

Q & A 集

**介護保険事業者より受けた問合せをまとめたものになります。
回答は国や神奈川県等の見解を元に、
保険者である本市が独自に判断したものです。**

※法令改正・新規通達発行等により、回答内容が変更になる場合もありますので、御留意ください。

座間市介護保険課
協力：長寿支援課
令和8年7月改訂版

—目次—

日割り請求について	1
サービスの日割り請求について	1
契約解除日が明らかでない場合	1
訪問介護	1
要介護夫婦へのサービス提供について	1
院内介助について	1
2時間ルールについて	2
親族が訪問介護員としてサービス提供する場合について	2
散歩の算定について	2
特段の専門的配慮をもって行う調理について	3
通所介護	4
通所介護と短期入所生活介護の同日利用と算定について	4
保険外サービスについて	4
通所リハビリテーション	4
医療と介護の通所リハビリテーション	4
短期入所	5
短期入所生活介護の利用日数の上限について	5
短期入所の継続利用確認申請について	5
区分変更と短期入所の継続利用	5
短期入所を30日を超えて利用する場合	5
短期入所を30日を超えて利用する場合②	5
福祉用具貸与	6
短期入所での福祉用具貸与について	6
商品が給付の対象となるか	6
軽度者の福祉用具の例外貸与について	6
同一品目の複数貸与について	7
福祉用具購入	7
給付対象について	7
洗浄機能付きポータブルトイレについて	7
住宅改修	7
浴槽の取替えについて	7
入院中の利用者宅の住宅改修について	7
一時的に親族宅で生活する場合の住宅改修について	7
家具への手すりの取り付けについて	8
洗浄機能付き便器について	8
ケアプラン（居宅サービスの請求について）	8
居宅サービス計画の作成の契約について	8
家族の勤務先を拠点とした居宅介護サービスの利用について	8
就労しながらの介護保険サービス利用について	9
暫定ケアプランの居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成依頼（変更）届出及び契約時期について	9

要介護度（区分）の見込み違いの暫定ケアプランの取扱いについて	9
認定決定後の請求について	10
生活保護受給者が65歳に到達した際の請求について	10
サービスを先行利用する場合について	10
居宅の届出の提出期間について	10
住宅改修理由書作成手数料について	10
初回加算について	11
軽微な変更について	11
居宅介護支援事業所において介護予防支援を提供する場合	11
サービス提供の範囲	11
サービス提供対象者の範囲	11
介護予防支援の指定を受けた際に委託を受けることの可否	12
初回加算	12
初回加算	12
介護予防支援の提供を委託から指定に変更する際に必要となる対応	12
介護予防支援	13
サービス利用者に対する償還払いについて	13
個人情報の第三者提供に関する同意について	13
その他	14
文書保管について	14
実地指導、監査による介護報酬返還等の処理について	14
介護保険サービスにおける体験利用（お試し）について	14
介護支援専門員の行政窓口における申請行為の代理について	14
駐車場代について	15
総合事業	15
総合事業における介護予防ケアマネジメント費の請求の事務処理方法について	15
総合事業における介護予防ケアマネジメント費の過誤申立の事務処理方法について	15
初回加算について	16
請求コードについて	16
日割り請求について	16
事業対象者が認定申請を行った際の暫定の届出について	17
座間市に居住する、他市が保険者である利用者の取扱いについて	17

日割り請求について

サービスの日割り請求について

Q 月途中で介護度が変わった場合は何を日割りしたらいいか。

A 月額報酬の日割り請求については、次のとおり通知が発出されていますので、参考としてください。

※WAM-NET>行政情報>高齢・介護>情報化・システム関連>国保連インターフェース>介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）の「資料9 月額包括報酬の日割り請求に係る適用」から確認できます。

契約解除日が明らかでない場合

Q 資料で起算日が「契約解除日（の翌日）」とされているが、当事者間で契約解除日を定めなかった場合どうすればよいか。

A あくまで当事者間の話し合いが最優先ですが、どうしてもはっきりしない場合は、介護保険制度の一般的な原則として「利用者保護」という考え方があり、これに従えば利用者に有利となる計算をします。

例）5月3日に前事業所のサービス最終利用、5月8日に次事業所を初回利用。前事業所と契約解除をはっきり確認しなかったとしても、5月3日を契約解除日と解する。

訪問介護

要介護夫婦へのサービス提供について

Q 介護保険制度上、夫婦のサービス提供にあたり、調理のように効率性の観点から同時に複数の利用者（夫婦）に対して、サービスを提供しても可能と聞いたことがあります。それは実際のところ可能でしょうか？ 不可でしょうか？

時間帯上別々にサービス提供（調理）を行うとそれぞれの調理に20分ずつかかり計40分かかる計画予定です。しかし、同時に夫婦の調理を行うことにより計20分短縮できる計画予定が立てられます。

