

各都道府県介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護制度改革本部

# 介護制度改革 INFORMATION

## 今回の内容

平成18年4月改定関係Q&A（Vol.2）について

計44枚（本送信票除く）

vol. 80

平成18年3月27日

厚生労働省介護制度改革本部

〔貴都道府県内市町村及び関係諸団体に  
速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。〕

平成18年3月27日

都道府県介護保険担当主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 2）の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 2）を作成いたしましたので送付いたします。各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事務を進めていただきますようお願いいたします。

照会先

厚生労働省老健局振興課 基準係  
法令係

TEL 03-5253-1111（内線 3983・3937）

FAX 03-3503-7894

# 平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)

※本Q & Aは、介護予防支援、居宅介護支援、訪問介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与・販売（これらの予防給付関係を含む。）、住宅改修に係る質問事項を中心に取りまとめたものである。  
※なお、質問事項のうち、報酬・基準に係る解釈通知により明らかなものについては、除いてある。

## 【介護予防訪問介護】

- 1 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

(答)

月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

- 2 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

(答)

日割りで計算した報酬を支払う。

- 3 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

(答)

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。

また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

4 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。

(答)

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

5 介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。

（答）

状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

6 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

（答）

介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定

額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

7 介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準（訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人）とされている。

更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要

介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱が適用される。

8 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

(答)

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。



## 【介護予防支援】

9 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

10 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援

事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

11 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

12 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加

算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

13 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答)

介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない（介護予防支援基準第2条）が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

14 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答)

介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。

15 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。

(答)

お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。

- ①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合
  - ・ 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけ

ではないので、8件の上限は適用されない。

②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合

- ・ あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。

※ なお、次の問及び全国介護保険担当課長ブロック会議資料（平成18年2月）「地域包括支援センター・介護予防支援関係Q & A（追補）」参照

16 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員1人当たり8件なのか。

（答）

委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。

17 介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。

(答)

上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。

18 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答)

介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。

ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照）。

したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

19 地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。

(答)

介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。

その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織（チーム）として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。

20 介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないか。

(答)

必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織（チーム）としての対応、意思決定は必要である。

21 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。

(答)

地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。

ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、

- ①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ②可能な限り速やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保すること

が必要である。

※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。



22 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答)

介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

23 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者

が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

24 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答)

7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。

これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

25 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答)

委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。

その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

26 インフォーマルサービスのための介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

## 【訪問介護】

27 訪問介護のうち生活援助中心型の1時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容如何。

(答)

生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。ただし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスを提供することが必要であるのは、従前どおりである。

28 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようなになるのか。

(答)

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。

要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃

止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

29 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。

(答)

加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

## 【居宅介護支援】

30 居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

31 ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

(答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

32 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

33 居宅介護支援の基本単位の取扱いについて、例えば、介護支援専門員1人当たりの取扱件数について、要介

護 1・2 = 20 件、要介護 3・4・5 = 15 件、経過  
的要介護 = 10 件、介護予防支援業務の受託件数 = 4  
件である居宅介護支援事業者（18 年 4 月 1 日時点で  
既に指定を受けている既存の事業者）を想定した場合、  
(1) 18 年 9 月末日までの経過措置期間  
(2) 経過措置期間終了後の 18 年 10 月以降  
の取扱いを具体的に示されたい。

(答)

このケースの場合、

(1) 18 年 9 月末日までの経過措置期間中における  
既存事業者（18 年 4 月 1 日時点で既に指定を受  
けている既存の事業者）の場合

居宅介護支援費の支給区分（Ⅰ～Ⅲ）の判断に  
際し、「経過的要介護」と「介護予防支援の受託  
件数」については、取扱件数の算定から除外する  
こととしている。したがって、本ケースの場合に  
ついては、取扱件数は 35 件（20 件 + 15 件）  
であるから、居宅介護支援費（Ⅰ）が適用になる。

