(利用者は同行せず、訪問介護員のみでいく場合)のみ。
訪問入浴介護	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
訪問入浴介護	特別な浴槽水	特別な浴槽水(温泉等)の実費	
訪問看護	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
訪問看護	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の延長料金	運営規程で定めた料金	1時間30分を超える部分については、訪問看護ステーションが定めたその他利用料による自己負担のサービスとして対応する ※特別な管理を必要とする利用者に対する加算を算定する場合は不可
訪問看護	死後の処置料	運営規程で定めた料金	死亡後に介護報酬は算定できない。利用料も算定不可。
訪問看護	カテーテル、ガーゼ、消毒用カスト(医師から提供された量を超えて衛生材料の使用を利用者が希望した場合・緊急時やむをえない場合のみ)	実費(原価)	衛生材料又は保健医療材料は原則主治医が提供することとなっている。緊急やむをえない場合は利用者から実費を徴収することが可能であるが、利益を伴った衛生材料の実費販売は不可。
訪問リハビリテーション	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
居宅療養管理指導	交通費 (事業所から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	
通所介護 (※ただし、生活支援サービスにおいては食事提供は想定されていない) 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	食費・おやつ代	原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。 ●事業所で調理する場合 → 食材料費+調理費 ●外部の弁当を提供する場合 → 弁当代 【参考例】 (1)食材料費・・・各事業所で整備している仕入台帳・出納簿・領収書などにより食材料費(1食平均)を算出。 (2)調理費 ・直営の場合・・・調理員の件数(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均) ・委託の場合・・・業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均) なお、厨房器具償却費+消耗品代+調理用品代も1食当たりとして計上可能。	【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】 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。従って、食材料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程に定め、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相当である。 【平成17年10月改正Q&A】 ・利用者の弁当持参は差し支えない。弁当持参をもって、サービス提供を拒否することは正当な理由には当たらない。 ・食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨、食事に要する費用が介護サービス費から充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではない。 ・入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者個人の嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食
通所介護※ 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	延長料金 (介護予防は不可)	介護報酬単価に準じて算定	利用者の選定により、通常時間をこえて提供した場合の超過分の費用。 (延長加算の部分・・・サービス提供時間を超過して9~14時間分について加算算定している場合はその部分を除く)
通所介護※ 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	おむつ代、おむつ処理代、おむつカバー代	1枚あたりの単価	

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
通所介護 (※1 ただし、生活支援サービスにおいてはサービス提供上、不要な項目は除く) 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり	品代(実費)	食事・入浴サービスがある場合に徴収可能。全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) 失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレトペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
通所介護※ 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する(作業療法等の)機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、テレビ・カラオケ等の電気代、基盤、マージャンパイ、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
通所介護※1 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において利用者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	
短期入所生活介護 短期入所療養介護	滞在費	●利用者が支払う滞り費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。 ・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室:室料及び光熱水費相当 ・多床室:光熱水費相当 ●水準設定に当たっての勘案事項は次のとおりとする。 ・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること)) ・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 【あくまで参考例です。この方法によらずとも可。事業所独自の設定で可。下記は単独型を想定】 (1)償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。 ①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。 ②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。 ③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により滞在費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】 ※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。 (2)維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出 ①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】 (3)光熱水費 ①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分等の合理的な方法により算出。 ②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】 ※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状態などを勘案して、+αあるいは-αは可能。	
短期入所生活介護 短期入所療養介護	特別な室料	・利用者の選定に基づく特別な居室等の提供に係る追加的費用 →利用者の特別な希望に基づく居住環境(占有面積、立地条件、景観、インターネット接続等の利便性等)、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定単価を定める。	●「利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」参照

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
短期入所生活介護 短期入所療養介護	食費	原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。 ●事業所で調理する場合→食材料費+調理費 【参考】 (1)食材料費…各事業所で整備している仕上台帳・出納簿などにより食材料費(1食平均)を算出。 (2)調理費 ・直営の場合…調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均) ・委託の場合…業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均) なお、厨房器具償却代+消耗品代+調理用品代も1食当たりとして計上可能	【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】 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。従って、食材料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程に定め、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相当である。 【平成17年10月改定関係Q&A】 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。
短期入所生活介護 短期入所療養介護	特別な食料(入所者等が選定する特別な食料)	利用料の額は各施設で特別な食材の費用及び地域の実情により設定単価を定める。なお、高価な材料等を使い施設で調理することが前提であるので、出前による提供は該当しない。 ・行事(敬老会、夏祭り等)の際、利用者の選択により提供する特別な食料についても徴収できる。この場合も通常の食料の提供も可能であることとし、強制してはならない。 (例) ・屋に敬老の日の祝いとして単価2,000円の特別な食料を提供した(利用者にはメニュー選択食)。	●「利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」参照 1)入所者等が選定する特別な食事が提供できること。(毎日又は定められた日) 2)特別な食事の内容・料金を掲示すること 3)医師発行の食事せんによる療養食は介護報酬の加算となるので特別な食料としての徴収不可。また、きざみ食等は特別な食事ではない。 【平成17年10月改正Q&A】 入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。
短期入所生活介護 短期入所療養介護	送迎費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は送迎加算で算定しているため不可。
短期入所生活介護 短期入所療養介護	理美容代	実費(料金表による)	
短期入所生活介護 短期入所療養介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ポディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー	品代(実費)	食事・入浴サービスがある場合に徴収可能。全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏瓶、寝具類、失禁シーツ、エアマット、体位交換用クッション、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレトペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、プラスチック手袋、おむつ代(紙パンツ、リハビリパンツ、尿漏れパッド代等)、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
短期入所生活介護 短期入所療養介護	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費 ・個人購読の新聞や雑誌代 ・個人のテレビや冷蔵庫等の電気代(居住費の光熱費と明確に区分している場合)	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する(作業療法等の)機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、基盤・麻雀牌、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
短期入所生活介護 短期入所療養介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスの一環のひとつ)
短期入所生活介護 短期入所療養介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合はあるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておくことが必要である。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	(保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
特定施設入居者生活介護	・家賃 ・光熱水費 ・管理費 ・備品等修理代 ・暖房費、冷房費	・家賃等の額は各事業所で建設経費、賃貸借にかかる経費、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定。 ・光熱水費(暖房費、冷房費を含む)は過去の実績等を勘案し、実費相当額。	
特定施設入居者生活介護	人員が手厚い場合の介護サービス利用料	①要介護者等が30人以上の場合 看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、「要介護者等の数(前年度の平均値)」及び「要支援者の数(前年度の平均値)」に0.5を乗じて得た数の合計数が、2.5又はその端数を増すごとに1人以上であること。 ②要介護者等が30人未満の場合 看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上であること。	●「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」参照 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要な費用から適切に算出された額とし、当該介護サービス利用料を一時金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要があることである。 なお、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため、適切ではないことに留意されたい。
特定施設入居者生活介護	個別的な選択による介護サービス利用料	① 個別的な外出介助 利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。 ② 個別的な買い物等の代行 利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。 ③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。ただし、1週間に2回を下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用。	●「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」参照
特定施設入居者生活介護	理美容代	実費(料金表による)	
特定施設入居者生活介護	食費、おやつ代	人件費、管理費、材料費(実費)	食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いを受けず、その分を他の費用へ転換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程に定め、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相当である。
特定施設入居者生活介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー、個人用のポータブルトイレ(漏瓶)、個人用の寝具類(ふとん、シーツ類)、おむつ代(紙パンツ、リハビリパンツ、尿漏れパッド代等)、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代、食事用エプロン	品代(実費)	家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。)、健康管理費(定期健康診断費用は除く。)、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できる。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、寝台、ポータブルトイレ(漏瓶)、失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、センサーマット、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレトーパー、ヘアドライヤー、シャンプー、ハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、お世話料、行政代行経費、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
特定施設入居者生活介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行) ・交通費(入院期間中の衣類の交換等の援助)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスの一環のひとつ) ●「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」参照

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
特定施設入居者生活介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておくことが必要である。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	
福祉用具貸与・販売	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
福祉用具貸与・販売	特別な搬出入費 (通常必要となる人数以上の従業者やクレーン車が必要な場合等)	超過人件費やクレーン車使用料等に要した実費	
居宅介護支援	交通費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
小規模多機能型居宅介護	宿泊費	<p>●利用者が支払う滞在費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室: 室料及び光熱水費相当 ・多床室: 光熱水費相当 <p>●水準設定に当たっての勘案事項は次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること)) ・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 <p>【あくまで参考例です。この方法によらずとも可。事業所独自の設定で可。下記は単独型を想定】</p> <p>(1)償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。 ①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。 ②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。 ③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により滞在費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】 ※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。</p> <p>(2)維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出 ①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】</p> <p>(3)光熱水費 ①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分の合理的な方法により算出。 ②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】</p> <p>※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状態などを勘案して、+αあるいは-αは可能。</p>	
小規模多機能型居宅介護	食費・おやつ代	<p>原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事業所で調理する場合 → 食材料費＋調理費 ●外部の弁当を提供する場合 → 弁当代 <p>【参考例】 (1)食材料費・・・各事業所で整備している仕入台帳・出納簿・領収書などにより食材料費(1食平均)を算出。 (2)調理費 ・直営の場合・・・調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均) ・委託の場合・・・業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p> <p>なお、厨房器具償却費＋消耗品代＋調理用品代も1食当たりとして計上可能。</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】 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。従って、食材料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程に定め、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相当である。</p> <p>【平成17年10月改正Q&A】 ・利用者の弁当代は差し支えない。弁当代参をもって、サービス提供を拒否することは正当な理由には当たらない。 ・食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨、食事に要する費用が介護サービス費から充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではない。 ・入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>
小規模多機能型居宅介護	送迎費 (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
小規模多機能型居宅介護	交通費(訪問サービス) (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
小規模多機能型居宅介護	おむつ代、おむつ処理代、おむつかバー代	1枚あたりの単価	

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
小規模多機能型居宅介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり	品代(実費)	食事・入浴サービスがある場合に徴収可能。全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏瓶、寝具類、失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレトペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
小規模多機能型居宅介護	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する(作業療法等の)機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、テレビ・カラオケ等の電気代、基盤、麻雀牌、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
小規模多機能型居宅介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスの一環のひとつ)
小規模多機能型居宅介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入居者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	(保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費
認知症対応型共同生活介護	・家賃 ・光熱水費 ・管理費 ・備品等修理代 ・暖房費、冷房費	・家賃等の額は各事業所で建設経費、賃賃借にかかる経費、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定。 ・光熱水費(暖房費、冷房費を含む)は過去の実績等を勘案し、実費相当額。	
認知症対応型共同生活介護	おむつ代、おむつ処理代、おむつかバー代	1枚あたりの単価	
認知症対応型共同生活介護	食材料費	実費(料金表による)	
認知症対応型共同生活介護	理美容代	実費(料金表による)	
認知症対応型共同生活介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー、個人用のポータブルトイレ(漏瓶)、個人用の寝具類(ふとん、シーツ類)	品代(実費)	家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。)、健康管理費(定期健康診断費用は除く。)等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できる。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、寝台、ポータブルトイレ(漏瓶)、失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、センサーマット、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレトペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、お世話料、行政代行経費、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
認知症対応型共同生活介護	行せず、職員のみで行く場合の買い物代行) ・交通費(入院期間中の衣類の交換等の援助)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスの一環のひとつ)
認知症対応型共同生活介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。入居者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入居者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	居住費	<p>●利用者が支払う居住費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室: 室料及び光熱水費相当 ・多床室: 光熱水費相当 <p>●水準設定に当たっての勘案事項は次の通りとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること)) ・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 <p>【あくまで参考例であり、この方法によらなくても可。施設の独自の設定も可】</p> <p>(1)償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。 ①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。 ②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。 ③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により居住費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】 ※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。</p> <p>(2)維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出 ①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】</p> <p>(3)光熱水費 ①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分等の合理的な方法により算出。 ②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】</p> <p>※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状況などを勘案して、+αあるいは-αは可能。</p>	
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	・特別な居室代 ・入所者家族宿泊費	・利用料の額は各施設で特別居室の設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定単価を定める。	●「利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」参照
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	食費	<p>原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。</p> <p>●事業所で調理する場合→食材料費＋調理費 【参考】 (1)食材料費…各事業所で整備している仕入台帳・出納簿などにより食材料費(1食平均)を算出。なお、厨房器具償却代＋消耗品代＋調理用品代も1食当たりとして計上可能。 (2)調理費 ・直営の場合…調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均) ・委託の場合…業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】 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。従って、食材料費を取らないことをもって運営基準に違反することはないが、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程に定め、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相当である。</p> <p>【平成17年10月改定関係Q&A】 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱い、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。</p>
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	特別な食事料(入所者等が選定する特別な食事)	<p>利用料の額は各施設で特別な食材の費用及び地域の実情により設定単価を定める。なお、高価な材料等を使い施設で調理することが前提であるので、出前による提供は該当しない。</p> <p>・行事(敬老会、夏祭り等)の際、利用者の選択により提供する特別な食事についても徴収できる。この場合も通常の食事の提供も可能であることとし、強制をしてはならない。 (例) ・屋に敬老の日の祝いとして単価2,000円の特別な食事を提供した(利用者にはメニュー選択食)。</p>	<p>●「利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」参照</p> <p>1)入所者等が選定する特別な食事が提供できること。(毎日又は定めた日) 2)特別な食事の内容・料金を掲示すること 3)医師発行の食事せんによる療養食は介護報酬の加算となるので特別な食事料としての徴収不可。また、きざみ食等は特別な食事ではない。</p> <p>【平成17年10月改正Q&A】 入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	理美容代	実費(料金表による)	
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー、私物の洗濯代(特養は個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代のみ)、健康管理費(インフルエンザ予防接種費用等)、預かり金管理費、コインランドリーの料金、外部業者クリーニング代	品代(実費)	全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) ・車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏瓶(家庭で利用していたものを持ち込む以外は、すべて施設で用意すべきもののため) ・寝台・寝具類 ・失禁シート(施設処遇上必要なもののため) ・エアマット(施設療養に必要なもののため) ・体位交換用クッション(施設療養に必要なもののため) ・センサーマット ・清拭用タオル(布・紙)(施設療養に必要なもののため) ・浴用石鹸 ・綿棒 ・使い捨てカイロ ・脱臭剤 ・消臭剤(施設内の防臭対策は当然施設が行うべきもののため) ・洗浄剤 ・入浴用タオル ・トイレトペーパー ・ヘアドライヤー ・シャンプーハット ・氷枕 ・マグカップ ・ガーゼ ・絆創膏 ・プラスチック手袋 ・気管切開後の留置用チューブ代(施設サービスに含まれるという国の回答あり) ・おむつ代(紙パンツ、リハビリパンツ、尿漏れパッド代等)、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代(離床対策、在宅復帰、おむつ外しという成功報酬のため) ・麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 ・華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費 ・個人購読の新聞や雑誌代 ・個人のテレビや冷蔵庫等の電気代(居住費の光熱費と明確に区分している場合)	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、基盤、マージャンパイ、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行) ・通院の際の交通費(遠方のみ) ・入所送迎費(自家輸送)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	【WAM-NET Q&A】 1)入所者の通院に係る費用は、徴収することはできない。基本的に当該施設の介護サービスの一環として行われるものである。ただし、遠方の医療機関へ入院等(具体的には 専門の病院に通院させるため、往復4時間、検査等の付き添い時間を合わせるとほぼ1日時間を要するような場合(交通不便のため公共交通機関の利用も困難))は、交通費について実費相当を徴収することに差し支えはない。ただし、人件費は不可。 Q:介護老人福祉施設の場合、入所者の通院の際の付き添い費用について基本的に徴収することはできない回答があったが、介護老人保健施設については、介護職員の人件費、車両の使用に係る費用等は別途入所者から徴収することは可能か。 A:介護老人保健施設においても、入所者の通院の際の付き添いにかかる費用については施設側が負担することが適当と考える。 →介護医療院も同じ
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。入所者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	(保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費