A 複数の要介護者がいる世帯において生活援助を行う場合については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとされておりますので、夫婦の分の調理を同時に行う案で問題ないと考えます。

振り分け方は、請求報酬が変わらなければ週内（例えば火曜日を妻、木曜日を夫等）等での振り分けが可能です。

なお、居宅サービス計画にしっかりと位置付け、明記してください。

院内介助について

Q 病院から訪問介護員に病院内の移動介助に診療室での立会まで求められたが、身体介護として算定してよいか。

A 院内の移動等の介助は原則院内のスタッフにより対応されるべきものですが、ケアマネジャーが病院側と調整をし、そのうえで訪問介護による院内介助の必要性をプラン上で位置付けた場合、例外的に算定することはできると考えます。

その場合、病院の誰とどのような話し合いをしたのか、介護の内容や時間の区分け等について記録を残しておく必要があります。

なお、診察室内での立会いや診察介助にかかわる内容は介護保険で算定することはできません。

医師の説明や指示を訪問介護員が受けることは、訪問介護の範囲を超えていると考えます。

2時間ルールについて

Q ケアプラン上2時間を空けているが（例：～11時と13時～）、実際の提供が2時間以内だった（例：～11時15分と13時～）場合、2時間ルールが適用されるか。

A ケアプラン上2時間空いていれば、実際のサービス提供時間に関わらず別々に算定して良い。

親族が訪問介護員としてサービス提供する場合について

Q 介護支援専門員より、要介護者の親族（家族）が訪問介護員としてサービス提供する場合について、特に問題がないのか？との問い合わせがありました。

要介護者と要介護者の親族（家族）とは別居で、訪問介護支援事業所に雇用されており、その訪問介護事業所と要介護者間には契約関係が成立しています。

したがって、なんら問題は無いものと判断いたしますが、よろしいでしょうか？何か、配慮をしなければならないことはあるのでしょうか？

A 指定訪問介護事業所は、訪問介護員等に別の住所において独立の世帯を構成している親族に対する訪問介護サービスをさせることは可能です。

本市はこのことについて、特に条例も設けておらず、ルール上は問題ありません。

ただし、公平の観点から、「親族を介護して介護報酬をもらっている」とみなされるおそれがあり、苦情等にもつながることも考えられます。

なぜ家族介護として位置付けることができないのかについて、介護支援専門員、訪問介護事業所間でよく相談し、当課へ報告してください。

散歩の算定について

Q 利用者が、散歩の外出介助を希望しているが、身体介護として算定できるか。

A 趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできません。

逆に、リハビリを行うのは訪問介護の範疇を超えています。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17老計10）」1-6にいう、“安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの”であった場合に算定ができます。

個別ケースでわからない場合は、当課へお問合せください。

特段の専門的配慮をもって行う調理について

Q 老計第10号の「身体介護」の「特段の専門的配慮をもって行う調理」とは、単なる刻み食では算定できないのか。

A 平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課の事務連絡「運営基準等に係る Q & A について」において、特段の専門的配慮をもって行う調理について記載があります。

3【特段の専門的配慮をもって行う調理】

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

（答）

「厚生大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の六にいう「厚生大臣が定める特別食」を参照されたい。（以下略）

六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注の厚生大臣が定める特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、通風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

また、平成17年10月改訂関係Q&A（平成17年9月7日全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料）Ⅱ食費関係【ガイドライン・特別な食事】（問98）を確認してください。

（問98）咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。

（答）嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。

以上から、保険者としては、医師の指示が確認でき、適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、高脂血症食、通風食、嚥下困難者のための流動食等の調理を「特段の専門的配慮をもって行う調理」と判断します。

単なる咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事や一般の人にとっても健康によいとされるような塩分控えめ、低カロリー食の調理のみでは身体介護は算定できません。

通所介護

通所介護と短期入所生活介護の同日利用と算定について

Q 通所介護に参加した日に帰宅しないで、そのまま併設の短期入所生活介護を御利用希望の要介護者の家族がいるのだが、同日利用、算定は可能かどうか。

A (県の回答) 短期入所生活介護サービスの入所日は、朝から夜まで1日を通し短期入所生活介護サービスを受けることができるため、通所介護サービスを入所日に利用するという必要性は通常考えられません。双方のサービスを同じ日に利用する必要性をケアプラン上、きちんと位置付けることが可能でないかぎり、短期入所生活介護の入所日に通所介護サービスを機械的に組み込むことは適切ではありません。[老企36第 二・1(3)]

また、同日に短期入所サービスと通所サービスを双方算定する場合には、利用者本人の負担が増えることとなりますので、ケアマネジャーからケアプランとしての必要性を本人またはその家族に説明し、同意を得ることが必要です。