この場合の報酬は、

10000 円 × 20 件 = 20 万円

13000 円 × 15 件 = 19.5 万円

8500 円 × 10 件 = 8.5 万円

（受託単価） × 4 件 = 受託価格

の総和ということになる。



(2) 経過措置期間終了後の18年10月以降の場合  
取扱件数は、

$$20件 + 15件 + 10件 + (4件 \times 1/2) \\ = 47件$$

したがって、居宅介護支援費(Ⅱ)が適用となる。

この場合の報酬は、

$$6000円 \times 20件 = 12万円$$

$$7800円 \times 15件 = 11.7万円$$

$$8500円 \times 10件 = 8.5万円$$

$$(受託単価) \times 4件 = \text{受託価格}$$

の総和ということになる。

※説明の簡略化の観点から、加算・減算については、考慮していない。

※取扱件数が所定件数を超えた場合の逓減制の対象は、要介護1～5のすべてのケースについてであり、所定件数を超えた件数のみが逓減されるわけではないことに注意されたい(なお、経過的要介護については、逓減報酬はない)。したがって、例えば、取扱件数が40件を超過した場合、40件を超過した数のみが居宅介護支援費(Ⅱ)となるわけではなく、すべての要介護1～5に係る報酬について居宅介護支援費(Ⅱ)が適用されることになる。

34 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(答)

同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

35 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

(別添①)

居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）〔標準様式〕

平成 年 月サービス提供分

区 分	1 新規	2 継続	3 廃止
-----	------	------	------

1 管理者の状況（イ関係）

主任介護支援専門員研修	1 修了 2 未修了 （修了年月日：平成 年 月 日 研修機関名：）
-------------	--

（未修了の場合）

マネジメントリーダー養成研修	1 修了 2 未修了	実務経験	年 ヶ月
主任介護支援専門員研修受講予定	有（平成 年 月予定） ・ 無		

※ 「実務経験」は、介護支援専門員としての実務経験を記載すること。

2 介護支援専門員の状況（ロ関係）

介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤	専従 兼務	人 人	非常勤	専従 兼務	人 人
--------------	---	--------	-----	----------	--------	-----	----------	--------

※ 介護支援専門員の名簿（介護支援専門員の登録番号を記載したもの）を添付すること。

3 利用者の状況（ホ、リ関係）

〈報告月の状況〉

利用者数 (A)	人	介護支援専門員数(B) (常勤換算)	人	1人あたり 利用者数 (A)÷(B)	人
介護予防支援の受託の有無		有 ・ 無			

〈前3ヶ月の利用者数〉

	利用者数 (合計)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	経過的 要介護	要介護3～ 5の割合
前 月	人	人	人	人	人	人	人	%
2か月前	人	人	人	人	人	人	人	%
3か月前	人	人	人	人	人	人	人	%
前3ヶ月の平均割合								%

※ 地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者的人数については、内数として（ ）書きで付記すること。

4 その他（ハ、ニ、ヘ、ト、チ関係）

<p>① 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催している。 ※ 「有」の場合には、開催記録を添付すること。</p>	<p>有 ・ 無 （開催年月日）</p>
<p>② 24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。</p>	<p>有 ・ 無 （具体的な方法：）</p>
<p>③ 計画に基づき研修を実施した。 ※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。</p>	<p>有 ・ 無</p>
<p>④ 地域包括支援センター等との連携について ア （地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合）当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。  イ 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。  ウ （地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合）当該事例検討会等に参加した。</p>	<p>有 ・ 無 （開始件数： 件）  有 ・ 無 （具体的な体制：）  有 ・ 無 （参加年月日：）</p>
<p>⑤ 減算の適用について ア 運営基準減算が適用されている。  イ 特定事業所集中減算が適用されている。 ・ 訪問介護において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率： %  ・ 通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率： %  ・ 福祉用具貸与において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率： %  ※ その他サービスにつき、紹介率が90%を超えるものの有無</p>	<p>有 ・ 無  有 ・ 無  ※有無にかかわらず、左記を記載すること。  有 ・ 無 （サービス名及び占有率：）</p>