※・・・介護予防サービス(従来相当サービス)、生活支援サービス(基準緩和サービス)含む

7 運営基準に関するQ&Aについて（令和4年度以降受付分）

No	サービス種別	項目	Q	A
1	訪問介護	訪問介護員による塗薬の塗布について（医行為の範囲）	利用者の足の爪が白い（白癬菌）ため、主治医から毎日塗り薬を塗るようケアマネを通じて指示があった。訪問介護員が行っていい行為か。	H17.7.28国「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（赤本P.1485）に、原則として医行為とみなされない行為に「皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）」が挙げられており、同通知に示された条件を満たす場合は実施可能。
2	訪問介護	住宅型有料老人ホーム内での家族介護	住宅型有料老人ホーム入居者に対し、親族にあたる訪問介護員が訪問しサービス提供することは介護保険上問題はあるか。 なお、住宅型有料老人ホーム内に訪問介護員である親族は住んではいない。	基準省令において、同居家族に対する訪問介護サービスの提供は禁止されているが、同居していない場合はサービス提供は禁止されていない。ただし、介護保険制度の公平性に鑑み、当該訪問介護サービス提供の必要性について根拠を明確に記録するようご留意をお願いしたい（平成27年度豊田市介護サービス事業者講習会資料P.65参照）。
3	訪問介護	身体介護（通院・外出介助）の範囲	脊柱管狭窄症の治療のため、月2回通院していたが、医師からは週1回通院したほうがいいと言われている。今まで徒歩で受診していたが、病状的に徒歩での受診が厳しく、タクシーを利用したい。ヘルパーに依頼した場合、①タクシーに同乗して移動、②医療機関での受付、③受診中の医師とのやりとり、④家族への説明 のどこまでをサービス提供時間に含めてよいか。	①利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる（緑本P.59Q16）②サービス提供時間に含めてよい（青本P.193）③、④要介護・要支援であるがために必要とされる行為であって、援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価される。介護等を行わず単に待っている時間は対象外（緑本P.59～60Q17）
4	訪問介護	訪問介護の範囲	要介護1の利用者で、家業で商店をやっている。今まではレジ等も行っていたが、1年ほど前から認知症状があり、家業は息子夫婦が主として行っており、利用者は商品の仕分け等を行っている。家族からの要望で、利用者の役割として仕分け作業をやってもらいたいが、認知症状の影響で作業のやり直し家族がつきっきりでみなければならず、ヘルパーに協力してもらいたいとのことであった。そういった状況で訪問介護を利用可能か。	不可。 訪問介護は「利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行うもの」であり、家業への従事に対する援助は介護保険サービスの対象ではない。
5	訪問介護	保険外サービス	他社の介護保険ヘルパーを利用する利用者に保険外ヘルパーで入っても良いか。 ケアマネジャーから相談があり、頻度の少ない家事について保険外サービスのヘルパーで対応することを検討しているとのこと。	介護保険サービス利用者も当事者間の契約があれば保険外サービスを利用可能だが、契約にあたっては介護最新情報Vol.678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取り扱いについて」に基づき適切に行うこと。 特に、一人の利用者に、介護保険ヘルパーと保険外ヘルパーが入る場合、どちらのヘルパーが何を担当するのか、ケアマネのマネジメントの下、利用者・家族、事業者が共通認識を持った上で開始するよう留意すること。 この際ケアマネジャーにおいては、利用しようとする保険外サービスの内容や必要性について利用者・家族とともに十分検討し、自立支援を損なうことのないよう配慮されたい。
6	訪問介護	生活援助の買い物の対象	①災害時の非常食を買ってきてもらうことは対象になるか。 ②本人が買うのを手伝ってもらう場合はどうか。 ③介護保険外で頼めるところはあるか。	①生活援助は、日用品等の買い物対象であり、普段使わないものを非常時に備えて購入しておく買物は対象にならない。日常的に食べる食品であって、消費期限の長いものを購入するという場合であれば、特に否定されるものではない。 ②本人が買い物するのを見守ったり手を貸すことは見守りの援助にあたり、介護保険の訪問介護の対象である。 ③介護保険の事業所に保険外サービスとして自費で依頼するほか、民間の家事代行サービスなどが考えられる。
7	訪問介護	介護職員（ヘルパー）が利用者の髭剃りを行うことは可能か	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分、「1 身体介護」の「1-2-5 身体整容」の中に髭の手入れとあるが、介護職員（ヘルパー）が行える髭の手入れの範囲はどこまでか。	電気シェーバーによる髭剃りは「身体整容」の範囲内であるが、かみそりによる顔そりは「身体整容」の範囲を超えており、出張理容で行う必要があると考えられる。
8	訪問介護	通院等乗降介助	通院等乗降介助を利用し、居宅→病院（処方箋をもらう）→薬局（病院外の薬局に処方箋を出し、薬は薬局が居宅療養管理指導を利用し本人宅に持って行く）→居宅が認められるか。	目的地が複数あって居宅が始点・終点となり、同一の指定訪問介護事業所が移送に係る乗降介助を行う場合は認められる。 注意：通院等乗降介助なので、薬局で本人が処方箋を出しに行くこと。ヘルパーが代わりに出しに行ってもいけない。
9	訪問介護	サービス提供記録の電磁的方法	訪問介護のサービス提供の記録について、紙の記録からスマートフォン等電子に切り替えたいが可能か。	サービス提供の記録を電磁的記録により保存することは可能。この場合「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「医療情報システムの安全管理に関するガイダンス」等を守ること。なお、サービス提供の記録を利用者に交付するにあたっては利用者の承諾を得れば書面に代えて電磁的方法により交付できる。

No	サービス種別	項目	Q	A
10	訪問介護	保険給付の対象となる訪問介護	要介護1、足の筋力低下、透析の通院が必要な利用者。通院は妻が車で連れていくが、昼夜逆転の生活をしているからか、妻1人で対応が難しく着替えの援助、車に乗せる手伝いをしてほしいと依頼があった。訪問介護の身体介助で対応可能か。	青本P.191「サービス行為ごとの区分等について」には通院時の乗車介助の記載はないが、国Q&A No.580によると当該通知のサービス行為は例示であり、サービス内容は適切なケアマネジメントにより個別具体的に検討されるものことから、ケアマネジャーによる利用者及び利用者家族の適切なアセスメントの結果、要介護・要支援であるがために必要とされるサービス行為であれば保険給付対象として差支えない。ただし、No.589回答において、保険給付対象となる身体介護サービスは要介護・要支援であるがために必要とされる行為とあり、単に昼夜逆転生活であることにより着替え及び乗車介助が必要となっている場合は要支援・要介護であることが原因ではないため保険給付対象外と考えられる。
11	訪問入浴介護	初回加算の算定	今まで地域生活支援事業（障がい）で訪問入浴サービスを利用されていた方が、4月から介護保険に移行される。3月末に訪問し担当者会議と新規プランの検討、訪問入浴計画書の作成等を行った。配置等は変わらず行うことはできるが、この場合【初回加算】の算定対象となるか。	可能。但し、指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に限る。
12	訪問看護	訪問看護指示書の押印の必要性	医療の訪問看護指示書については、東海北陸厚生局に確認したところ「様式内に押印欄はあるが、総務省の見解に基づき自署があれば押印は不要」との説明だった。介護の訪問看護指示書の場合について愛知県高齢福祉課に確認したところ「特に決まりはなく、市町村判断」と言われた。豊田市の介護保険の訪問看護ではどうか。	令和2年3月27日保医発0327第2号「訪問看護計画書等の記載要領等について」で「署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要」とされている。あわせて令和3年3月16日「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について「22介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式」には押印欄がないことから、署名（電子的な署名を含む）があれば印は不要という扱いが良い。
13	訪問看護	家族への訪問看護の実施について	家族への訪問看護を実施しても良いか。市町村（保険者）によっては、自主的な規制をかけているケースがあるみたいなので、豊田市では何か自主規制をかけているか。	豊田市では家族に対する訪問看護の提供について特に制限を定めていない。基準省令のとおり同居家族に対しては不可であるが、別居家族であれば可能。
14	訪問看護	同日に複数訪問看護事業所の利用	利用者が退院後、在宅での療養意向があるが、朝、昼、夕方の3時間程度の間隔で食事介助・痰吸引が必要であり訪問看護を考えている（医療保険の訪問看護も入れない）。例えば、A事業所が9時、B事業所が12時、A事業所が15時に入るのは問題ないか。	円滑なサービスのため一事業所による提供が望ましいが、対応が困難な場合、ケアマネジャー、主治医と調整し支障なければ複数事業所による提供も可能。
15	訪問看護	お泊まりデイサービス利用中の訪問看護	お泊まりデイサービスで宿泊中の利用者に訪問看護を行うことは可能か。	不可。 お泊りデイサービスは居宅ではないため、訪問看護を位置付けることは適切ではない。
16	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導	医師による居宅療養管理指導は月2回の訪問が必須か。担当している利用者で、医療保険、介護保険ともに3割負担で、月2回の訪問は費用的に厳しく、家族から「本人の体調は安定しているので月1回に減らしてほしい」と相談があった。	居宅療養管理指導は月2回を算定の限度としているものであり、月1回でも算定可能。訪問回数の見直しについては本人の病状を踏まえ主治医とよく相談すること。
17	通所介護	科学的介護推進体制加算	3月分で半年に一度のLIFEの報告に1名漏れがあった。当該利用者のみ加算をとれないか、全員とれないか。全員とれず取り下げをした場合、4月分に必要な報告をしたとしてもいつまで請求できないか。	3月分に関しては、1人でも必要な報告に漏れがあれば全員算定不可（青本P.309）。科学的介護推進体制加算がとれる体制がないのであれば加算をやめる変更届を提出する必要があるが、報告漏れだけでは変更届は不要なため、4月分以降に必要な条件を満たしていれば算定可。
18	通所介護	デイサービス利用中の中抜け（理容の利用）について	デイサービス利用者が、併設している特養にきている出張理容を利用しても良いか。また、利用して良い場合の算定はどうすれば良いか。	デイサービス利用中の理容のための中抜けは問題ない。ただし、中抜けする時間については介護報酬の算定不可である。（H14.5.14 介護保険最新情報 vol.127、介護報酬の解釈 QA・法令編 p343）
19	通所介護	サービス提供時間外の預かり、延長	要介護5の利用者。家族の希望で、7～9月夏場の暑さ対策として帰りだけお迎えに来たいと希望がある。サービス提供時間は10～16時であるが、家族がお迎えに来られるのが16:45とのこと。自費での預かりを考えているが可能か。自身の唾液でむせることがあり、吸引が必要なこともあるため、サービスの提供は行わないが、見守りが必要。サービス提供時間の変更での対応はできない。	サービス提供時間の変更での対応が不可であれば、自費サービスは利用者との契約による。ただし、赤本P.198等を参照し、介護報酬単価に準ずる等根拠をもって利用料金を設定し、家族に介護保険サービス外である旨説明及び同意を得ること。
20	通所介護	サービス提供時間の短縮	当初の予定が短縮されて2時間以上3時間未満となった場合、自治体によっては、計画の時間と実際の時間が大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならぬということもある。豊田市では計画の変更は必要か。	国通知等において、「通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。」とされている（青本P.280、介護保険最新情報 Vol.952問26）ことから、本市においても、通所介護計画の変更を求めている。
21	通所介護	個別機能訓練加算の実施回数	個別機能訓練加算の実施体制・実施回数について「概ね週1回以上実施することを目安とする」とされているが、ご家族の介護力の問題から、ケアプラン上、月末から月初にかけてショートステイを利用するサイクルになっている利用者（＝通所介護利用が月3回）は個別機能訓練加算を実施しても取得はできないのか。	概ね週1回以上の実施は目安であり、月3回の実施であっても、ケアマネの適切なアセスメントの下、本加算の目的である「住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」が達成できるとケアマネが判断し、必要性を通所介護事業所と共有し計画的、継続的に実施されるものであれば、取得可能である。

No	サービス種別	項目	Q	A
22	通所介護	事業所規模の平均利用延人員数の計算	現在届出上の営業日は月～土。日曜日を営業日に追加した場合、事業所区分の計算にあたって、「毎日事業を実施した月は当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる」とあるが、導入当初利用者が少ないことが想定され、利用者がいない日ができた場合の計算方法はどうか。	通知上「毎日事業を実施した月においては」とあり、運営規定上の営業日が正月等の特別な期間を除いて毎日であっても、計画段階で利用予定者が0人の日や利用予定者がいたが利用者の都合等により結果的に利用者が0人となった日がある月は当該月の平均利用延人員数に7分の6は乗じない。
23	通所介護	サービス提供体制加算強化加算の勤続年数の考え方	サービス提供体制加算強化加算(Ⅰ)の要件で、「勤続年数10年以上の介護福祉士の総数」とあるが、介護福祉士の資格を取得してから10年以上の勤続年数が必要か。	介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではない。
24	通所介護	デイサービスの見学時の食事の提供について	デイサービスに見学に来た人に対して、食事を提供してよいか。	「食事介助を必要としない見学者について、料金を徴収して食事提供することは可」としている。なお、利用者以外に食事を提供するにあたっては、保健所(保健衛生課)に対して別途許可が必要か、提供の頻度・量、提供方法、費用の有無、人数を示して確認しておくこと。
25	通所介護	デイ利用中の医療機関受診	デイの利用者が入浴後意識消失し、救急受診した。家族に連絡したが自宅が遠く付き添えなかったため、デイ職員が付き添った。受診の結果異状なく戻ってよとのこと、デイに戻った。職員が付き添ったが3時間デイに不在であったが、その時間は除いて算定しなければならないか。	家族ではなくデイ職員が付き添ったとはいえ、デイサービスを提供していない時間は除いた所要時間により算定すること。
26	通所介護 地域密着型通所介護	個別機能訓練加算における機能訓練指導員の配置要件	午前・午後(9時～12時、13時～16時)の2単位で新規開設予定。事前相談時に管理者が機能訓練指導員と兼務することは可能と聞いた。以下の場合、個別機能訓練加算の要件を満たしたこととなるか。 ①3時間のうち、2時間を管理者が機能訓練指導員として勤務した場合、個別機能訓練加算(Ⅰ)イは算定可能か。 ②個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの要件における「指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上」とあるが、サービス提供時間中常時2名必要か。常勤職員1名と、パート職員1名配置し、パート職員が不在の時間帯に管理者を機能訓練指導員として配置すれば、(Ⅰ)ロは算定可能か。	①不可。 指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者業務に加え機能訓練指導員の職務を兼ねることにより、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの人員配置基準を満たすことはできない。(青本P.328問58) ②管理者を機能訓練指導員として配置せずとも算定可。 個別機能訓練加算(Ⅰ)イの基準上、配置時間の指定はないため、常勤職員1名が(Ⅰ)ロを満たす人員、パート職員1名が(Ⅰ)イを満たす人員とみなし、サービス提供時間中常に2名配置していなくても算定可。ただし、営業日ごとの理学療法士等の配置体制が曜日等によって異なる場合、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。 また、上記と同様の理由で、常勤職員と管理者が機能訓練指導員を兼ねて配置することにより、(Ⅰ)ロの基準を満たすことはできない。(青本P.324～325問50、P.328問58)
27	通所リハビリテーション	サービスの暫定利用	・介護予防通所リハビリテーション利用中の要支援1の方が変更申請を行っているが、認定結果が出るまでの間にケアプランに位置付けたサービスに追加して利用したいとの要望あり。利用を追加後、認定結果が要支援1だった場合、追加して利用した分は自費請求可能か。 ちなみに、当施設(介護予防通所リハビリテーション)はそういった規約は契約書等で明示していないため、可能で尚且つ契約書等に明示が必要であれば今後検討していきたい。 例：週1回利用の方が、週2回利用へ追加の場合⇒追加の計4回分について、自費対応でよいか。	不可。 介護予防通所リハビリに週の利用回数に関する制限はなく、ケアプランで定めた必要な回数を実施すること(月額報酬)。 リハビリの内容、回数、時間や強度等は医師の指示等緊密な連携が必要であるため、本人から追加の要望がある場合は、まず医師及び地域包括支援センターに相談の上、必要に応じてケアプランの修正を行い必要な回数のサービスを提供すること。
28	通所リハビリテーション	通所リハビリテーションと訪問マッサージの併用	通所リハビリテーションを利用している方が、訪問マッサージを併用できるか。	訪問マッサージが介護保険最新情報Vol.700や緑本P.1159にある医療保険によるリハビリテーションであるならば、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可能。訪問マッサージが医療保険のリハビリテーションにあたるものであるかは提供する医療機関や東海北陸厚生局に確認すること。
29	通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算の起算日	①『退院(所)日又は認定日から起算して』(一部抜粋)と書かれていますが、この認定日とは介護保険証の項目にある“認定年月日”“認定有効期間開始日”どちらを基準にしたらよいか。 ②また、他県で介護サービスを使用していた利用者様が、豊田市へ転居された場合、新たに介護保険証が発行され、新たな認定年月日になりました。この加算の趣旨としては、退院(所)後または介護保険を初めて使い出すなど機能低下を引き起こした利用者様に対して集中的にリハビリを実施する加算と理解していますが、現状の介護保険証からは以前の情報は知ることができない。この場合は、通常通り認定年月日を起算日にしてもよいか。	①認定日とは介護保険証の認定年月日をさす。 ②加算の趣旨に鑑み、利用者本人等からヒアリングを行う等、可能な限り当初の認定日の解明に努めて貰う必要があるが、それでもなお正確な認定日がわからない場合は豊田市が新たに発行した介護保険証に記載される認定年月日を起算日とすることはやむを得ないとする。 なお、豊田市においても他保険者が認定した従前の認定日を正確に把握できる状況ではない。