なお、同様に短期入所サービスの退所日に通所介護サービスを組み込むことにつきましても、適切でないことを申し添えます。

(現在の対処) 問合せのあった事業所には同日算定は認められていないことを伝え、やむを得ない理由がある場合には、介護支援専門員にケアプランの裏打ち資料として理由書作成をするようにしてもらっています。その理由書には、被保険者番号、同日算定の理由、同日算定への同意をする家族・本人の署名・捺印、担当ケアマネの署名・捺印を記載いただいています。

なお、保険者へコピーの提出もお願いし、保険者がやむを得ない理由かを確認しています。認定期間内有効とします。

保険外サービスについて

Q 「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(H30.9.28 厚労省通知) 第三の2で、「③物販・移動販売やレンタルサービス」を提供する場合は通所介護をいったん中断するよう書かれているが、地域のバザーや障害者施設でクッキー等を販売することもこれに含まれるのか。

A 含まれません。

ここにいう物販等とは健康食品の業者等がビジネスを行うことを指すと考えられます。

地域のバザーや障害者施設での物販はビジネス目的でなく、地域との交流が主目的と考えられます。通所介護の目的と合致するため、それに係る時間を通所介護として算定してかまいません。

通所リハビリテーション

医療と介護の通所リハビリテーション

Q 医療での通所リハビリと介護保険での通所リハビリを同時に利用することは可能か？

A できません。

同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

また、同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

※参考 厚労省通知「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関する事項等について」

短期入所

短期入所生活介護の利用日数の上限について

Q 短期入所生活介護の利用日数の上限について

A 短期入所生活介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしてください。

やむを得ず超える場合は、「座間市における短期入所生活介護及び短期入所療養介護の継続利用の取扱要領」のとおり利用申請をしてください。

短期入所の継続利用確認申請について

Q 短期入所の継続利用確認申請はいつしたらいいか。

A 認定期間の半数を超えるとわかった時点で、超える前に申請をしてください。

現在が認定申請中（暫定の期間中）であれば、認定が下りたあとに申請をしてください。

区分変更と短期入所の継続利用

Q 区分変更をしたとき、短期入所の継続利用に係る認定有効期間はどのように計算するか

A 区分変更により、変更前の介護度の認定有効期間が短縮され、結果的に短期入所の利用期間が認定有効期間の半数を超えてしまったような場合は、利用申請を行う必要はありません。

（令和元年１１月、運用を統一しました。）

短期入所を３０日を超えて利用する場合

Q 短期入所を３０日を超えて（同一敷地内でない）施設を複数利用する場合の日数の数え方はどうなるか。

A ９月２日から、施設Ａを２５日間利用し、９月２６日にＡを退所、施設Ｂへ入所し３０日利用した場合

月	9							10				
日	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
施設 A(日目)	23	24	25									
施設 B(日目)			26	27	28	29	30	自費	1	2	3	4

このように計算してください。

短期入所を３０日を超えて利用する場合②

Q 予防から介護に変わると、短期入所の３０日ルールはリセットされるか。

A されない。（算定しないルール、減算ルールともに）

福祉用具貸与

短期入所での福祉用具貸与について

Q 居宅で利用している福祉用具貸与品を、短期入所先に持ち込んで使用しても良いか。

A 居宅で利用している貸与品を施設に持ち込むこと自体は、福祉用具貸与の算定上問題ありません。

持ち込みについては、事前に施設へ確認してください。

Q 特別養護老人ホーム入所希望者が、入所が決まるまでショートステイの継続利用を予定している。

ショート先で利用する福祉用具を福祉用具貸与サービスで用意することは可能か。

A 老企第36号通則「サービス種類相互の算定関係について」において、「福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けているものについても算定が可能であること。」とされています

しかし、厚令37号第120条より、「(略)利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」とあり、指定短期入所生活介護の利用に係る利用者の日常生活上の世話に必要なものについては、施設側が本来用意すべきものであると言えます。

また、老企54号第二の③において、「その他日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。」とあり、「その他日常生活費」として、利用者から福祉用具貸与に係る代金については、介護報酬と重複関係に当たるため、徴収できないと考えます。

福祉用具貸与が短期入所生活介護利用中に認められている理由として、利用中の短い期間で一度返却し、退所後再度貸与するということが不合理であると考えられますが、在宅での福祉用具の利用が想定されない特別養護老人ホームの入所待ち等で短期入所生活介護継続利用中の利用者には適用されないと言えます。

よって、長期利用が見込まれ、当該月に利用者が在宅に居ないことが予め分かっている場合は、福祉用具貸与費を算定することは適当ではないものであり、施設側で当該福祉用具を用意することが望ましいと考えます。