※ 占有率 =  $\frac{\text{当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$

36 取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

37 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどのように行うのか。

(答)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変

更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

38 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

(答)

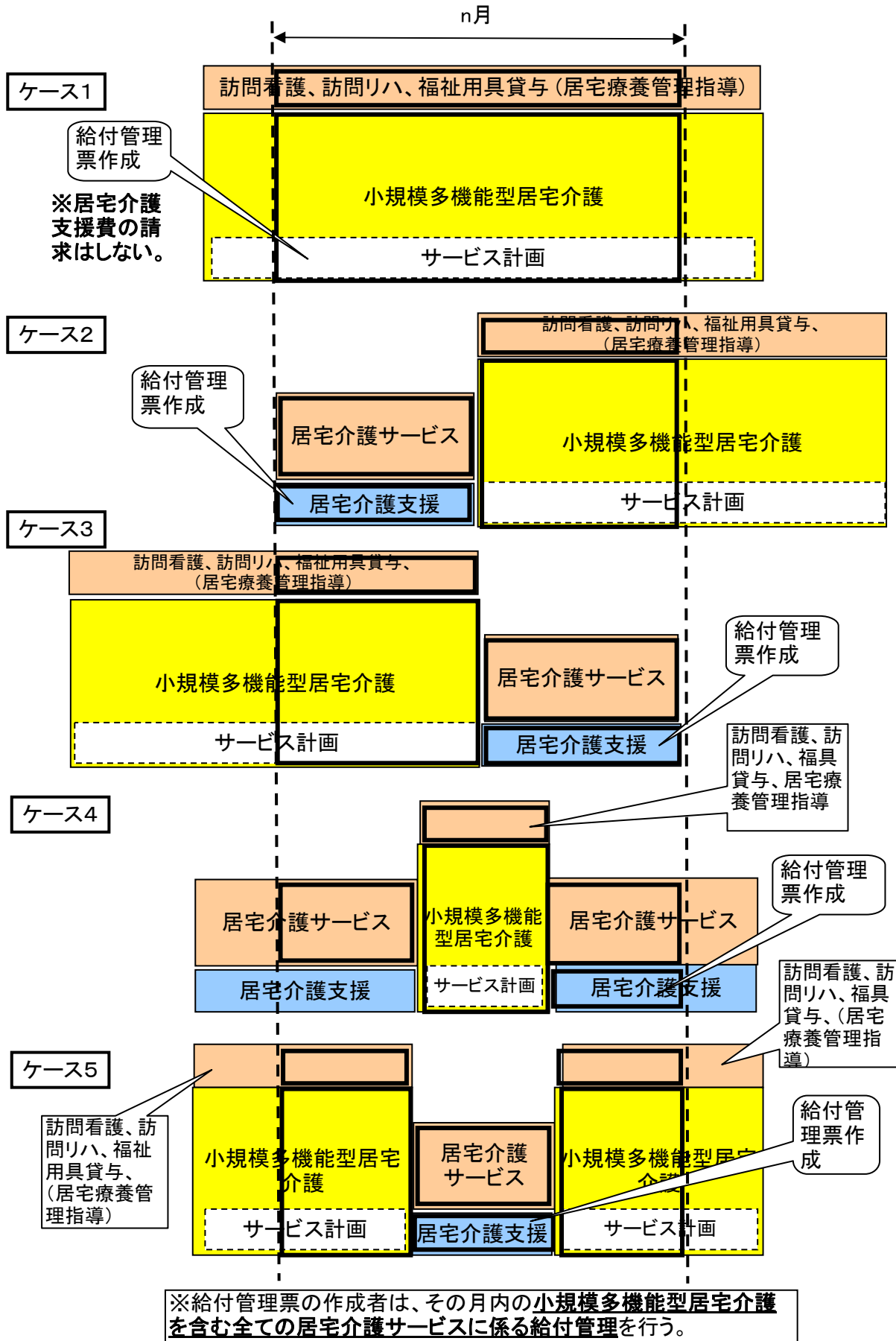
利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。（別添②のケース1）