No	サービス種別	項目	Q	A
30	通所リハビリテーション	口腔機能向上加算	<p>①今後新たに口腔機能向上加算を算定することになった。介護報酬の解釈「単位数表編」の該当ページ（P360～361）には担当者会議の必要性について記載はないが、ケアプランを変更するに当たりサービス担当者会議の開催は必須か。</p> <p>②現在3ヶ月に1回リハビリテーション会議（本人、家族、担当ケアマネ等参加）を開催している。サービス担当者会議の代替として、リハビリテーション会議の際に本人または家族に説明、同意を得て加算の算定を開始することは可能か。また、会議に出席できない家族に対しては、電話で説明し、同意を得て加算の算定を開始することは可能か。</p>	<p>①「居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第三号から第十二号までに規定された居宅サービス計画作成にあたっての一連の業務を行うことが必要である。なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。」とされており、今回のケースは利用者の課題の変更が背景にあることから、ケアプランの軽微な変更には該当しないため、サービス担当者会議の開催が必要。 （参考：介護報酬の解釈2 指定基準編 P850、介護保険最新情報 Vol.959）</p> <p>※口腔機能向上加算算定については、利用者ごとに、「介護報酬の解釈1 単位数表編 P361⑤」に示されている口腔機能向上サービスの提供の手順を経ていることを前提とする。</p> <p>② リハビリテーション会議の開催をもって、サービス担当者会議の代替とはならない。介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。 （参考：介護報酬の解釈3 Q A・法令編 P351 Q13）</p> <p>サービス担当者会議に利用者家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないが、利用者家族の参加は基本である。 （参考：介護報酬の解釈2 指定基準編 P846）</p> <p>サービス担当者会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用することにより、柔軟に対応することが可能である。 （参考：介護保険最新情報 Vol.773 問9）</p>
31	通所リハビリテーション	入浴介助加算(I)	<p>利用者の希望で、入浴は自宅でできるが足が冷えるため温めたいのとことで足浴を実施している者がいる。脱衣所等で風呂おけで温めるだけではなく、個浴で20分程度かけて職員も1人ついている。入浴介助加算(I)を算定できるか。</p>	<p>本加算の趣旨は入浴における自立支援であり、自宅で自力で入浴できる利用者に対して足を温める目的で足浴を提供しても加算対象となる入浴介助ではなく算定不可。</p>
32	通所リハビリテーション	3単位運営の待ち時間と滞留について	<p>①②③の3単位で運営予定の通り ①サービス 8：30より迎え→9：45よりサービス開始→11：00サービス終了→送り ②サービス 10：30より迎え→11:30よりサービス開始→14：45サービス終了→送り ③サービス 14：15より迎え→15：15よりサービス開始→16：30サービス終了→送り</p> <p>例 ②迎えを①サービス提供時間終了前にスタートし、到着順にてカフェエリアにて待機orカフェ利用 ①サービス利用者がサービス提供時間終了後に②利用者はカフェエリアからサービス提供エリアに移動 ①利用者はサービス提供エリアから、カフェエリアに移動 一時的に②利用者と①利用者が同施設のサービス提供エリア外（カフェエリア）にて混在することがある。 （1）①、②のサービス終了後に速やかに送り出しが出来ない。 （2）①、②のサービス終了時に次の単位の利用者が施設内滞留する。</p>	<p>（1）本来サービス終了後は速やかに利用者を送り出すべきであるが車両の都合などにより待ち時間が発生する場合、利用者に対しサービス終了後に待ち時間が発生する旨を丁寧かつ十分に説明し、了解を得た上で待機場所を運用すること。また、サービス提供時間の開始、終了の時間を明確にし待ち時間をサービス提供時間に算定することが無いよう留意すること。</p> <p>（2）サービス提供時間外に利用者が滞留する場合、介護保険法上の定員超過には該当しないが、滞留しているエリアの安全を適切に管理する必要があり消防法等関連法令の規定を確認すること。なお、利用者には事前に説明し了解を得ておくこと。</p>
33	通所リハビリテーション	リハビリマネジメントA	<p>単位数表 p347、Q A・法令 p992 リハビリマネジメントAの算定を検討している。算定要件となるリハビリテーション会議の構成員として医師の参加は必須か。医師より指示を受けリハビリ職種が計画を説明、リハビリテーション会議の内容を医師へ報告、情報共有していれば会議自体への参加はなくても算定要件は満たすのか。</p>	<p>リハビリテーション会議は医師が構成員となっており出席が必要。 R3.3.16厚労省「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の「リハビリテーション会議での協議内容」（緑本 P.992）に基づき、情報共有、協議を行って欲しい。 リハビリテーション計画についての利用者等への説明は、医師の指示を受けた理学療法士等が行い、結果を医師に報告することで足りる。</p>
34	通所リハビリテーション	サービス提供時間の追加	<p>現在のサービス提供時間が9：50～16：00となっているが、9：20～15：30のサービス提供も行いたい。単位分けが必要か。</p>	<p>同時一体的にリハビリ提供を行うことができれば単位を分ける必要はない。利用者の定員の変更（同時に利用する最大数）、サービス提供時間の変更の変更届を提出。運営規程のサービス提供時間は、9：20～16：00の一番長い時間となる。提供時間が6時間40分となるが、6時間10分のみ提供としたい場合は、正しく伝わるように提供時間数を別記する。変更届は、面積や配置人員の確認があるため、提出前に事前相談すること。</p>

No	サービス種別	項目	Q	A
35	介護老人保険施設 (通所リハビリ)	栄養アセスメント加算 栄養改善加算 口腔・栄養スクリーニング加算 口腔機能向上加算	<p>【栄養アセスメント加算について】</p> <p>①厚生労働省が作成した様式5-2を元に作成しますが、使用しているソフトのフォーマットには摂取栄養量と提供栄養量がない。必要栄養量の入力だけでも良いか。また、口腔関係の欄にある「口腔衛生」と「摂食・嚥下」の欄も無いので文章で記入しても差し支えないか。</p> <p>【栄養改善加算について】</p> <p>①栄養ケア計画は厚生労働省が作成した様式5-2を元に作成するが、使用しているソフトのフォーマットには医師の指示の欄が無い。医師の指示がある場合は、特記事項に記入しても良いか。</p> <p>【口腔・栄養スクリーニング加算について】</p> <p>「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）」を算定している方に対して「口腔機能向上加算」等を新たに算定する場合、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）が（Ⅱ）に切り替わりますが、スクリーニングの期間は（Ⅰ）の期間をそのまま（Ⅱ）に継続して良いか。</p> <p>【口腔機能向上加算について】</p> <p>①介護報酬の解釈（単位数表編）361ページ④ロに、加算が算定できない対象者として【・・・「接触・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。】とあるが、食べることに大きな問題はなく発話の聞き取りづらさがある方に対して発声訓練又は構音訓練を実施している場合は対象になると考えて良いか。（訓練内容としては、嚥下訓練と同等の内容を実施しているため、目的は違いますが結果的に嚥下機能に対する訓練もしていることになると考えるがそのような解釈で良いか。）</p>	<p>【栄養アセスメント加算・栄養改善加算について】</p> <p>ソフトのフォーマット入力方法については分かりかねる。契約業者に確認して欲しい。加算要件を満たすよう対応すること。（詳細は介護報酬の解釈 単位数表編 P354～357参照。なお、加算の意義・主旨が記載されているため、十分に理解の上、要件を満たしているか確認すること。）</p> <p>なお、質問内容の「様式5-2」が厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課発の令和3年3月16日付け「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に係るものであれば、栄養アセスメントにおいては、別紙様式5-1を参照すること。</p> <p>【口腔・栄養スクリーニング加算について】</p> <p>本件加算のスクリーニングの期間は当該加算の種別にかかわらず、利用者の利用開始時及び利用中6月ごととすること。</p> <p>【口腔機能向上加算について】</p> <p>①お見込のとおり。 ②誤嚥予防等、嚥下機能に関する訓練であれば対象となる。</p> <p>【上記の全ての加算について】</p> <p>月数のカウントについては、各加算の要件において、利用月を指しているか否かでカウント方法が変わる。 （詳細は介護報酬の解釈 単位数表編 P354～361参照） また、例示については、4月が2回目のアセスメントとなる。</p>
36	介護老人保健施設 (通所リハビリ)	リハビリテーションマネジメント加算のリハビリテーション会議開催期間	<p>「令和3年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編」 p.348の4行目「6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、・・・。」と記載がある部分について。 3月に1回以上とは、厳密に言うと3月以内に1回以上ということなのか、または、おおむね（おおそ）3月に1回以上ということなのか、どちらで解釈したらよいか。何かの事情で3月以内に開催できなかった場合の対応を指導して欲しい。 以下の事例等で疑問が生じている。 <具体例> コロナのクラスターで通所リハビリ事業所に休業期間があり、その期間にリハ会議を予定していたが開催できず、翌月に持ちこたってしまった利用者がある。この場合、3月以内に1回以上のリハ会議開催と解釈すれば、リハマネ加算自体が算定出来ないことになる。しかし、おおむね3月に1回以上と解釈すれば、前回のリハ会議開催から4月目にはなるが、翌月に実施すれば継続してリハマネ加算は算定出来ることになると考えられる。</p>	<p>介護報酬の解釈 単位数表編 P348に記載のとおり、計画の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合に、3月（例：7～9月目）に1回以上という意となる。 なお、質問の具体例においては、3月以内1回以上リハビリテーション会議を開催していない場合は本件加算は算定できない。</p>
37	短期入所生活介護	ショートステイ利用中の外来受診	R4.7.7までショートステイ利用予定。服用薬があり、R4.7.11往診の予定だが、薬が7/10までの分しかない。ショートステイ利用中に、介護タクシー等を利用し家族付き添いのもとかかりつけ医への外来受診は可能か。	<p>緑本P.1137「在宅患者訪問薬剤管理指導料」等訪問診療系の費用は短期入所生活介護を受けている患者は算定できない。P.1161以降、医療保険と介護保険の給付調整の別表があり、内容によってはショートステイ利用中でも医療保険を算定できる項目があると推測される。ただし、あくまでショートステイ利用中であるため、付き添いは家族に依頼ではなく、施設スタッフの責任のもと行うこと。</p>
38	短期入所生活介護	ホテル利用者のショートステイ利用	福祉総合相談課が介入し措置入所となった人が、自分の意思で入所先から出てしまい、行先を転々としており現在ビジネスホテルを利用している。本人の希望でショートステイを利用したいとのことだがサービス利用を認めて良いか。	<p>不可。 行先を転々としている状況では現在利用しているビジネスホテルを居宅とはみなせず居宅サービスの利用は適切ではない。まず、居宅となる住まいを確保し、その上でショートステイの必要性を検討すべきである。</p>
39	短期入所生活介護	30日を超える利用送迎加算	12/25～1/24までショートステイを連続利用した。1/23が30日目で、1/24は自費扱い。1/24帰宅時の送迎を実施したが、送迎加算を算定できるか。給付管理票上、30日超えに1をたてるのか。	<p>介護保険サービスは1/23までで、1/24は自費利用である。介護保険サービス外の事業提供のための送迎について、加算のみ介護保険サービスで請求するものではない。送迎実費相当分を保険外サービスとして請求するのであれば、道路運送法上の手続きが必要と思われるため、運輸局に確認すること。</p>
40	特定施設入居者生活介護	生活相談員の資格要件	特定施設入居者生活介護の生活相談員の資格要件は何か必要か。	<p>基準省令上、資格要件が定められていないため生活相談業務ができると事業所が判断する者で問題ないが、敢えて例をあげるのであれば、通所介護事業の生活相談員の資格要件を満たす人材が生活相談員の職務就くことが望ましい。 具体的には社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者。 例：社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士、介護支援専門員等</p>
41	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅介護サービスの利用	特定施設と契約を継続したまま、1～2か月程度家族と過ごすために家に戻る。その間、居宅サービスを利用できるか。	<p>利用できない。 「入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを利用するようサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。」（青本P.510）に該当するため。 特定施設を退居（契約解除）し、居宅介護支援事業所と新たに契約し、ケアプランを作成すれば居宅サービスが利用できる。</p>

No	サービス種別	項目	Q	A
42	特定施設入居者生活介護／福祉用具貸与／福祉用具販売	特定施設における福祉用具貸与及び福祉用具販売の利用の可否	①特定施設の入居者は福祉用具貸与費を算定することは可能か。 ②特定施設の入居者は福祉用具購入費を算定することは可能か。	①特定施設の入居者は福祉用具貸与費を算定することは不可（青本P548参照） ②厚生労働省の見解では想定をしていない。地域の実情にあわせて、各保険者で判断可能とのこと。 【豊田市見解（回答）】 個室内で本人しか使えないものであれば、給付対象として検討する。よって、都度、豊田市介護保険課に相談すること。
43	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修	利用保険の外来リハとの併用	要介護1で県外から転入してきた利用者について、 ①主治医から医療の外来リハに通うよう利用者に指示が出たが、福祉用具の貸与、購入、住宅改修も検討している。併用しても良いか。 ②医療の外来リハは時間が短い。本人は入浴時の介助が必要な状態で、県外から転入したところであり交流の場も設けたい。医療の外来リハと介護のデイやヘルパーを入れても良いか？	①医療の外来リハを利用中でも、居宅で使用できるものなら福祉用具貸与、購入、住宅改修を利用しても支障なし。 ②医療の外来リハ中に解決できることが望ましいが、困難な場合、それぞれの必要性が整理できれば介護のデイ、ヘルパーの利用も可能。
44	特定福祉用具販売	高度医療機器の適用	ネブライザーや吸引器といった高度医療機器を福祉用具で販売していると聞いたが、福祉用具で取り扱えるのか。高度医療機器の取り扱いには資格が必要ではないか。	介護保険の特定福祉用具販売で取り扱える用具は、国の告示のとおりであり、ここにネブライザーや吸引器は含まれない。よって福祉用具で取り扱えない。
45	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	アセスメントの頻度	利用者が月途中で入院してしまい、月に1回のアセスメントが出来ていない。どうすべきか。	基準省令上は「概ね1月に1回程度行われることが望ましい」とされており、入院中は状態も安定せずアセスメントもできないと思われることを総合的に考慮し、退院してサービス利用を再開されたら月1回程度アセスメントを行えるように努めること。
46	地域密着型通所介護	地域密着型サービスの体験利用について	市外の人、今後市内への転居を見据え、地域密着型サービスを体験利用しても良いか。 なお、料金は通常サービスの10/10で算定する予定である。	地域密着型サービスはあくまでも市内の人のためのサービスであるため、市外の人々の体験利用は望ましくない。
47	地域密着型通所介護	科学的介護推進体制加算 LIFEの情報報告	LIFEに提出する情報について、 ①利用中止者の中止日の起点日はいつか。 ②認知症の項目のうち、「Vailality Indexの意思疎通」の項目について、認知症の診断がなくても情報提出が必要か。	①緑本P.1071 1(1)ア(エ)の利用終了の報告について、介護保険最新情報Vol.991問2の回答に「短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断は利用終了時の情報提出は不要、30日以上当該サービスの利用がない場合は利用終了時の情報提出が必要」とされていることから、当該サービスの最終利用日と考える。 ②任意項目との記載のない項目は必須項目である。
48	認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護	認知症判断基準	認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護を利用できる認知症の判断基準を示していただきたい。	【判断基準】 医師による認知症の診断があること。 【根拠となるもの】 医師による認知症の診断書。 ただし、本人に受診拒否がみられるなど特別な理由がある場合に限り、以下のいずれかが確認できる場合、医師による診断があったものとみなす。 ①主治医意見書の「1.傷病に関する意見」に「(1)診断名」に「認知症」の記載があること。 ②主治医意見書の「1.傷病に関する意見」に「(1)診断名」に「認知症」の記載がない場合は、「3.心身の状態に関する意見」の「認知症高齢者の日常生活自立度」に「Ⅱa」以上の記載があること。
49	認知症対応型共同生活介護	自費利用の場合の費用	要介護1を見込んで9/1から受け入れた入居者の更新申請の結果が9/5に出たところ要支援1だった。9/1～5の間、介護保険給付できないので自費利用となるが、GHには要支援1という区分がない。要支援2の区分で自費利用額を算出して利用者へ説明しようと思うがどうか。	このような事例についての規定はないが、GHは要支援2からしか単位がなく、実際の介護度である要支援1に最も近い要支援2を基に自費利用額を算出することは合理性があると考えられる。
50	認知症対応型共同生活介護	利用者から徴収可能費目	協力医療機関による健康管理にかかる費用を利用者に負担してもらうことは可能か。	利用者の病状の急変等に備えるために契約した部分にかかる費用は請求不可。 利用者の健康管理（月1回の医師による健康管理等）に資する内容の費用は請求可能。
51	認知症対応型共同生活介護	夜勤体制による減算について	GHの夜勤体制について、2ユニットでそれぞれ1人ずつ配置が必要。 例えば夜勤者の家族の急な不幸等により、欠勤になってしまった場合、特養には連続2日以上又は4日以上欠勤があると70/100の減算の規定があるが、GHにもあるか。	GHにおいても、連続2日以上又は4日以上発生した場合、翌月97/100の減算となります（必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は翌月から70/100減算）。
52	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	11/5にGHに入所した入所者について、11/1在宅時のかかりつけ医により日常生活自立度のランクⅡbの判定であった。入所後、11/11にGHの提携医による判定ではⅢaとなった。認知症専門ケア加算は算定できるか。	1日単位で算定できる加算であるため、11/5～10は算定不可。11/11～算定可。
53	認知症対応型共同生活介護	利用者の住所変更（GHへの住所変更）	元々、豊田市に住所に居住しており、GHを利用していたが、利用者家族の意向により住所である豊田市内の実家を売却することになった。利用者家族は豊田市外で生活しており、家族の住所地に転出手続きを行うと豊田市民ではなくなってしまうため、GHに住所登録をすることは可能か。	原則として利用者の住所をGHに移すことは、地域密着型サービスの趣旨から不可としている。 しかしながら、本件については、元々豊田市民として暮らしをしていたこと、本人は認知症であり急激な生活の変化による認知症の進行等のリスクを鑑み、特別にGHに住所を変更することを認め、継続して同一GHでケアを継続することを認める。