※ 平成31年3月 神奈川県高齢福祉課回答。

商品が給付の対象となるか

Q ○○商品は、給付対象ですか？

A テクノエイド協会のTAISコード及び貸与マークが付与されていれば、給付対象となります。

軽度者の福祉用具の例外貸与について

Q 軽度者の福祉用具の利用確認申請書はいつ申請したらいいか。

A 現在が認定申請中（暫定の期間中）であれば、認定が下りたあとに申請をしてください。

ただし、診断書をもらうまたは聞き取りを行う場合、福祉用具が必要であると判断した時点で診断書または主治医への聞き取りを行ってください（過去の状態について主治医から聞き取りを行うことは難しいと思われるため）。

同一品目の複数貸与について

Q 同一種類の福祉用具貸与を複数行いたいが可能か

A 福祉用具のレンタル台数には特に制限はありません。

在宅介護を継続する上で、用途が明らかに異なる場合など、必要性が認められれば、同じ品目を複数借りる事ができます。

ただし、介護度ごとに毎月の支給限度額が決められています。

また、利用者においても自己負担が増加するなど弊害もあるため、効果とコストを比較考慮し、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより算定するとともに、必要な理由などを居宅介護経過（第5表）等に明記するようにしてください。

福祉用具購入

給付対象について

Q ○○商品は、給付対象ですか。

A 実際にご利用される方がいる場合に、介護支援専門員を通じて相談してください。

給付対象とするかどうかを検討して回答します。

洗浄機能付きポータブルトイレについて

Q 洗浄機能やリモコン付きのポータブルトイレは給付対象か。

A トイレ本体については給付対象となります。洗浄機能・リモコンに関しては給付対象外となりますので、按分していただきます。

住宅改修

浴槽の取替えについて

Q 現在、なんとか使用している浴槽が深くて危険なため、浴槽を浅くて広いものに取り替えたいが介護保険の住宅改修費の対象になるのか。

A 高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替えについて、浴槽の縁も「段差」に含まれるものとして取り扱って差し支えないとのQ & Aが示されているので対象です。

入院中の利用者宅の住宅改修について

Q 入院中の方が、退院を見越して住宅改修を希望されています。可能ですか？

A 退院日が決まっており、その日までに住宅改修が必要な場合、入院中に事前相談を行い、工事をする事は可能です。

しかし、工事後の本申請は退院後となるため、万が一退院が長引いた場合は、申請が延びてしまいますし、退院しなかった場合は申請できず、10割が自己負担となってしまいます。

利用者の方に理解をいただいたうえで、手続きを進めてください。

一時的に親族宅で生活する場合の住宅改修について

Q 一時的に親族宅で生活する場合、親族宅での住宅改修は支給対象ですか？

A 住宅改修の支給が可能なのは、利用者の住民票のある場所のみです。

住民票を移される場合は可能ですが、住民票を移されない場合は不可能です。

業者の登録について

Q 住宅改修の事業所の登録制度はあるか？

A 現在、本市では業者の登録を行っておりません。今後、変更の可能性あります。

家具への手すりの取り付けについて

Q 玄関の下駄箱や移動に捕まる家具への手すり取り付けは対象になるのか？

A 原則対象外です。玄関の下駄箱については、安全性の確保とその箇所以外では対応が出来ない等の理由がある場合には、介護支援専門員を通じて、保険者に相談してください。詳細は、事前相談で確認をします。

洗浄機能付き便器について

Q 洗浄機能付き洋式便器の改修費は保険対象か？

A 洗浄機能を付けることは住宅改修の種類に含まれません。

ケアプラン（居宅サービスの請求について）

居宅サービス計画の作成の契約について

Q 要介護→要支援→要介護と変遷した利用者について、1つ目と同じ居宅介護支援事業所が担当する場合も新規に契約が必要か？

A 必要です。新たな日付で重要事項説明書を交付してください。
また、居宅の届出も必要です（忘れると請求が通りません）。

家族の勤務先を拠点とした居宅介護サービスの利用について

Q 家族の勤務先を通所介護の送迎地点とすることは可能か？

A 介護保険法の通所介護の場合、利用者が「居宅」から通うことは、サービス提供の直接の要件ではありません。

従って、通常、居宅から通所介護事業所に通っている利用者が、何らかのご事情により、当該居宅以外の場所から通所介護事業所に通ってサービスを受けた日についても、当該利用者の居宅サービス計画に当初から、当該サービス提供日におけるサービス提供が位置付けられており、その計画に従ったサービス提供がなされた場合には介護報酬の算定は可能であると考えます。

（県回答）

Q 家族の勤務先やショートステイ先を訪問することは「モニタリング」に当たるか？

A サービスの実施状況の把握（モニタリング）については、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を断続的に行うこととし、特段の事情のない限り、「①少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること、②少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。」とされており、「利用の拠点」を訪問するわけではありません。