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。（別添②のケース2、3、5）

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。（別添②のケース4）

### 1月未満の小規模多機能型居宅介護利用の場合の居宅介護支援費の取扱い





## 【特定施設入居者生活介護】

39 同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設（混合型特定施設）とすることは可能か。

（答）

特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。

ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の階又は別の棟に転居することがうたわれていたり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないなど、一体的に運営されていると解されるものは、老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱うことが適当である。

40 介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。

（答）

介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。

厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者、②入居者である要介護者（①の者を含む）の3親等以内の親族、③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者を定めている。

41 既に特定施設入所者生活介護の指定を受けている事業者は、どのように介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか。なお、その際に、再指定又は届出は必要となるのか。

(答)

既存の指定特定施設については、現に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該要件が、指定特定施設の入居要件となっていることが明確にされているものを介護専用型特定施設とすることとなる。

介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設かの区分について、改めて指定を受けたり届け出たりする必要はない。

(参考) 今回の三位一体改革に伴い、介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）かにかかわらず、住所地特例を適用することとしている。

42 介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支援に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができるのか。

(答)

介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することになる。

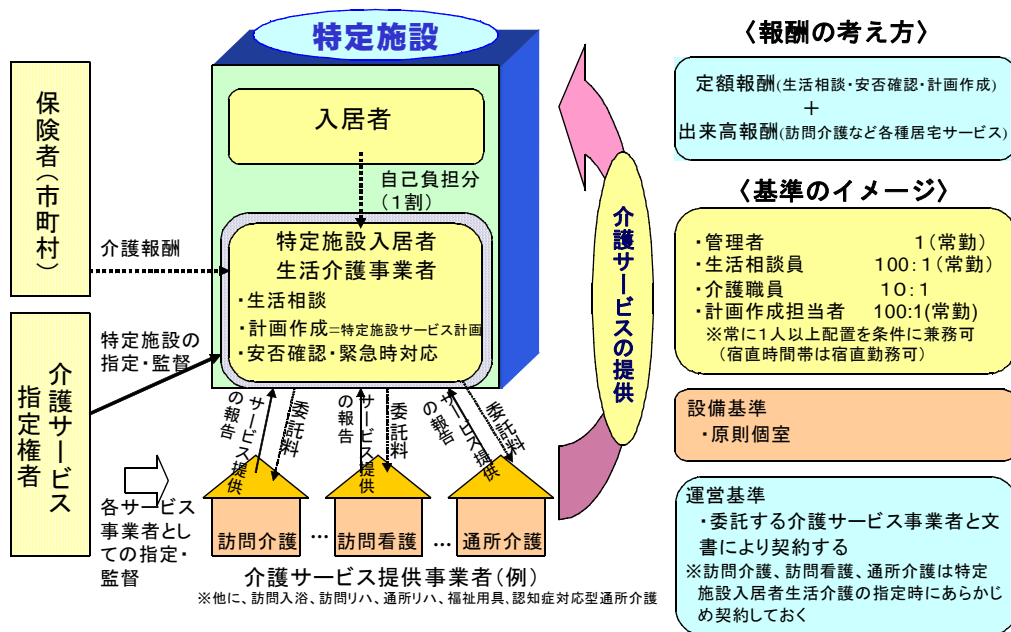
43 外部サービス利用型特定施設において、利用者と受託居宅サービス事業者の契約関係はどのようになるか。

(答)

外部サービス利用型特定施設の場合、利用者は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と介護

サービスの提供に係る契約を締結することになり、利用者と受託居宅サービス事業者との間に契約関係はない。

外部サービス利用型特定施設の事業者は、受託居宅サービス事業者との間で文書に委託契約を締結することとし、特定施設サービスに基づき、受託居宅サービス事業者のサービスを手配することとなるが、適切なサービス提供の確保の観点から、業務に関して受託居宅サービス事業者に必要な指揮命令をすることとしている。