No	サービス種別	項目	Q	A
54	認知症対応型共同生活介護／短期入所生活介護・療養介護	入所前の健康診断の項目	GHから主治医に対し、利用申込者の健康診断提出の依頼があったが、健康診断の項目や検査方法について、どんな項目をどんな方法で検査しなければならないといった定めがあるか。	国QAにおいて、サービス種別ごとに利用前の健康診断について示されている。GH、ショートとも利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能とされているが、実施すべき項目や方法までは示されていない。QAからすると、施設が利用者を受け入れるにあたり把握が必要な項目を利用申込者の状態に応じて設定するものと思われる。
55	地域密着型介護老人福祉施設	口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定を予定しているが、協力歯科医院にて、個々の入居者が在宅医療（歯科）の診療報酬を算定している。診療報酬と介護報酬の口腔衛生管理加算は別と考えると良いか。	介護報酬の解釈（1単位数表編）P.785に「⑥本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。」とあるため、この基準にしたがって算定すること。
56	看護小規模多機能型居宅介護	送迎	①利用者を車で送迎するのに、車や免許は普通のもので良いのか。 ②利用者を車に乗せてどんな移動をしてよいか。通いの帰りに買い物や病院などに行っても良いか。	①国土交通省H30.3.30「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」によることになる。 ②訪問介護で認められる内容なら可。具体的には運輸局で道路運送法の許可を得た上であれば、通院等乗降介助や自立生活支援・重度化防止のための見守り援助における「車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助」が挙げられていることから、利用者を車に乗せて買い物や通院のために移動することは可能と考えられる。
57	看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護体制減算	難病指定で訪問看護（医療保険）を利用しながら看多機を利用している方（医師からの特別指示書は「訪問看護ステーション」宛に発行）は、薬の管理など看護系サービスを行っているが、訪問看護体制減算の計算時に、このケースは「主治医の指示に基づく看護サービスは（看多機は）提供していない。」という事になるのか。	考えの通り。 指定された難病に対する訪問看護は医療保険で対応することになるため、当該訪問看護の指示期間に応じて減算するとともに、医療保険による訪問看護のみしか当該利用者に主治医からの指示がない場合（看護小規模多機能に対する指示がない場合）、「訪問看護体制減算における主治医の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数」から除くことになる。
58	看護小規模多機能型居宅介護	主治医の指示による減算	看多機利用予定者が医師の指示により医療保険の訪問看護サービスを使用しながら看多機サービスを併用するケース。 青本P817には「末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等～」とあり、P816には疾病一覧が掲載されているが、そちらに該当はしない疾病に対して、医療保険の訪問看護指示書が出ている場合には、看多機は減算の適用にならないのか。 ただ訪問看護指示書は当該訪問看護ステーションにしか出されないため、看多機は訪問看護を行わないし、通いや泊まり利用時にできる医療対応にも制限がかかると思うが、どうか。 看多機事業所には指示書が発行されないため、通いや泊まり利用時に処置はしない（できない）という認識で良いかも合わせて欲しい。	本回答において、本質問における訪問看護指示書が特別指示書であることを前提に回答する。 本質問の場合、“医療保険の訪問看護を行う場合の減算”は適用される。 介護報酬の解釈1単位数表編（青本P817）〔注12・注13〕医療保険の訪問看護を行う場合の減算についてにおける③、④に該当する事業になるため。 医療保険の訪問看護を行う場合の減算については、看多機利用中に、特別指示書に基づく医療行為がなされた際に医療担当は医療保険に請求がなされ、介護保険の請求上、減算をするものであり、特別指示書に基づく医療行為がなされた日に看多機を利用することを否定するものではないことに留意すること。 看多機事業所内で訪問看護の特別指示事項を実施することの可否は医療保険による訪問医療を自宅以外の場所で実施することの是非になるため、東海北陸厚生局（052-228-6193）に確認の上、適切なサービス提供に務めること。
59	看護小規模多機能型居宅介護	認知症加算	要介護3以上かつ、日常生活自立度のランクがⅢ未満の場合は認知症加算は（Ⅰ）も（Ⅱ）も算定できるか。 例えば要介護2、日常生活自立度のランクがⅡaだった場合は認知症加算（Ⅱ）が算定できると思うが、要介護認定で要介護3になつたら算定できなくなるのか。	看護小規模多機能型居宅介護における認知症加算Ⅰは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMの要介護者をケアした場合に算定可能。認知症加算Ⅱは要介護2であり、かつ、日常生活自立度のランクⅡに該当する要介護者をケアした場合に算定可能。（青本P818、819参照） 認知症加算Ⅱは要介護2かつ日常生活自立度のランクⅡである要介護者限定で取得可能な加算である。 よって、具体例で示されているケース（要介護3かつ日常生活自立度のランクⅡa）で認知症加算Ⅱの算定は不可。
60	看護小規模多機能型居宅介護	認知症加算	利用開始時に取寄せた認定情報では日常生活自立度のランクがⅢ未満であって、その方の訪問看護指示書にはランクⅢとなっている場合は認知症加算（Ⅰ）の算定は可能か。 認定情報か主治医からの最新の認定、どちらが優先されるのか。	どちらも医師による診断であるためどちらも有効であるが、診断日がより新しい診断結果を優先すべきであると思慮する。 尚、利用者本人の現状と診断結果内容に疑義があると思われる場合は、利用者に協力を求めた上で、最新の医師の診断を受ける等、利用者の現状把握を適切に行うことが望ましい。
61	看護小規模多機能型居宅介護	口腔機能向上加算のご家族同意について	単位数表 p 827 ⑤の口で口腔機能改善管理指導計画を作成する事とあり、この計画書をサービスの対象の本人か家族に同意を得ることとある。同意とは、どのような対応が求められるか。同意を署名で求める場合、口腔機能改善管理指導計画に署名欄が必要か。 上記に伴って、⑤の口で地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする事とある。ケアプラン（居宅サービス計画書、もしくは施設サービス計画書）に入れることによって同意を得る事は可能か。	ケアプラン（居宅サービス計画書、施設サービス計画書）に記載することで同意を得ることは不可。 看護小規模多機能型居宅介護計画に口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を記載し、利用者及び家族に同意を得た場合のみ代用することが可能。 口腔機能改善管理指導計画は事業所が行う個別具体的なサービス内容の一つであるため、俯瞰的な計画であるケアプランに記載することは主旨に沿わない。

No	サービス種別	項目	Q	A
62	居宅介護支援	短期入所生活介護と短期入所療養介護の30日を超える入所	短期入所生活介護（青本P.398注17）及び短期入所療養介護（青本P.424注15）いずれも30日を超える日以降に受けたサービスは短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定しない、とある。 短期入所生活介護については、青本P.398注18のとおり、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している場合の減算の規程があるが、短期入所療養介護にはない。利用開始前から30日を超えて利用が必要であれば、ショートではなく通常の入所（長期療養）と考えるがその是非は。	短期入所生活介護は減算の規定があり、短期入所療養介護は減算の規定がないことから、短期入所療養介護は31日以降短期入所療養介護費算定不可。趣旨として、老健でのショートにおいて、30日以上の利用を想定していないと考える。 ケアプランを検討する際、利用者の状態によって30日以上の利用が必要なのであれば、入所で検討すべきと考える。
63	居宅介護支援	初回加算	初回加算が算定できる場合の例に「要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合」とあるが、要介護3から要介護1に下がった場合も初回加算が算定できるか。	算定可能。（居宅サービス計画を作成した場合に限る） 2区分変更となると状態の変化が大きく、適切なアセスメントと居宅サービス計画の再作成が必要となるため、介護度が上がっても、下がっても算定できる。
64	居宅介護支援	障がい事業所（相談支援事業所）と居宅介護支援事業所の同時開業について	障がい福祉サービスの相談支援事業所を開設し、他法人の居宅介護支援事業所の介護支援専門員として勤務することは可能か。	相談支援事業所の開設者が他法人の居宅介護支援事業所で介護支援専門員として勤務することは介護保険制度上は可能。 相談支援事業所の運営上支障ないかについては障がい福祉課に確認の上、適切に運営をお願いします。
65	居宅介護支援	居宅療養管理指導の医師への確認	末期の状態の利用者について医師から指示があり薬局が居宅療養指導に訪問することになった。 ①ケアプランへの医療サービスの位置付けとして医師への必要性の確認は必要か。 ②居宅療養管理指導はケアプランへの位置付けはそもそも必要か。	①居宅療養管理指導は医師への確認が必要な医療サービスに含まれているので、確認が必要。 ②居宅療養管理指導だけを使う人なら、ケアマネがついてケアプランを作ること自体が発生しないが、もともとケアマネがついてプランを作っている利用者については、総合的なプラン作成と言う観点からプランへの位置付けは必要。
66	居宅介護支援	ケアプランの軽微な変更	同一法人で新たに居宅介護支援事業所を開設予定であり、当該事業所には既存事業所のケアマネが利用者と共に移動する予定である。なお、移動に際し、ケアプラン等の変更はなく、あくまでも事業所のみが変わるが、ケアプランの軽微な変更に該当するか。	介護保険最新情報vol.959に記載のとおり、「目標サービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更」は軽微な変更に該当する。
67	居宅介護支援	ケアプランの軽微な変更	10/1から同法人の新店に異動となり、現在担当しているケースをほぼ全て新店で担当する予定。新たに契約を交わしてサービス担当者会議を開き、ケアプランを作成という流れで良いか。その場合、初回加算は算定できるか。 ※契約は交わしてケアプランを作成→担当者会議なし。初回加算は算定しないという取扱いでも良いか。	前段についてはお見込のとおり。 後段については、介護保険最新情報vol.959、1049に記載のとおり「目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更」であり、基準省令第13条第3号から第12号までの業務が不要だと判断した場合はケアプランの軽微な変更と解し、ケアプラン作成に当たっての一連の業務を省略できる。 また、「初回加算」については、当該一連の業務を省略した場合は算定不可である。
68	居宅介護支援	内容及び手続の説明及び同意	赤本P.840～841に前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護が位置づけられた割合、事業者ごとの割合について「説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとする」とあるが、開始時の説明が必要という解釈でよいか。半年ごとの数値をその都度利用者に説明が必要か。	「指定居宅介護支援の提供の開始に際し」とあるため、必須なのはサービス利用開始時のみ。事業所の運用において、半年ごとに説明することを妨げるものではない。
69	居宅介護支援	複数名訪問加算	担当者会議・ケアプラン上、複数名の看護師の訪問は予定していなかったが、訪問看護事業所の判断により、2名で訪問を行った（担当ケアマネは請求時に知った。）。 この場合、複数名訪問加算の算定は可能か。 （1名での訪問では、保清等のサービスが達成できなかったため。利用者同意は訪問看護事業所が契約時に取っており、担当ケアマネは知らなかった。）	本件加算の基準のうち1に該当していると考えられ利用者の同意もあることから算定は可能な状況と思われる。ケアマネへの報告がなかったことを理由に算定できないわけではないが情報共有できていないことは好ましくなく、サービス内容の突発的な変更については、サービス事業所とケアマネ間で随時連携を図ること。また、必要に応じてケアプランの見直しを検討すること。
70	居宅介護支援	訪問介護の利用開始場所	2日連続で訪問介護に入る場合、前日を買ってきて欲しいものを確認し、翌日、居宅に訪問する前にスーパーに行き、その後居宅に訪問することとしても良いか。 また、その際、サービス提供の開始をスーパーで買い物始める時と考えて良いか。	問題ない。
71	居宅介護支援	月の途中で要介護になったが利用実績がない場合の請求	12月に要支援でサービス利用あり。12月20日に要介護となった。12月20日付けで居宅介護支援事業所（給付管理）の届出あり。入院したため12月20日以降、要介護での利用なし。 給付管理、請求は包括が居宅かどちらがやるのか。	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は請求できない（青本P.852のただし書きの場合を除く）。 包括が給付管理・請求をすることとなるが、現在、届出により居宅が給付管理することになっているので、居宅が居宅介護支援事業所（給付管理）の届出日を1月に変更する必要がある。
72	居宅介護支援	住宅改修を行うのにサービス担当者会議が必要か	住宅改修を計画しているが、サービス担当者会議の開催が必要か。	住宅改修を行うことだけでは、サービス担当者会議の開催は必要ない。利用者の状態像に変化がありサービス内容等に変更が生じる場合は、サービス担当者会議が必要となることもある。 住宅改修について、居宅サービス計画書 第3表に記載することとなっている。