したがって、市では特段の事情がなければ少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問しなければならないと考えます。

なお、前回お答えしたのは通所介護サービスの利用の拠点についての内容であり、今回ご質問いただいた居宅介護支援サービスのモニタリングの場所とは意味が異なることを申し添えます。

（県回答）

就労しながらの介護保険サービス利用について

Q 就労している被保険者が通所介護などの介護保険サービスを利用することは可能か？

A 利用可能です。

暫定ケアプランの居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成依頼（変更）届出及び契約時期について

Q 暫定ケアプラン作成の場合は、契約の締結はどの時点ですべきなのでしょうか。

通常は、認定決定日以降に、要介護認定申請日以降、かつ、サービス提供開始日以前の日の契約を行ないますが、暫定ケアプランの作成の場合には、利用者や家族等の個人情報サービスを事業者提供する必要がありますし、事故発生時の損害賠償等の問題もあると思われるため質問します。

A（市の回答） 暫定ケアプランについては、基本的には本プラン作成時と同様にするものと考えられます。

「契約」については、介護保険法令上で規定されるものではありませんが、暫定ケアプランの作成を含む居宅介護支援事業所のサービス提供開始前に、事業者と利用者がサービス授受にかかる双方の意思を確認するため民法上の行為として、契約を結ぶことは必要であると考えます。

暫定ケアプランであっても、作成に伴い、利用者等の個人情報を事業者提供することから、重要事項説明書及び個人情報使用同意書も作成し、事前に利用者へ説明し同意を受け交付する必要があると考えます。

なお、暫定ケアプランが認定の結果、見込み通りの要介護度となり、結果的に本プランとなるようなケースにおいて、暫定ケアプランの作成と本プランの作成を分けて別に契約を結ぶ必要はないと考えます。

要介護度（区分）の見込み違いの暫定ケアプランの取扱いについて

Q 区分変更申請の際に要支援の見込みで暫定ケアプランを作成しましたが、被保険者の認定の結果が要介護でした。この場合、居宅の届出はどのようにすれば良いのでしょうか。

A（以下、平成18年3月27日介護保険制度改革V.1. 80問52より抜粋）

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。

したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者へ暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービス利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。

また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

A（市の回答） 作成していた暫定ケアプランが、認定結果と異なる要介護度であった場合、事業者の作成した暫定ケアプランを、利用者自ら作成したものとみなし、給付がされるよう対応（自己作成の届出）が必要です。

居宅の届出提出後の請求について

Q 居宅の届出を提出した後、いつ請求できますか

A 居宅の届出を提出した翌月から請求可能です。

認定決定後の請求について

Q 認定が決定した後、いつ請求できますか

A 認定日の翌月から請求可能です。

生活保護受給者が65歳に到達した際の請求について

Q 生保2号でサービス利用していた方が65歳になります。手続きについて教えてください

A 誕生日の前日が資格取得日となります。まずは認定の引き継ぎを行い、居宅の届出を提出してください。

届出を提出した翌月から請求が可能となります。

なお、被保険者番号が変わるため、65歳到達月は給付管理票が2枚必要です。(居宅介護支援費もそれぞれ請求できます。)

サービスを先行利用する場合について

Q 介護サービスを認定決定より前に先行利用する時はどうしたらよいですか。

また、現在要支援(事業対象者)認定があり、サービスを利用していますが、要支援(事業対象者)で利用できるサービスの範囲を超えたサービスの利用を希望しています。

暫定での届出は必要ですか。

A 本市では、先行してサービスを利用する場合、暫定での届出提出をお願いしています。

また、福祉用具貸与については、軽度者になる可能性もあることから、必ず医師の意見を聴取してください。

なお、現在の認定区分を超えるサービスを希望している場合(事業対象者→要支援・要介護、要支援→要介護)も同様に、暫定での届出が必要となります。

居宅の届出の提出期間について

Q 届出はいつまでに提出すればよいですか

A 速やか(サービス利用開始日から14日以内)に被保険者証、契約書を添えて提出してください。

被保険者証が無い場合には、その旨伝えていただければ結構です。

住宅改修理由書作成手数料について

Q 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が介護保険法第115条の23第3項の規定に基づき、介護予防支援業務の一部を委託する契約を締結している場合、その要支援者が当初は居宅介護予防サービス各種を利用する予定だったが、相談をしていく中で住宅改修だけを希望することとなった。