※介護サービスを基に委託先の各事業者が介護サービスを提供／特定施設入居者生活介護事業者はアレンジメント(手配)

## 【福祉用具貸与】

44 福祉用具貸与費の算定については、認定調査の直近の結果を用い、その要否を判断することとされているが、認定調査結果にかかわらず、サービス担当者会議等の結果を踏まえ、ケアマネ（地域包括支援センター）及び保険者が必要と認めた場合には、支給することは可能か。

（答）

福祉用具貸与費の算定における状態像については、介護給付費分科会において、要介護認定の認定調査における基本調査の結果を活用して客観的に判定することが求められており、認められない。

なお、車いす、移動用リフトの一部（段差解消機）では、該当する基本調査結果がないため、サービス担当者会議等の結果で判断する場合がある。

45 利用者が、あきらかに直近の認定調査時点から状態が悪化しているような場合には、ケアマネ（地域包括支援センター）及び保険者が必要と認めた場合には、支給することは可能か。

(答)

一般的には、直近の認定調査結果が実態と乖離していることはあり得ないが、仮に、直近の認定調査時点から著しく状態が悪化しており、長期的に固定化することが見込まれる場合は、要介護度自体にも影響があることが想定されることから、要介護度の区分変更申請が必要と思われる。

46 従来、福祉用具貸与事業の人員基準の福祉用具専門相談員として「ヘルパー2級課程以上の修了者」が認められていたが、制度改正後も認められるのか。

また、福祉用具販売の福祉用具専門相談員としても認められるのか。

(答)

従来と同様に認められ、福祉用具販売としても同様である。

また、介護職員基礎研修課程を修了した者も同様のである。

## 【福祉用具販売】

47 施行日以降、指定を受けていない事業者で利用者が特定福祉用具を購入した場合であっても、当分の間、保険者の判断で福祉用具購入費を支給することは可能か。

(答)

認められない。

特定福祉用具販売は、今回の制度改正により、福祉用具専門相談員が関与する「サービス」として位置づけられたものであり、その「サービスの質」が担保されない「購入」に対して福祉用具購入費を支給することは認められない。

48 居宅サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」を確認することとされているが、これらの書類はどのようなものか。

(答)

「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」とは、利用者が福祉用具購入費の申請の際に保

険者へ提出する必要な理由等を、福祉用具専門相談員  
がそのサービス提供の必要性も含めて確認するための  
書類であり、様式及び作成者は任意である。



## 【住宅改修】

49 事前申請制度が定着する当分の間、事前に申請がなかった住宅改修についても、「やむ得ない場合」として事後申請による住宅改修費の支給を認めても良いか。

(答)

3月の課長会議資料P178のとおり、「やむを得ない事情がある場合」とは「入院又は入所者が退院又は退所後に住宅での生活を行うため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合」を想定しているが、当分の間、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えない。

50 住宅改修が必要な理由書の様式が示されたが、市町村独自で様式を定めることは可能か。

(答)

3月の課長会議で示した様式は標準例としてお示したものであり、それに加えて市町村が独自に定めることは可能である。

51 介護予防住宅改修費の理由書を作成する者は「介護支援専門員その他要支援者からの住宅改修についての相談に関する専門的知識及び経験を有する者」とされており、従来は、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者とされていたが、地域包括支援センターの担当職員が作成することは可能か。

(答)

可能である。

## 【その他】

52 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

（答）

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（居宅介護支援事業者）に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を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付けることが考えられる。

53 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

(答)

介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

- ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
- ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地

の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託  
する方法  
などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、  
両者の契約により行われるものであるが、住所地の市  
町村により当該介護予防支援に要した費用を負担する  
ことが考えられる。