No	サービス種別	項目	Q	A
73	介護老人福祉施設	栄養ケア・マネジメント減算	<p>2021年介護報酬改定にて栄養マネジメント加算が14単位/日から基本サービスに包括され、未実施の場合は14単位/日減算に変更となった。</p> <p>現在、当施設の入居者で進行性脊髄性麻痺の診断を受けている方がみえ、今後、経口摂取が困難となる事が想定される。家族としては今後、胃瘻等の治療は積極的には考えておらず、いざという時は施設での看取りも検討されている。</p> <p>仮に疾患の進行により看取りケアを開始していく中で、嚥下能力の低下から誤嚥や窒息のリスクが高いという理由で医師より経口摂取を中止するよう指示が出た場合、栄養ケア・マネジメントの未実施として減算の対象となりえるのでしょうか。</p>	<p>R3.3.16厚労省「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」において、栄養ケア・マネジメントは「各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図る」ものであり、栄養補給の方法は限定されておらず入所者の栄養アセスメントに基づいて栄養ケア計画で設定し、医師の指導等に基づいて栄養ケアのサービス提供を行うとされている。</p> <p>入所者の疾患の進行に伴い医師から経口摂取中止の指示が出た場合、管理栄養士及び関連職種で栄養補給方法に関する課題の変化を共有し、利用者の状態に応じた適切な栄養アセスメントに基づき栄養ケア計画の見直し等が行われていれば減算の対象にならないと考える。</p>
74	介護老人福祉施設	入所者が入院した時の費用の算定	<p>①6/19（入院）～6/23（退院）。6/27（入院）～6/30現在入院中。6/20・21・22の3日間と6/28・29・30の3日間、計6日間の算定可能か。</p> <p>②入院が継続中、7/1から最大6日間算定可能か。</p>	<p>①算定可能（1月に6日を限度とし算定可能、入院回数の制限はない）</p> <p>②算定可能（1回の入院で月をまたがる場合、最大12日まで算定可能）</p>
75	介護老人福祉施設	看護師の配置基準減算 看護体制加算	<p>（例）定員100人 常勤看護職員（常勤換算0.0人）、非常勤看護職員（常勤換算3.0人以上）</p> <p>①介護報酬の解釈（指定基準編）令和3年4月版（P.881）に「看護職員のうち、1人以上は、常勤のものでなければならない」と記載されているが、上記のような配置状況になった場合、人員基準欠如による減算の対象になるのか。ただ、介護報酬の解釈（単位数表編）令和3年4月版（P.114）に人員基準欠如による減算についての説明の記載があるが、常勤職員がいないことについてはふれられていない。厚生労働省のQ&A等にも記載がないため、このような状況になってしまった場合、どのようなことが起こるのか教えていただきたい。</p> <p>②看護体制加算の要件にも「常勤の看護師を1名以上配置すること」とあるが、ひと月のうち数日出勤し、有休消化したあと退職した場合、当該月は算定可能か</p>	<p>①介護報酬の解釈（QA・法令編）P.764 12口より、減算対象は「指定介護老人福祉施設基準第2条に定める員数を置いていないこと」とあり、員数の規定は基準第2条第1項を指していると考え。よって、看護職員を常勤換算方法で3以上配置されていない場合は介護報酬の解釈（単位数表編）P.114及びP.883～884に従い減算対象となるが、常勤の看護職員が0.0人であることのみをもって減算対象とはならない。</p> <p>ただし、減算対象ではないものの人員基準違反である。本基準は指定介護老人福祉施設を安全に運営するための最低基準を示したものであり、当該状況は速やかに改善すること。</p> <p>②当該職員が在籍し、有休を利用しているのであれば当該月は算定可。</p>
76	介護老人福祉施設	科学的介護推進体制加算	<p>12月末死亡した入所者について、サービス利用終了時の報告を1月10日までに報告しそびれた。新規入所者や6か月ごとの情報提出は行っているが、12月分加算の算定はどうなるか。</p>	<p>令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aにおいて、サービス利用中の利用者の死亡により当該サービスの利用が終了した場合の加算要件について、「サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により把握できない項目がある場合、把握できた項目のみの提出で差支えない」とある。死亡月における情報提出ができていない場合、12月分は全員算定不可。</p>
77	介護老人福祉施設	生活相談員の人員配置（育児・介護休業法の短時間勤務者）	<p>定員80名で来年度から生活相談員が育児短時間で週30時間で勤務予定。</p> <p>①赤本P.882に「入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする」とあるが、入所者の処遇に支障がない体制とはどのように解釈したらよいか。</p> <p>②赤本P.883に「複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である」とあるが、育児短時間で週30時間未満の職員と非常勤職員の勤務時間を合算することは可能か。</p>	<p>①例えば短時間勤務の生活相談員が不在の時間帯に入所者やその家族等から相談希望があった場合に、「生活相談員が不在のため対応できない」体制であれば支障があると考えられる。生活相談員が不在の時間帯があったとしても代替措置等により施設の運用ができればよい。</p> <p>②赤本P.883は産休、育休、介護休暇で当該従業者が休業中における取扱いについて規定されており、育児短時間等の短時間勤務の従業者には適用されないため、原則常勤（育児又は介護の短時間勤務者は30時間以上）の職員が必要。</p>
78	介護老人福祉施設	施設内での保険外サービス利用	<p>利用者の希望により、利用者の自費負担で理学療法士を施設に呼び、地域交流スペースでマッサージを受けたいと問合せを受けているが、許可しても良いか。</p> <p>なお、施設での機能訓練は適切に行っており、本件マッサージは利用者の趣味趣向によるものである。</p> <p>（外出は医療機関の受診時のみしか認めていないため、利用者から問合せがあった。）</p>	<p>特養内で入所者が特養と無関係に私的にサービス利用することは想定されていない。入所者のケアプランに記載の上、入所者の希望による教養娯楽の提供として、特養が入所者から実費を徴収して外部の理学療法士がマッサージを行う形態になる（理美容と同様な形態）。</p> <p>基本的には、重要事項説明書に当該サービスについて明記しておくこと。入所者個人の趣味活動での地域交流スペースの利用は本来の使用用途と異なるため、居室など地域交流スペース以外で利用すること。また、事故発生時に備え、訪問事業者と施設の責任分界を明確にしておくこと。</p>
79	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	<p>褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治療後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。</p> <p>とあるが、 「施設入所時に褥瘡あり」→「治癒（1回目）」→「褥瘡再発」→「治癒（2回目）」となった場合において、「治癒（2回目）」時は褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できるか。</p>	<p>算定できる。</p> <p>「持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる」とある。</p> <p>回数に限らず褥瘡が発生した場合は、その期間マネジメント加算（Ⅱ）を算定できず、褥瘡の治療後に要件を満たしていれば算定可能となる。</p> <p>【介護保険最新情報 Vol.952】問104（介護報酬の解釈3 QA・法令編P556）参照</p>

No	サービス種別	項目	Q	A
80	介護老人福祉施設 短期入所生活介護	ユニット型の夜間及び深夜の業務	ユニット型施設（特養）とユニット型事業所（短期）の夜間及び深夜の業務に従事する職員について (例) 特養 定員100名（1ユニット10名） ショート 定員20名（1ユニット10名） 夜勤職員の配置について、現在は特養利用者10名＋特養利用者10名の2ユニットで夜勤職員1名を配置しているが、特養とショートの居室場所の変更を行った上で特養利用者10名＋ショート利用者10名の2ユニットで1名の夜勤職員配置は問題ないか。特養利用者とショート利用者を夜勤1人の職員が世話をすることは可能か。特養とショートの定員変更はなし。	可能。 なお、“特養とショートの居室場所の変更”は不要。 （「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」）
81	介護老人保健施設	(認知症) 短期集中リハビリテーション実施加算	施設において新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、 ①リハビリ職員が陽性もしくは濃厚接触者となり実施ができず、週3回以上の個別訓練ができなかった場合 ②利用者が陽性もしくは濃厚接触者となり、感染拡大防止のため施設判断でフロアを立ち入り制限等をし、週3回以上の個別訓練ができなかった場合 感染症が落ち着きリハビリが再開できる状況となった場合、算定期間が残っていれば算定継続できるのでしょうか。未実施週以降は算定不可でしょうか。	短期集中リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算ともに、「入所の日から起算して3月以内の期間に」と示されている。 その3月以内の期間中に要件を満たす個別訓練が行えない場合は、算定ができないが、未実施週以降に要件を満たす個別訓練を行った場合は、その3月以内の期間まで算定可能。 （介護報酬の解釈 1単位数表編（青本）P978、979参照）
82	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	GHを退所した方の退所後訪問を予定していたが、当施設、相手方施設双方コロナ発生で急遽訪問取りやめとなった。このような場合、在宅復帰・在宅療養支援等指標（A～JのD）の訪問要件は書面等のやり取りで要件を満たすのが確認したい。	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的な取扱い（以下臨時的取扱いと言う）等に本件に関する例外的な取扱いを認める通知はなされておらず、要件は満たしていない。 ただし、要件に定められている期間（退所前30日以内又は退所後30日以内）中、お互いの施設が新型コロナウイルスの発生等に起因した感染拡大防止の観点から自主的に入所又は退所の一時停止、介護サービス事業の全部又は一部の休業を行っている場合に限り、算定要件の計算から除外することができるものとする。（分子・分母から除外）
83	介護老人保健施設	居宅への退所	単位数表編 p 970 「施設基準第十四号イ（1）（八）Aの基準における居宅とは、」について、居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所との契約が済んでいる状況で老健から居宅へ退所した後、かかりつけ医療機関に受診し、そのまま入院となった場合、「居宅への退所」または「病院への退所」のいずれに該当するか。	退所について適切に検討したものであれば、本件を「居宅への退所」と解して差し支えない。なお、退所についての検討の記録を詳細に残しておくこと。
84	介護予防通所リハビリテーション	12か月超の減算	要支援1で4/30まで利用、12か月超の減算をしていた。要支援者でなくなり（自立）契約解除。 6/6に要支援2となり、8/1から介護予防通所リハビリを契約し利用する。12か月超の減算は、新たに利用が開始されたものとされるのか、先回の利用も12か月超の減算の利用算定に入れるのか。	一度自立になり利用が終了している。8/1から改めて利用するので、8月が利用を開始した日の属する月としてよい。
85	介護予防支援 介護予防ケアマネジメント	サービス計画期間	「2022年度 地域包括支援センター業務マニュアル」の236ページ～241ページの内容についての質問です。予防給付、ケアマネジメントA、ケアマネジメントBそれぞれにおいて、「※サービス計画期間の設定は認定有効期間以内」と記載されているが、介護認定有効期間に伴って最大4年として良い、という解釈で良いか。 また、極端な例であるが、介護認定有効期間が4年の方でサービス計画期間を4年とした場合に、計画の見直し及びサービス担当者会議は4年後に行うのみで良いという解釈で良いか。	サービス計画期間を4年とすることは可能であるが、「介護予防ケアマネジメントの流れ」にも記載のとおり3月に1回の利用者の居宅訪問や少なくとも1月に1回のサービス事業所の訪問・利用者への電話等、適切な方法で利用者の状況を把握し、計画見直しの必要性について検討を行うこと。適切なモニタリング及びアセスメントの結果、計画の変更が不要であると包括支援センターが判断する場合、計画の見直し及びサービス担当者会議は不要。

No	サービス種別	項目	Q	A
86	介護予防支援	軽度者に対する福祉用具貸与と医療系サービス利用に関する手続き	<p>サービス計画期間の設定は認定有効期間内とすることが可能で、3か月に1回の利用者の居宅訪問や少なくとも月に1回のサービス事業所の訪問・利用者への電話等で利用者の状況を把握し、適切なモニタリング、アセスメントを実施している前提。</p> <p>①軽度者に対する福祉用具貸与が必要な場合、「2022年度地域包括支援センター業務マニュアル」6章-3内にある「申請・利用までの流れ」をサービス計画期間内に一度実施すればよいのか。例えば、サービス計画期間を4年とした場合で、適切なアセスメントの結果、計画の見直しが必要ないと判断した場合、4年に一度のみ主治医連絡票のやり取りをすればよいのか。その場合、特殊寝台及び付属品に関して、豊田市の確認も4年に1度でよいのか。</p> <p>②主治医連絡票（医療系サービス）の「連絡事項」の「期間」については、認定有効期間としてよいのか。</p> <p>③主治医連絡票（軽度者用）及び主治医連絡票（医療系サービス用）の作成のタイミングについて。利用中の軽度者に対する福祉用具貸与や医療系サービスの内容変更がなく、その他のサービスのみに変更が生じた場合でサービス計画書の見直しを行う際、その都度主治医連絡票のやり取りが必要か。特殊寝台貸与の場合、その都度豊田市の確認が必要となるのか。必要ない場合、最新のサービス計画書には豊田市の印がないことになるがそれでよいのか。</p>	<p>①「申請・利用までの流れ」は福祉用具貸与の開始に当たって行うフローなので、サービス計画に貸与を位置づける際に一度実施すればよく、サービス計画期間の長さによって、フロー実施の回数や頻度が変化することはない。計画期間内であっても利用者の状態等に変化があり、福祉用具貸与を見直す際には改めてこのフローを実施すること。</p> <p>・豊田市の確認については、計画期間内に変更がなく、継続利用される場合は、次の計画期間に移行する段階で市に申請すること。計画期間内で変更がなければ、市への書類提出は不要である。ただし、期間内に福祉用具貸与に関わる内容に変更がある場合は、改めて市に確認書類を提出が必要である。</p> <p>②お問合せいただいた主治医連絡票の記入の仕方については、豊田市介護サービス機関連絡協議会が発行したものであれば、豊田市介護サービス機関連絡協議会 事務局（0565-34-1131）へ問い合わせること。その他の機関が発行している場合は、当該機関までお問合せすること。</p> <p>③質問の前提条件の「モニタリング」の際に主治医と連携した結果、本件結論に至った場合は福祉用具貸与や医療系サービスの利用について再度主治医への意見の確認は不要。</p> <p>・豊田市の確認については、福祉用具貸与に変更がない場合は、市への書類提出は不要。 その場合はご指摘のとおり最新プランに市の確認印がなくなるので、申請当時の押印されているプランを保管すること</p>
87	介護予防支援	医療系サービスの医師の指示確認方法	<p>主治医意見書の特記すべき事項に「加齢による廃用予防のため、デイケアの継続利用が望ましい」と記載があります。 介護報酬の解釈で、医療系のサービスをケアプランに位置づけるにあたり、「主治の医師等の指示があることを確認しなければならない」とあるが、意見書の特記事項に記入があれば、改めて医師の指示を確認する必要はないと解釈してよいのか。</p>	<p>「主治医意見書」は要介護認定の審査及び判定に必要な様式であり、医療系サービスを位置づけるために医師の指示事項を確認するものではない。そのため、医師の指示事項の確認については、主治医意見書とは別に行うこと。</p> <p>ただし、主治医から求めるべき意見（位置付ける医療系サービスの必要性、種類、具体的内容等）が意見書中の4(5)及び5特記すべき事項に明記されている場合は、医師の指示があつたとみなして差し支えない。 なお、本件において、医師からの意見が上記事項のみである場合は、医療系サービスの必要性、具体的内容等が示されているか否かが判断できないため、別途確認が必要である。</p>
88	介護予防支援	介護予防通所リハビリテーションの初回利用月の算定	<p>介護予防通所リハビリサービスの初回ご利用月の算定について 総合事業ではなく予防給付となるため、従来通り、月途中からの利用開始でも月額満額で算定される認識でございましたが、包括や事業所によって、日割り対応をしていたり月額満額での対応が異なっていたりしているようなので、確認をさせて下さい。</p>	<p>対象事由に該当する場合に日割りで算定してください（緑本P.1366参照）。総合事業とは異なり、介護予防通所リハビリテーションでは、利用者との契約開始及び契約解除は日割りの事由になっておらず、月額満額の算定になります。</p>
89	介護予防支援	事業対象者→要介護 基準緩和とサービスの取扱い	<p>事業対象者で基準緩和とサービスの生活支援訪問サービスを利用していた利用者が、要支援1か2を見込んで8/12に新規申請。9/16認定結果が出て、8/12に遡って要介護1の認定となった。8/12以降のサービス利用について、自費扱いとなるのか、平成30年1月16日付け通知により請求が可能か。</p>	<p>サービス利用が基準緩和とサービスのみであり、福祉用具貸与等のサービス利用がなく、10月以降介護サービスに切り替えていくのであれば、認定日月末（R4.9末）までに限り事業対象者として請求可。9月中に8、9月の実績入りの利用票を給付担当に提出すること。</p>
90	介護予防訪問サービス	日割り計算（死亡時）	<p>利用者が死亡した場合の日割り請求は死亡日を含めて大丈夫か。</p>	<p>大丈夫です。</p>
91	介護予防訪問サービス	日割り計算（同月に契約開始と契約解除あり）	<p>要支援2の利用者が2/16に利用開始（契約開始日）し、ヘルパーを利用。2/20に死亡した（契約解除日）場合の日割り計算はどのようになるか。</p>	<p>2/16から2/20の5日間を日割り請求。（死亡日は含める）</p>
92	介護予防訪問サービス	保険外サービスとの併用	<p>介護保険サービスと組み合わせた保険外サービスの立ち上げを考えている。介護保険最新情報Vol.678で、介護保険サービスと保険外サービスの会計を分けることになっているが、利用者からの振込や口座引き落としも別に行わないといけないうか。</p>	<p>利用者の便宜上、利用料の振り込みや口座引き落としは、介護分、保険外分をまとめてでも良いが、利用者への請求書は別々に発行すること。</p>

No	サービス種別	項目	Q	A
93	介護予防訪問サービス 生活支援訪問サービス	複数事業所での総合事業サービス利用	<p>事業対象者、要支援1・2の利用者が介護予防訪問サービスまたは生活支援訪問サービスを週2回利用の必要がある場合、通常は1つの事業所で週2回利用の調整を行っている。</p> <p>しかし、1つの事業所で週2回の利用は受けられないが、週1回であれば受けられる事業所を2カ所調整可能となった場合、その利用は可能か。</p> <p>可能である場合、給付管理はどのような処理になるか。</p>	<p>適切なアセスメントの上、週2回の総合事業のサービス（訪問系、通所系問わず）が必要となった方に対し、地域資源の問題から複数事業所でケアプラン内容を実施せざるを得ない状況である場合に限り、複数事業所の利用を認める。</p> <p>但し、複数事業所の利用は2事業所までとする。</p> <p>また、同日の利用は不可とする。</p> <p>本取扱いをする場合は介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が「居宅介護支援事業所」の「特定事業所集中減算」における「正当な理由の範囲」の①又は②（青本P855～6）の状態にあることを確認の上、実施すること。</p> <p>*「正当な理由の範囲」②の状態とは、地域包括支援センターの場所が居宅介護支援事業所であった場合、特別地域加算を受けることができる地域に位置していることを言う。</p> <p>請求は其々の事業所が週1回程度で請求をすること。</p> <p>* A事業所が6回/月 B事業所が2回/月となる場合においてもA、Bとも週1回程度で請求すること。週2回程度の請求と週1回程度の同時請求は認められない。</p>
94	介護予防通所サービス	コロナ休業・入院に係る日割り算定について	<p>コロナ休業前に入院した利用者（入院事由はコロナと無関係）について、日割り算定する必要があるか。</p>	<p>必要ない。なお、入院に伴いサービス終了となる場合は契約解除による日割りとなるので、サービスを継続するか否かについて必ず確認をすること。</p>
95	介護予防通所サービス	日割計算と振替	<p>ケアマネからの連絡で、デイ利用者が8/4～18の間ショートステイを利用することとなった。その間の利用予定日を8/18以降で振替えしてもらえないかと相談があった。そういった対応をしてもよいのか。</p>	<p>介護予防通所サービスを利用している方が同月にショートステイを利用した場合、介護予防通所サービスの日割計算は必須。</p> <p>その期間中の振替えを受けるかどうかはデイ事業所の判断で、デイ、包括、利用者で同意ができていればよい。</p>
96	介護予防通所サービス	総合事業における訪問サービス	<p>認定を持たない利用者で、アルツハイマー、同居家族あり。本人が料理が好きであるが、アルツハイマーの症状により1人でやれないため、調理の手伝いで介護予防訪問サービスを利用できるか。</p>	<p>訪問介護の身体介護のサービス行為「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」の「利用者と一緒に手助けや声掛け及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け」にあてはまるので利用可（生活支援訪問サービスは生活援助のみのため該当するサービス行為がなく利用不可）。ただし、同居家族による見守りができない理由や、利用者本人にとってそのサービスが必要である理由を明確にし、プランに位置づけること。</p>
97	介護予防通所サービス、介護予防短期入所生活介護	デイ（総合事業）とショートの日割利用について	<p>利用者：要支援2、1人暮らし（アパートの2階に居住）、生保受給中</p> <p>デイ事業所から包括への連絡 6/6 10:30頃 ・利用者が転倒して後頭部をぶつけた（擦り傷あり）</p> <p>午後 ・股関節の痛みの訴えあり、医療機関受診、立位及び歩行困難のためショート利用の提案あり 17:30 ・受診の結果骨に異常なし 18:00 ・包括、デイ同行で帰宅の方向で検討したが、立位及び歩行困難、階段昇降困難</p> <p>緊急連絡先家族にも連絡がつかなかったことから緊急でのショートステイの必要性を確認し、ショートステイ利用となる。</p> <p>この状況において、デイ及びショートともに算定可か。</p>	<p>月額包括報酬の日割り請求に係る適用（令和3年3月31日）の表中に、介護予防通所サービス終了事由に、「介護予防短期入所生活介護の入所」の起算日は「入所日の前日」とあるため、6/6デイ利用分は除き、ショートの利用として日割計算すること。</p>