その場合の住宅改修理由書作成手数料は、どのような扱いになるのか。

A 業務委託契約の内容は、介護予防支援業務の一部ですので、介護予防支援の提供を受けない(=住宅改修のみ)要支援者については、委託業務自体が存在しません。

当該手数料については、理由書の作成を行った事業所に対してのみ、「座間市介護保険住宅改修理由書作成手数料支給事務取扱要綱」により支給されます。

初回加算について

Q 要介護認定結果が遅かった場合の初回加算の算定要件は座間市で独自にありますか。

A 初回加算の算定要件の中にあります「サービス担当者会議等による専門的意見の聴取」についてですが、認定結果遅延に伴い実施困難だった場合、要介護認定結果確定後、1ヶ月以内に実施された場合には、やむを得ない理由を支援経過記録に残し、本来算定可能だった時期に遡り算定可能と致します。

ただし、実施可能な場合には、適切な時期に実施していることを算定要件とします。

軽微な変更について

Q ベランダ昇降用に福祉用具貸与で手すりを使っている利用者が、新たに上がり框用の手すりレンタルを希望している。「軽微な変更」としてサービス担当者会議を省けるか。

A 「軽微な変更」に該当しない。

福祉用具において同一種目で機能の変化を伴わない変更は「軽微な変更」に該当する場合がありますと考えられる。

しかし、新たに異なる場所で使用する福祉用具を追加することは、これに当たらない。よって、サービス担当者会議は省けない。

居宅介護支援事業所において介護予防支援を提供する場合

サービス提供の範囲

Q 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合、介護予防ケアマネジメントも併せて実施することは可能か。

A 介護予防支援の指定を受けて実施することができるのは、介護予防支援のみである

介護予防ケアマネジメントを実施する場合は、従来通り、地域包括支援センターから委託を受けなければならない。

【根拠法令等】

介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（令和6年3月29日号外厚生労働省告示第168号）

サービス提供対象者の範囲

Q 居宅介護支援事業所が座間市で介護予防支援の指定を受けた場合、担当できるのは座間市の被保険者のみであるか。

A お見込みのとおり。

介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

【根拠法令等】

介護保険最新情報V o l . 1 2 2 5 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（V o l . 1）（令和6年3月15日）」の送付について 問123

介護予防支援の指定を受けた際に委託を受けることの可否

Q 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けている場合についても、地域包括支援センターからの介護予防支援の委託を受けることは可能か。

A 可能である。

【根拠法令等】

介護保険最新情報V o l . 1 2 2 5 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (V o l . 1) (令和6年3月15日)」の送付について 問123

初回加算

Q 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

A 介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる。

なお、介護予防支援費の算定時においても同様である。

【根拠法令等】

介護保険最新情報V o l . 1 2 4 5 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (V o l . 3) (令和6年3月29日)」の送付について 問6

初回加算

Q 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

A 算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

【根拠法令等】

介護保険最新情報V o l . 1 2 4 5 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (V o l . 3) (令和6年3月29日)」の送付について 問7

介護予防支援の提供を委託から指定に変更する際に必要となる対応

Q 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、利用しているサービス内容に一切変更がない場合であっても、介護予防サービス計画を新たに作成する必要があるか。

A お見込みのとおり。

居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合には、利用者を取り巻く環境が変わることから、アセスメント等介護予防支援の一連の流れを行う必要がある。

【根拠法令等】

市独自基準

介護予防支援

サービス利用者に対する償還払いについて

Q 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第10条、第11条がよく分からない。

指定介護予防支援での領収書や指定介護予防支援提供証明書の交付は、ありえるのか。

A 介護保険法第69条による介護保険料未納者の保険給付の特例により、保険給付の支払方法が償還払いになることがあります。

指定介護予防支援についても、償還払いになる場合があります。（要介護認定等をうけた第1号被保険者が納期限から1年間保険料を納付していない場合。）

指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）は、サービス利用者に「介護予防サービス・支援計画書（サービス利用表）」を提示して、介護予防支援費を全額（10割分）受領し、サービス利用者に対して「領収書」と「指定介護予防支援提供証明書」を交付します。

国保連合会への給付管理票提出は行われず、保険者へ提出をします。

サービス利用者は、償還払いで保険者から給付を受けることになります。

以上の場合に、領収書や指定介護予防支援提供証明書の交付が必要となります。

従って、準備をしておく必要があります。

個人情報の第三者提供に関する同意について

Q 「利用者基本情報」の「個人情報の第三者提供に関する同意」欄を省略してはいけないものなのでしょうか。

A 平成18年3月31日付け老振発0331009で厚生労働省老健局振興課長から通知された介護予防支援業務に係る利用者基本情報はあくまでも基本書式であるため、利用者基本情報以外の書類（例：個人情報利用の同意書）で利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することについて、同意が得られれば（同意を得ていることが確認できれば）利用者基本情報の同意欄を省略することは差し支えないと考えます。

その他

文書保管について

Q 文書の保存期間を教えてください。

A サービス内容等の記録は、5年間の保存期間になっています。

完結の日とは利用者へのサービス提供が終了した日（契約が終了した日）です。

介護給付費請求書等の保管期限は、「介護給付費請求書等の保管について」（平成13年9月19日 厚生労働省老健局介護保険・老人保険課事務連絡）に基づき、5年間の保存をお願いします。

実地指導、監査による介護報酬返還等の処理について

Q 介護保険法に基づく、実地指導や監査により介護報酬返還等の疑義が生じ、保険者への相談を文書指導、勧告されました。どのように対応したら良いのでしょうか。

A 速やかに、文書指導、勧告の通知の写しとそれに対する事業者の考えを文書で添えて保険者に、まずは相談をしてください。

その後は、保険者の指示に従ってください。

介護保険サービスにおける体験利用（お試し）について

Q 単なる見学、介護保険サービスの一部分の利用、介護保険サービスと同等の内容を利用、特定施設入居者生活介護での体験入所についての取り扱いを教えてください。

A 神奈川県の手引に基づき、次の取り扱いとします。

※1 指定居宅サービスの提供に支障がない範囲（人員配置、設備基準、利用定員）であること。

	利用内容	取り扱い
1	単なる見学	無料にて行っても差し支えない。
2	介護保険サービスの一部分のみ利用	介護保険外（自費）サービスとして利用できる。※1
3	介護保険サービスと同等の内容を利用	介護保険サービスとして利用する。
4	特定施設入居者生活介護での体験入所	介護保険外（自費）サービスとして利用できる。※1

介護支援専門員の行政窓口における申請行為の代理について

Q 介護支援専門員の行政窓口における申請行為の代理について、何故、本人確認書類が必要なのか。

A 要介護認定については、介護保険法上で代行申請が認められている場合がありますが、その他については民法に規定があります。

代理とは、代理人のした行為の効果が、直接本人に帰属するので代理権が必要です。

代理権は、法定代理では法律の規定に基づき、また、任意代理では本人の意思に基づいて発生します。

行政窓口では、任意代理については委任状などで確認しています。

この場合には、委任をされた方が間違えなくご本人かの確認も必要となることから本人確認書類の提示が必要となります。

なお、行政側で本人確認書類の写しをいただくことも有ります。

給付制限適用期間中の負担割合の確認について

Q 給付制限適用期間中の負担割合は、負担割合証に記載されるのか。

A 負担割合証には記載されません。

介護保険被保険者証に記載されている制限適用期間中は、負担割合証に記載されている割合にかかわらず、3割及び4割負担となり、制限適用期間前後は、負担割合証に記載されている割合となります。

このことから、負担割合証は、給付制限の適用有無に左右されることはありませんので、先ず、介護保険被保険者証の制限適用有無、及び適用期間を確認してください。

なお、制限適用期間経過を理由とする介護保険被保険者証の更新はありません。

確認例：認定期間　　《平成30年8月1日～平成31年7月31日》

制限適用期間《平成30年9月1日～平成30年9月30日　1ヶ月制限適用》

負担割合　　《1割》

この例の場合、

平成30年　8月1日～平成30年8月31日　→　負担割合証の割合1割

平成30年　9月1日～平成31年9月30日　→　制限適用により、3割及び4割負担

平成30年10月1日～平成31年7月31日　→　制限適用期間終了により、1割

となります。

駐車場代について

Q 訪問介護やサービス担当者会議のために駐車場代がかかる場合、利用者に請求しても良いか。

A 利用者への請求については、当事者間の話し合いとなる。

なお、事前に申請すれば県警から車ごとに駐車許可証が交付され、指定の場所に限り駐車禁止でも駐車できる。

訪問介護・訪問看護が目的の場合、最長1年の有効期間が認められる場合があるとのこと。ただし、サービス担当者会議に訪問介護目的の駐車許可証を使うことは出来ないため注意されたい。

総合事業

総合事業における介護予防ケアマネジメント費の請求の事務処理方法について

Q 総合事業の緩和型サービスにおいて、給付管理票がないサービスを利用し、かつ、介護予防支援業務を委託していた場合の介護予防ケアマネジメント費の請求事務はどう行うのか？

A 介護予防支援と同様の方法で請求事務を行った後、国保連へ介護予防支援業務の委託先事業所を通知するため、専用ソフトで委託先支援事業所情報を作成し、市に提出します。

総合事業における介護予防ケアマネジメント費の過誤申立の事務処理方法について

Q 総合事業における介護予防ケアマネジメント費の過誤申立の事務処理はどう行うのか？

A 介護予防ケアマネジメント費の過誤申立を行う場合は、介護予防支援と同様の方法で事務を行います。委託先支援事業所情報の作成を誤った場合は、当該ソフトで修正情報を作成した後、過誤申立の事務処理が必要となります。