8 事故報告について

介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱い

1 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、市へ報告をしてください。

報告事項区分	報告内容説明
① サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生	<ul style="list-style-type: none">ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※ 擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告をするものとする。
② 食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none">メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、疥癬、インフルエンザ、結核、感染性胃腸炎(ノロウイルス)、レジオネラ症、腸管出血性大腸菌感染症、新型コロナウイルス等、重篤となりうる感染症が発生した場合とする（1名でも）。＜新型コロナウイルスにおける特例＞ ※職員も報告対象とする ※感染者が10名以上となった時点で感染症予防課にも報告が必要 ※10名以上又は全利用者の半数以上の感染が発生した場合、愛知県高齢福祉課への報告が必要関連する法に定める届け出義務がある場合はこれに従うものとする。（「社会福祉施設等における感染症等発生時にかかる報告について」参照）
③ 職員(従業者)の法令違反・不祥事件等の発生	利用者の処遇に影響があるものとする。（例：利用者からの預かり金の横領等）
④ その他、報告が必要と認められる事故の発生	例：利用者等の保有する財産を滅失させた。等

2 報告の方法

- 事業者は事故等が発生した場合、市へ郵送又は持参で報告をする。
また、重大事故・食中毒・感染症の場合は、速やかに電話又は持参で報告（第一報）をする。
- 第一報をした場合、事業者はその後の経過について、順次市町村へ報告をする。
- 報告の様式は、「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。
※ 第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで別紙様式「介護保険事業者事故等報告書」に整理をし、報告をする。

3 報告先

事業者は、事故等が発生した場合、次の双方へ報告をする。

- 被保険者の属する保険者（市町村）
 - 事業所が所在する保険者（市町村）
- ※ 報告には個人情報も含まれるため、取り扱いに十分注意をすること。

平成 17 年 2 月 22 日厚生労働省「社会福祉施設等における感染症等発生時にかかる報告について」（抜粋）

下記の場合は、**市及び保健所**に報告すること

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

様式等はこちら

トップページ > くらしの情報 > 福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険・老人福祉事業者向け情報 > 事業者向け情報（最新情報） > 事故・感染症等の対応について

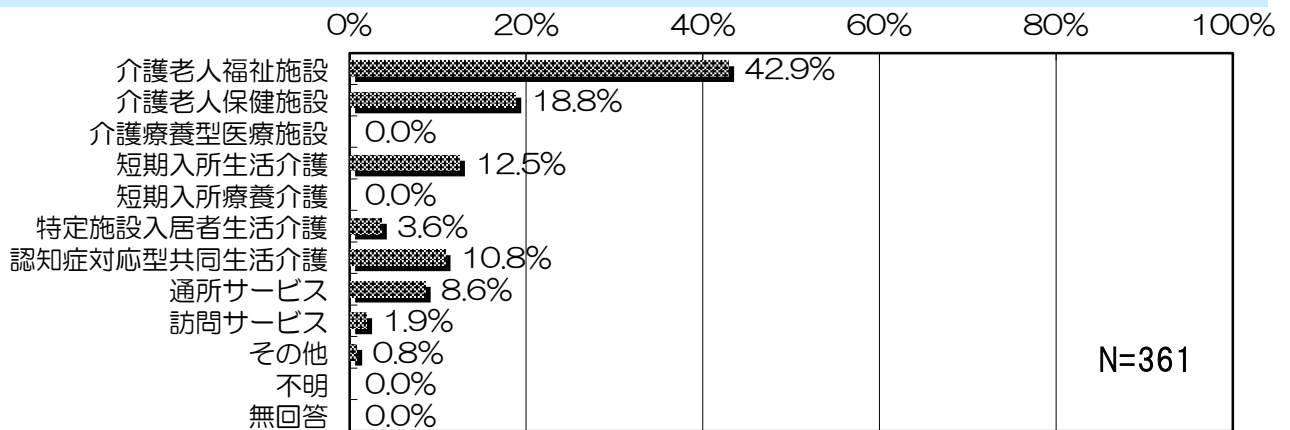
令和4年度 事故報告の状況

本市に提出をいただいている事故報告を、事故の再発防止、ケアの質の向上を目的に情報提供いたします。
令和4年度に報告された全361件（前年比+30）の事故報告については以下のとおりです。

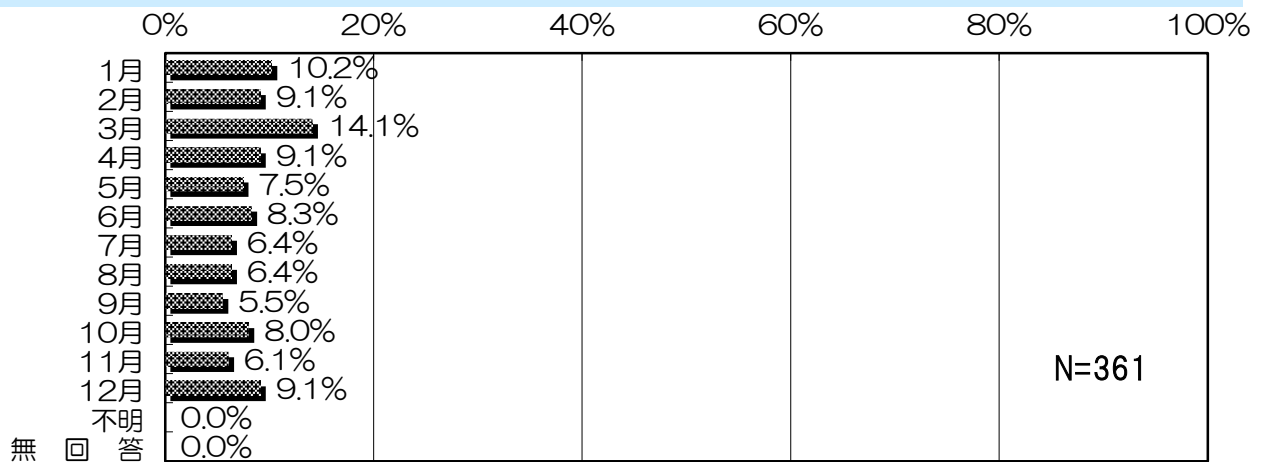
1 対象期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日受付分

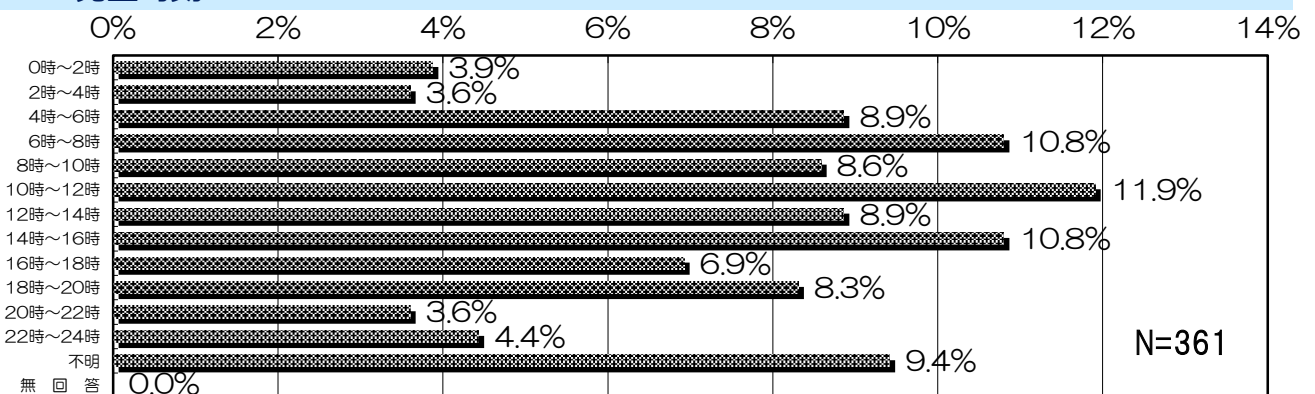
2 サービス種別



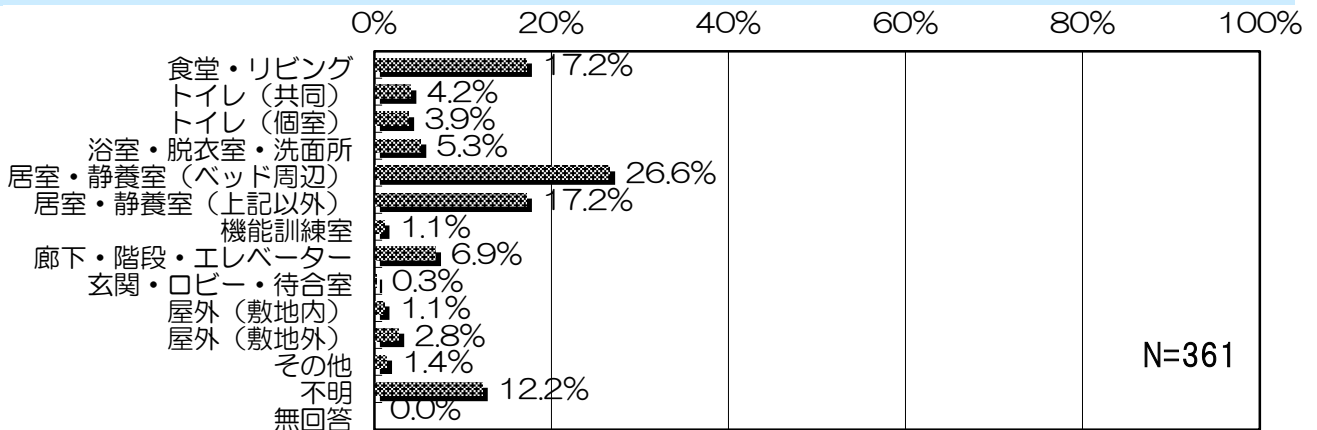
3 発生月



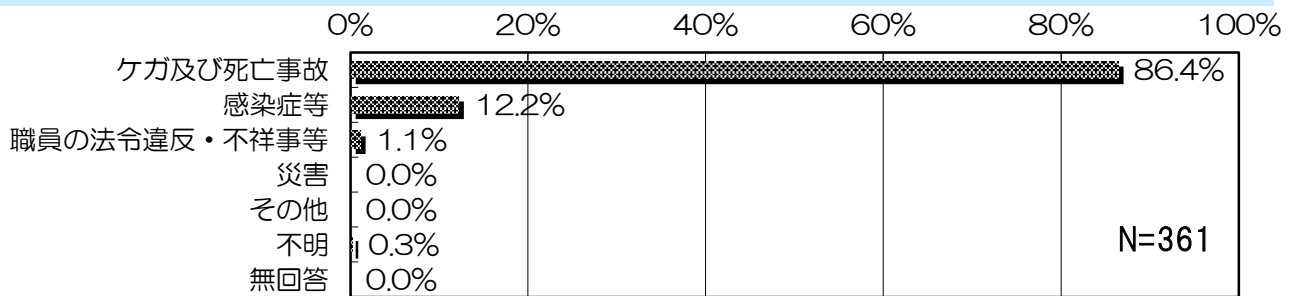
4 発生時刻



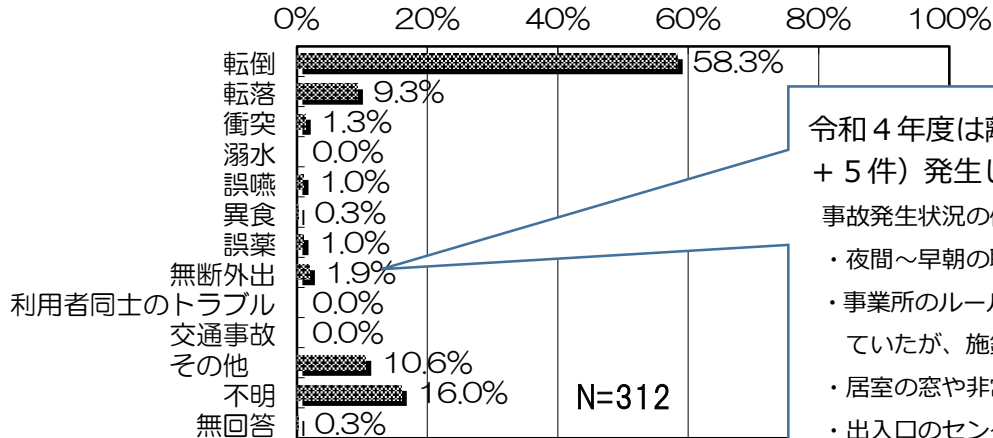
5 発生場所



6 事故の種類



7 被害の状況（ケガ及び死亡事故）

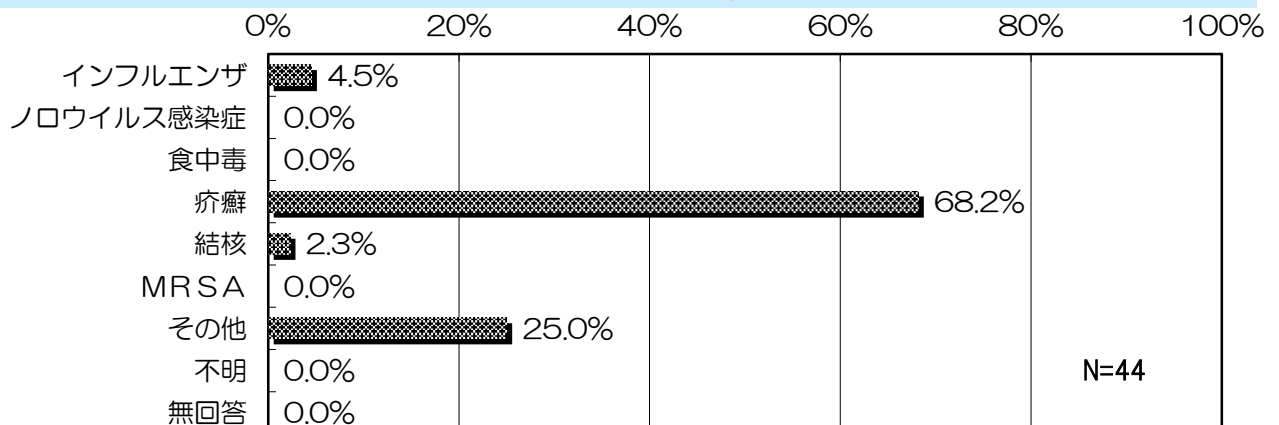


令和4年度は離設が**6件**（前年度比+5件）発生しました。ご注意ください。

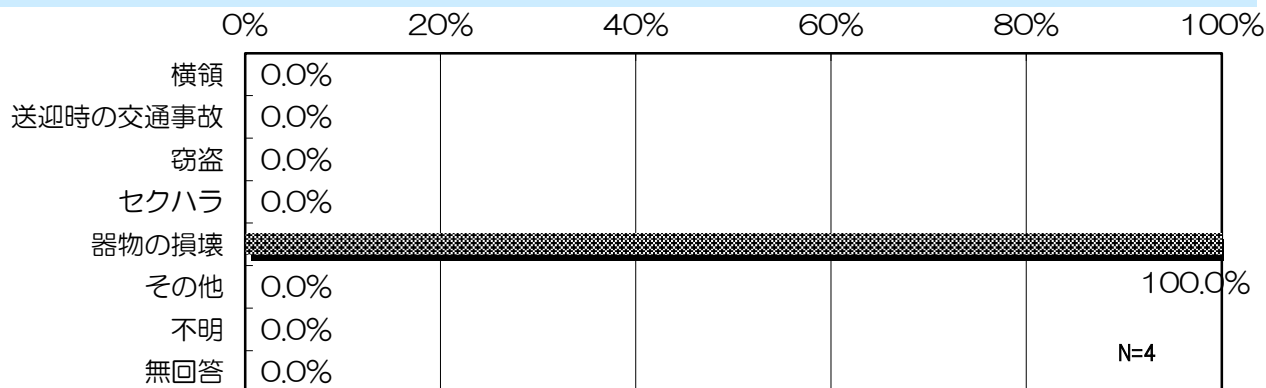
事故発生状況の例

- ・夜間～早朝の職員が少ない時間帯
- ・事業所のルール上複数箇所施錠することとなっていたが、施錠漏れのあった1か所から離設
- ・居室の窓や非常口から離設
- ・出入口のセンター等設置していなかった

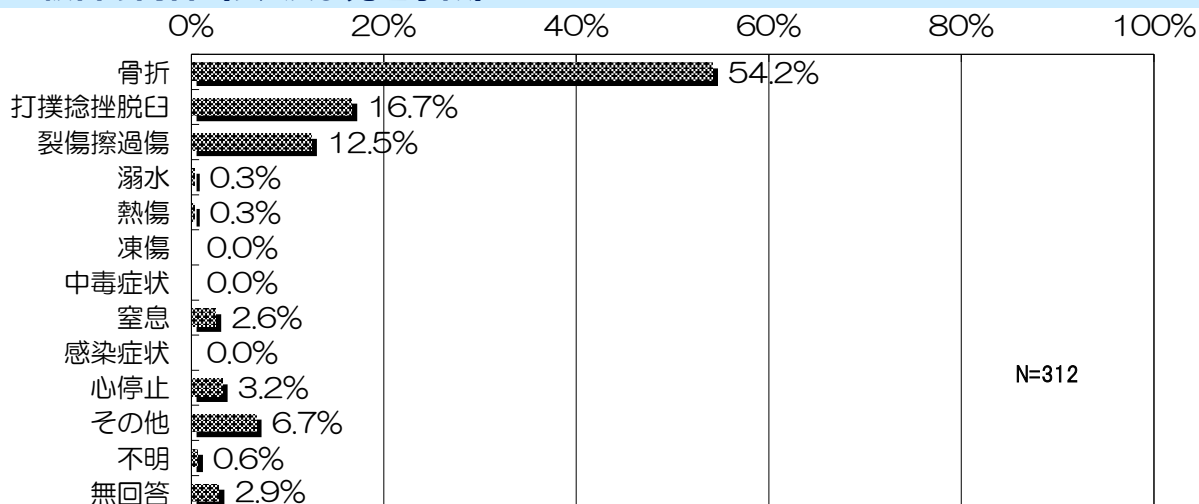
8 被害の状況（感染症等） ※新型コロナウイルス除く



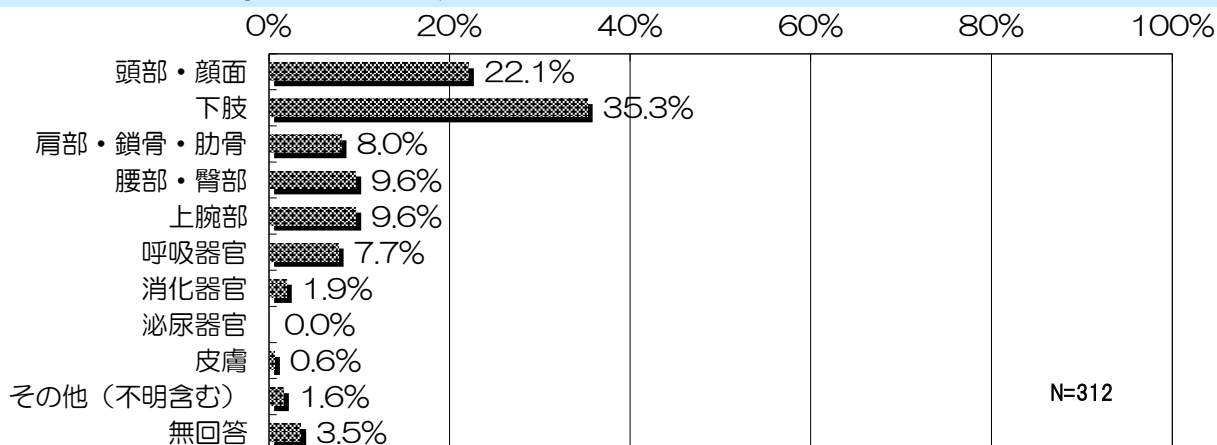
9 被害の状況（職員の法令違反・不祥事等）



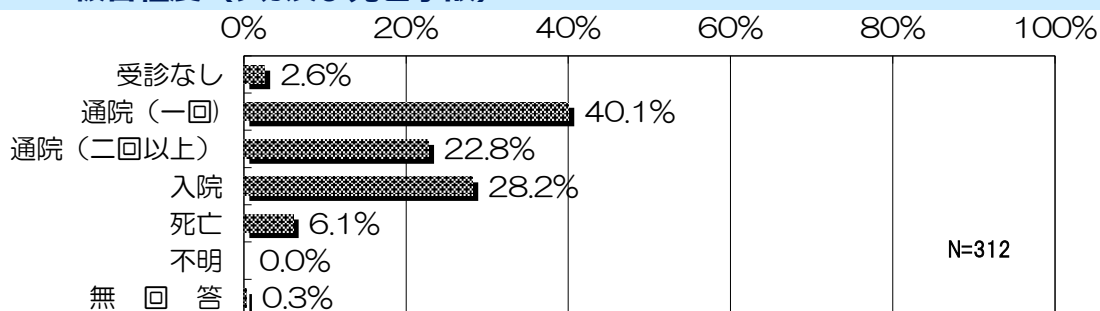
10 被害の内容（ケガ及び死亡事故）



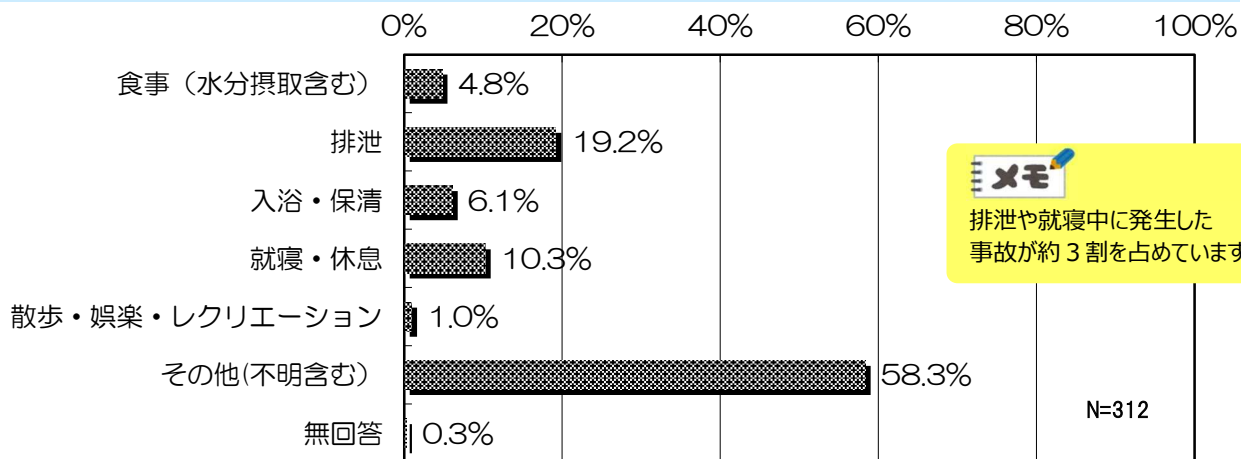
11 身体的被害の部位（ケガ及び死亡事故）



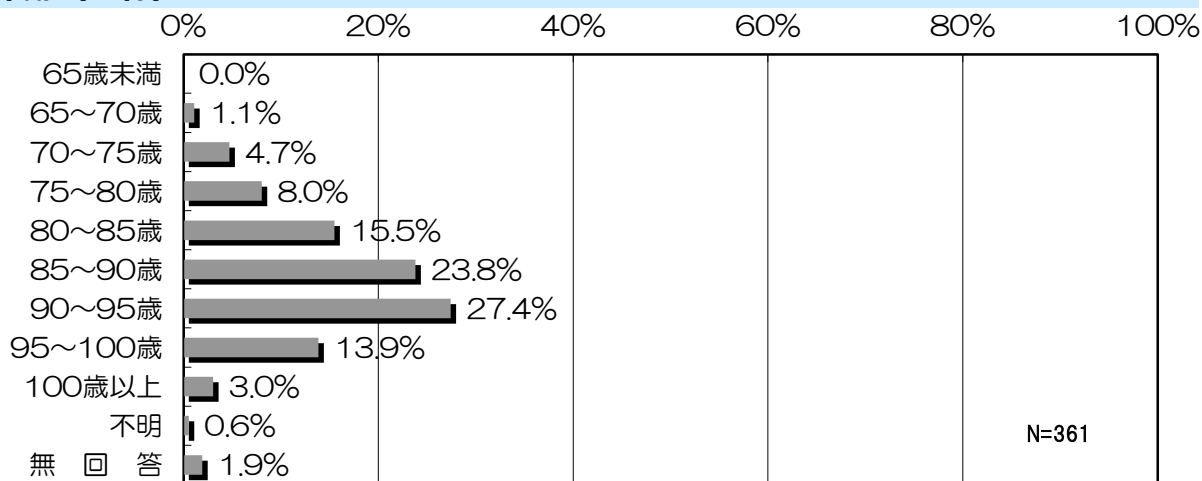
12 被害程度（ケガ及び死亡事故）



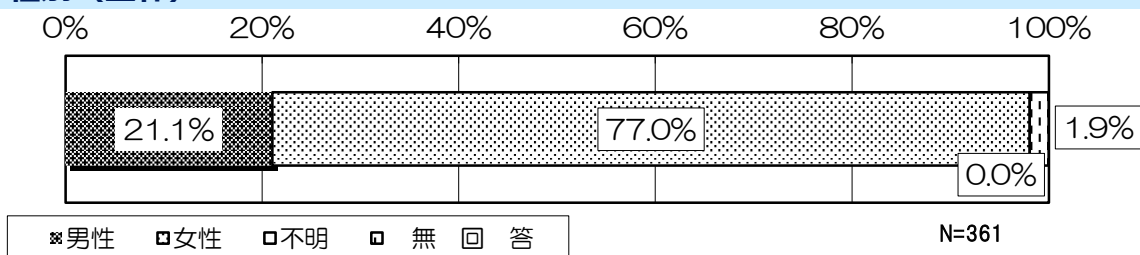
1.3 被害の場面（ケガ及び死亡事故）



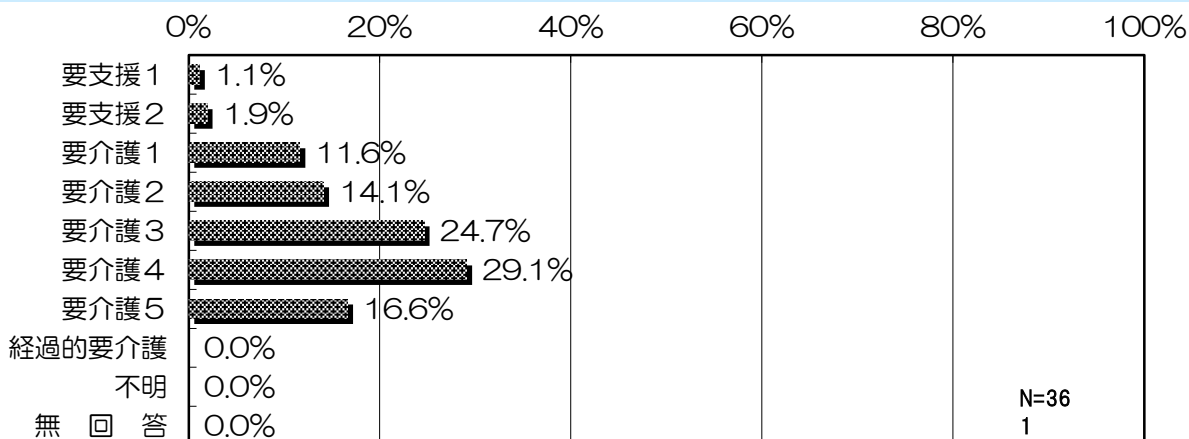
1.4 年齢（全体）



1.5 性別（全体）



1.6 要介護度（全体）



9 参考資料

① トップページ > 事業者向け情報 > 手続き・届出 > 介護保険事業
 ② トップページ > 市政情報 > 市の組織 > 福祉部 > 介護保険課
 でも指定や加算届関係のページに移動できる

9-1 豊田市ホームページ介護情報のサイトマップ



「質問票」はまず**介護報酬の解釈**(単位数表編、指定基準編、Q A・法令編)等を確認し、該当頁数を提示してご提出ください。



居宅介護支援事業所および他の介護保険サービス事業者に対する運営指導の参考となる、「**ケアマネジメントに関する基本方針**」については、「各種お知らせ」ページで掲載しています。

9-2 参考となるホームページのリンク

◆ 厚生労働省HP

令和3年度介護報酬改定について



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuni tsuite/bunya/0000188411_00034.html

◆ WAM NET 福祉医療機構HP

<http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>



介護保険最新情報 (厚労省QAを含む)など

◆ 愛知県HP

介護保険指定・指導グループ
 トップページ



<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>

・ 愛知県の指導指針
 ・ お知らせ など

◆ 厚生労働省HP

介護サービス情報公表システム



<http://www.kaigo.kensaku.mhlw.go.jp/>
 介護事業所をサービスや
 住まい、地図から検索できる

◆ ハートページナビ



<https://toyota.heartpage.jp/>
 ハートページのWEB版

メモ 愛知県の講習ページ (P.57～) も併せて確認

～豊田みよしケアネットを活用しよう～

豊田みよしケアネットとは、医療・福祉に関わる専門職同士が、セキュリティーで守られたインターネット上で、在宅療養者等の患者情報の共有や、その他日常業務における事務連絡などを円滑に行うためのシステムです。



↑専用ポータルサイト

活用のメリット①

「多職種間、事業所間での情報共有や一括連絡が簡単」

<ポイント>

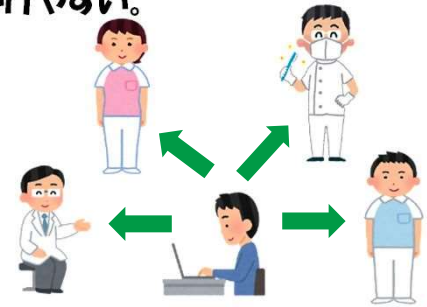
- ・連絡したい相手を限定して(個人でも団体でも)情報を伝えられる。
- ・既読・未読者を確認することができるため、再周知をかけやすい。

こんな時に便利!



支援の状況報告などを複数の人に一括連絡できたらな…

FAXや電話だと誰に連絡をしたか時々分からなくなっちゃう…



活用のメリット②

「画像や動画、様々な形式のデータのやりとりができる」

- ・ <ポイント>
- ・写真や動画を添付できるので、本人の状況などを分かりやすく伝えることができます。
- ・メールと違って容量を気にせず、データを添付することができます。

こんな時に便利!



嚙下の姿勢を文字だけで伝えるのって難しいな…

個人情報が含まれたデータはメールでのやりとりでは心配…



活用のメリット③

「事務所にいなくても、外出先から情報発信・取得できる」

<ポイント>

- ・スマホやタブレットを使えば、外出先から情報の発信・取得が可能です。

こんな時に便利!