なお、介護予防ケアマネジメント費に係る過誤申立書は長寿支援課に提出し、介護予防支援費に係るものは当課へ提出してください。

初回加算について

Q 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおいて、委託先の事業所番号が変更となった場合、初回加算の請求はできるのか？

A 委託先の事業所番号が変更となった場合であっても、初回加算の請求はできません。

初回加算の請求ができるのは次のいずれかの場合のみです。

- ①担当する地域包括支援センターが変更となった場合
- ②過去2か月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合

Q 第1号訪問介護及び介護予防訪問介護において、サービス提供事業所の事業所番号が変更となった場合、初回加算の請求はできるのか？

A サービス提供事業所の事業所番号が変更となった場合は、訪問介護の扱いに準じて初回加算の請求は可能です。

Q 要支援だった方が、事業対象者に区分が変わった場合、初回加算の請求はできるのか？

A 利用するサービス提供事業所、担当する地域包括支援センターに変更がない限り、初回加算の請求はできません。

請求コードについて

Q A1、A2、A5、A6のサービスコードの違いはそれぞれ何か？

A 事業所が指定を受けた時期により、使用するコードが変わります。

- ①平成27年3月31日以前に指定を受けた介護予防訪問介護事業所（みなし指定の及ぶ事業所）⇒A1
- ②平成27年4月1日以降に指定を受けた介護予防訪問介護事業所（みなし指定の及ばない事業所）⇒A2
- ③平成27年3月31日以前に指定を受けた介護予防通所介護事業所（みなし指定の及ぶ事業所）⇒A5
- ④平成27年4月1日以降に指定を受けた介護予防通所介護事業所（みなし指定の及ばない事業所）⇒A6

※みなし指定の有効期限は平成30年3月31日です。平成30年4月1日以降もサービス提供をする場合は、本市の指定を受けることが必要となります。

サービス提供年月が平成30年4月1日以降の、事業対象者・要支援者の第1号訪問介護のサービスコードはA2、第1号通所介護のサービスコードはA6に統一されます。

日割り請求について

Q 総合事業の請求において、日割り請求はあるのか？

A 総合事業においては、月の途中でサービス利用を開始、又は終了した場合、日割り請求となります。

日割り請求の基準日等の詳細については、令和8年5月25日老健局介護保険計画課・認知症施策・地域介護推進課・老人保健課発出の事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」のI—資料9をご覧ください。

Q 月中で資格区分が変更となった際の請求の注意点は？

A 一例として3月27日にまで事業対象者、3月28日から要支援1となった利用者の請求を複数の例で標記します。

例1. 3月27日までに1度以上のサービス利用が有り、支援認定後（3月28日以降）3月中は1度もサービス利用が無い場合 ⇒ 3月分請求として、事業対象者27日分の日割り請求のみを行い、支援分の請求（28日～31日の分）は行わない。

例2. 3月27日までに1度以上のサービス利用が有り、支援認定後（3月28日以降）1度でもサービスを利用（30日にサービス利用したと仮定）した場合 ⇒ 3月分請求として、事業対象者として27日分の日割り請求と要支援1として4日（28日～31日）分の請求を行う。

※31日の月の場合、日割り報酬の合計単位数が、月額報酬の単位数を上回る場合があります。

事業対象者が認定申請を行った際の暫定の届出について

Q 事業対象者が住宅改修または福祉用具購入を利用するため要介護認定申請を行った際、暫定の届出はいつから必要になるのか？

A 暫定の届出が必要となるタイミングは次のとおりです。

①住宅改修の場合 ⇒ 担当の地域包括支援センター職員（ケアマネジャー）が住宅改修の理由書を作成した後、最初の介護保険サービス利用のタイミングで届出を提出する。

②福祉用具購入の場合 ⇒ 福祉用具の利用が決定し、担当の地域包括支援センター職員（ケアマネジャー）が福祉用具の利用をケアプランに位置づけた日の後、最初の介護保険サービス利用のタイミングで届出を提出する。

③その他（福祉用具貸与・訪問看護等）の場合 ⇒ 事業対象者を超えるサービス利用を開始するタイミングで届出を提出する。

※①の例（4月14日から2週間以内に暫定の届出が必要）

4/1 4/10 4/14
認定申請 ➡ 理由書作成 ➡ 介護サービス利用（理由書作成後初）

座間市に居住する、他市が保険者である利用者の取扱いについて

Q 座間市の住所地特例施設に居住し、座間市に住民票がある方について

A 要支援及び事業対象者の利用者がサービスを開始する際には、座間市長寿支援課へ居宅の届出を提出してください。

本市より保険者である市町村へ居宅の届出を提出します。

Q 座間市に居住し住民票がある、他市町村より生活保護を受給している方について

A サービスを利用開始する前に生活保護を支給している市区町村の担当ケースワーカーへ連絡し、サービス利用について確認と調整をしてください。