災害時や緊急時に事務所のPCが使えなかったらどうやって情報共有すればいいの？

事務所に戻らなくても、訪問先で目の前の状況をさっと共有できたら楽なんだけど…



市役所職員が訪問し、活用方法のご説明やご登録のお手伝いをする『出張登録』をぜひご利用ください。
問い合わせ：豊田市役所 福祉部 地域包括ケア企画課

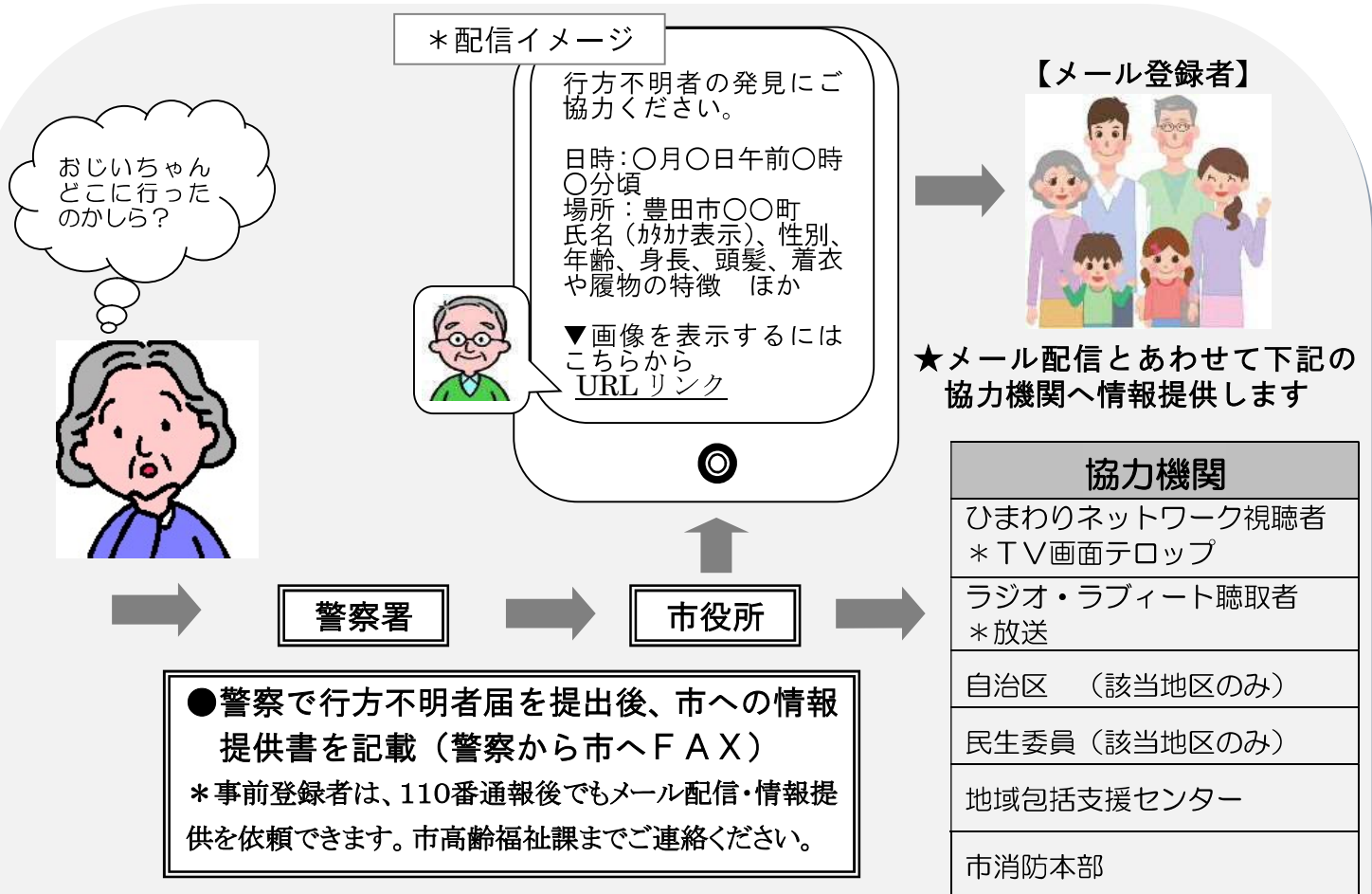
TEL 0565-34-6787 / メール hokatsu-care@city.toyota.aichi.jp

「かえるメールとよた」

緊急メールとよた(行方不明者情報)

～高齢者等の徘徊による行方不明者情報をいち早く配信～

豊田市では、認知症等が原因で行方不明になった高齢者等を早期発見するために、『メール登録者にメール配信するサービス』を行っています。メール登録者からの目撃情報が発見への大きな手がかりとなることがあります。行方不明になった場合の利用、又はメール配信の登録にご協力ください。



◆利用時間: 8時30分～20時30分

◇費用: 無料(ただし、メール登録者の受信料は自己負担)

◇利用者: 行方不明者届を提出した者、徘徊高齢者等事前登録制度利用者

◇その他: 写真添付、市外への配信は希望者のみ対応

★行方不明者届 ⇒ 豊田警察署 (Tel.35-0110) / 足助警察署 (Tel.62-0110)

★配信・解除依頼 ⇒ 豊田市福祉部 高齢福祉課

平日 8時30分～17時15分 Tel.0565-34-6984 (直通)

夜間・休日

Tel.0565-31-1212 (代表)



メール登録・解除
方法は裏面へ

「かえるメールとよた」緊急メールとよた(行方不明者情報) 登録・解除方法

お持ちのパソコンや携帯電話からメールを送信して登録・解除することができます。以下の登録手順にしたがって手続きしてください。

なお、通信料についてはメール受信者の負担になりますのでご注意ください。



(登録方法)

1 空メールの送信

送信先 t-toyota-city@sg-p.jp

へ空メール（件名、本文に何も書く必要はありません）を送信してください。またお手持ちの携帯電話で右記の二次元バーコードを読み取って、メールを送信することもできます。



2 仮登録メールの送信

すぐに仮登録メールが送信されます。メールに記載された URL をクリックして登録画面に進んでください。

※仮登録メールを受信していただくため、受信拒否等の設定をしている場合は、ドメイン：@city.toyota.aichi.jp の受信許可設定をお願いします。

3 利用規約に同意して申し込み

表示された登録ページの利用規約を確認して「メール配信に同意する」を押してください。

4 配信情報の選択

画面の指示にしたがって手続きを進めてください。「配信情報選択」画面で「行方不明者情報」をチェックして、「次の画面に進む」を押してください。

5 登録完了

「利用者情報確認」画面で登録内容を確認したら、「入力内容を登録する」を押してください。以上で登録完了です。



(解除方法)

1 空メールの送信

送信先 t-toyota-city@sg-p.jp

へ空メールを送信してください。また右上の二次元バーコードを読み取って、メールを送信することもできます。

2 仮登録メールの送信

すぐに仮登録メールが送信されます。メールに記載された URL をクリックして登録画面に進んでください。

3 配信情報の解除

「配信情報変更／解除」画面で「解除」のボタンを押してください。

4 解除完了

「解除確認画面」で「解除」ボタンを押してください。以上で解除完了です。



とよたし 防災情報収集 ツール

情報収集できていますか？



東海豪雨（2000年9月）



東日本大震災（2011年3月）



台風第19号（2019年10月）

いつ起こるか分からない
災害に**今から**備えましょう！

詳しくは裏面をご覧ください！

豊田市 防災対策課 電話：0565-34-6750

緊急メールとよた

- ①下のコードを読み取って登録サイトへ。
【スマートフォン】 【フィーチャーフォン
(ガラケー)】



- ②登録サイトにある
t-toyota-city@sg-p.jp へ空メール
(件名や本文を入力しないメール)
を送信します。

- ③「登録方法のご案内」が届きます。

- ④メール本文にあるアドレスにアクセスし、
配信を希望する情報を選択します。

注意報・警報の発令などの気象情報や
避難所の開設情報などの
市からのお知らせも届きます！

登録完了

迷惑メール対策をされている方は、
あらかじめ「@city.toyota.aichi.jp」ドメイン・
「kinkyu@city.toyota.aichi.jp」アドレスからの
メールを受信できるようにしておいてください。
また、URL 付きメール拒否設定を解除してください。
詳しくは、各携帯会社にお問い合わせください。

愛知県 川の防災情報

雨量・河川の水位など早めの避難に
必要な情報を得ることができます。
一部ページでは、地域の選択が必要です。
「西三河北西部」または「西三河北東部」
を選ぶと、豊田市の情報が確認できます。

<https://www.kasen-aichi.jp/>



ひまわりアプリ

豊田市が配信する防災情報を通知します。
スマホで河川の状況を確認できます。



豊田市公式 SNS



LINE



Twitter



Facebook

避難所の開設など防災に関する情報が
配信されます。
また、市政に関する様々な情報も
得ることができます。

豊田市ホームページ

ホームページのトップページにある
「いざというときに」から
主要な防災情報や防災パンフレットを
確認できます！

ここ！



経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

別紙1

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非等災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で1期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※介護資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を専ら）、福祉員貸付、居宅介護支援を除く	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかわる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的な管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができ（不実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

※終りに措置期間の終了予定は、令和6年3月31日

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。



令和5年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項について（ 覧）

1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講ずること。

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に遮止化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

令和3年度報酬改定において、経過措置のある措置・取組のうち主な項目を記載します。事業所におかれましては、早期に適切な対応をお願いします。なお、下の記載内容は国基準及び解釈通知の抜粋になりますので、国基準及び解釈通知も熟読の上、ご対応ください。

基準	義務化時期	必要な措置・対策等	具体的内容等	参考
ハラスメント防止のための必要な措置	令和4年4月1日（資本金又は従業員の規模によつては経過措置がない場合があります）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針の整備(平成18年厚生労働省告示第615号) ・事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針の整備(令和3年厚生労働省告示第5号) <p>[特に留意する内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発 ・相談(苦情含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備(相談担当者の選任含む) 	<p>[望ましい取組の例]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ・被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人での対応させない等) ・被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組) 	<p>『介護現場におけるハラスメント対策マニュアル』 『(管理職・職員向け)研修のための手引き』 【厚生労働省 URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p> <p>《豊田市より情報提供》 (一社)愛知県介護福祉社会が愛知県からの受託により、「介護職員のためのお悩み相談窓口」を開設しています 【URL】 http://www.aichi-kaigo.jp/</p> <p>《愛知労働局》 ハラスメント対策 労働基準監督署の講習ページ(P.99～)も併せて確認</p>
認知症に係る基礎的な研修の受講に必要な措置	令和6年4月1日	医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置(義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術の習得が必要)	新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る)については、採用後1年を経過するまでに研修を受講させること(この場合について令和6年3月31日までは努力義務)	愛知県が実施する認知症介護基礎研修はeラーニングで受講できます。詳細は愛知県ホームページをご覧ください。 【愛知県 URL】 https://www.pref.aichi.jp/oshiki/chiihoukatsu/000082062.html

令和3年度報酬改定において、経過措置のある措置・取組のうち主な項目を記載します。事業所におかれましては、早期に適切な対応をお願いします。なお、下の記載内容は国基準及び解釈通知の抜粋になりますので、国基準及び解釈通知も熟読の上、ご対応ください。

基準	義務化時期	必要な措置・対策等	具体的内容等	参考
<p>業務継続計画 (BCP) の策定</p>	<p>令和6年4月1日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置 ・業務継続計画の周知、必要な研修及び訓練を定期的の実施（策定、研修及び訓練の実施は他のサービス事業者との連携等により実施可。また、研修及び訓練は全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい） ・定期的に計画の見直しを行い、必要に応じた計画の変更 	<p>[計画に記載すべき項目] ※地域の実態に応じた項目設定が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ■感染症に係る業務継続計画 <ul style="list-style-type: none"> ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ・初動対応 ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ■災害に係る業務継続計画 <ul style="list-style-type: none"> ・平時時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ・他施設及び地域との連携 <p>[研修] ・職員間における計画の共有、理解の励行 ・定期的（年1回以上）な教育を開催</p> <p>[訓練] 事業所内の役割分担の確認、クアの演習等を定期的（年1回以上）に実施</p>	<p>『介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン』 『介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン』 【厚生労働省 URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/taisakumatome_13635.html 『介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修』 ※ひな形掲載あり 【厚生労働省 URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/fukushi_kaigo/kaigo_koureisaha/douga_00002.html</p>

令和3年度報酬改定において、経過措置のある措置・取組のうち主な項目を記載します。事業所におかれましては、早期に適切な対応をお願いいたします。なお、下の記載内容は国基準及び解釈通知の抜粋になりますので、国基準及び解釈通知も熟読の上、ご対応ください。

基準	義務化時期	必要な措置・対策等	具体的内容等	参考
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための対策</p>	<p>令和6年4月1日 (介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院は(※)のみ経過措置適用)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上、定期的開催 (他のサービス事業者との連携等により実施可) 指針の整備 研修及び訓練を定期的実施(※) 	<p>[委員会]</p> <ul style="list-style-type: none"> 知識を有する者も含む、幅広い職種により構成されることが望ましい 感染対策担当者の選定 感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催 <p>[指針の整備]</p> <p>平常時の対策及び発生時の対応を規定(事業所内の衛生管理(環境の整備等)、発生状況の把握等が想定される)</p> <p>[研修]</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な知識を普及・啓発 衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行 定期的な教育(年1回以上)を開催 <p>[訓練]</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所内の役割分担の確認、ケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施 	<p>『介護現場における感染対策の手引き』 【厚生労働省 URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/taisakumatome_1363_5.html</p> <p>『介護施設・事業所の職員向け感染症対策向上のための研修教材』 【厚生労働省 URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/kansentaisaku_00001.html</p>

令和3年度報酬改定において、経過措置のある措置・取組のうち主な項目を記載します。事業所におかれましては、早期に適切な対応をお願いします。なお、下の記載内容は国基準及び解釈通知の抜粋になりますので、国基準及び解釈通知も熟読の上、ご対応ください。

基準	義務化時期	必要な措置・対策等	具体的内容等	参考
<p>虐待防止のための必要な措置</p>	<p>令和6年4月1日</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、従業員への結果の周知 (他のサービス事業者との連携等により実施可) 指針の整備 研修の定期的な実施 担当者の設置 	<p>[委員会]</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者を含む幅広い職種で構成 虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい 下記検討結果の従事者への周知 ■委員会における具体的検討事項 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織 <ul style="list-style-type: none"> □ 虐待の防止のための指針の整備 ハ 虐待の防止のための職員研修の内容 ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できるとの体制整備 ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法 ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策 ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価 <p>[指針の整備]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■指針に盛り込む項目 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 □ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 	<p>【虐待防止に必要な観点】</p> <p>発生の防止、発生時の対策は「高齢者虐待防止法」に規定されているが、利用者の尊厳保持、人格の尊重が達成されるよう、以下の観点から措置を講ずること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 虐待の未然防止 ・ 研修等を通じた、従業員の理解促進 ・ 従業員の、要介護事業の従業者としての責務・適切な対応等の正しい理解 ● 虐待の早期発見 ・ 必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)の実施 ・ 利用者及びその家族からの相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応 ● 虐待等への迅速かつ適切な対応 ・ 通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること

令和3年度報酬改定において、経過措置のある措置・取組のうち主な項目を記載します。事業所におかれましては、早期に適切な対応をお願いいたします。なお、下の記載内容は国基準及び解釈通知の抜粋になりますので、国基準及び解釈通知も熟読の上、ご対応ください。

基準	義務化時期	必要な措置・対策等	具体的内容等	参考
			<ul style="list-style-type: none"> ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>[研修]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な知識を普及・啓発 ・定期的な研修（年1回以上）の実施 <p>[担当者を選任]</p> <p>虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい</p>	

10-1 接遇、ハラスメント対策等について

・愛知県国民健康保険団体連合会の介護サービス苦情相談窓口寄せられた内容別苦情・相談件数（令和3年度実績）によると、「従事者の態度」が13.6%、「管理者等の対応」が14.8%、「説明・情報の不足」が11.2%と、**全体の39.6%が職員の接遇や丁寧かつ十分な説明が不足していることによる苦情・相談**につながっています。豊田市にも同様の苦情や相談が寄せられており、より一層介護の現場でも接遇が求められています。

接遇等に関する苦情が
全体の約40%！

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比
サービスの質	2	7	12	13	12	2	9	7	5	5	6	5	85	11.8%
従事者の態度	7	8	11	8	12	9	5	11	9	5	7	6	98	13.6%
管理者等の対応	8	6	12	11	5	6	9	6	14	8	3	19	107	14.8%
説明・情報の不足	3	3	11	2	10	8	7	9	10	6	6	6	81	11.2%
具体的な被害・損害	6	11	2	4	7	6	6	5	6	11	9	3	76	10.5%
利用者負担	2	3	2	4	4	0	3	3	3	4	0	2	30	4.2%
契約・手続関係	3	3	3	3	4	2	1	8	4	2	3	8	44	6.1%
要介護認定	1	3	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	10	1.4%
ケアプラン	2	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	7	1.0%
サービス供給量	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	5	0.7%
保険料	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0.4%
その他制度上の問題	10	3	2	9	3	3	3	5	2	2	1	2	45	6.2%
行政の対応	1	5	4	1	0	0	2	2	2	0	0	0	17	2.4%
介護報酬	0	5	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	1.8%
その他	5	12	11	9	11	9	3	4	13	10	7	7	101	14.0%
計	51	71	74	67	69	48	50	62	71	56	43	60	722	100%

(参考)

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

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 (略)

3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 (略)



ハラスメント対策の参考資料については、報酬改定に関する主な経過措置（P.42）を参照