

No	問合せ内容	回答
1	居宅介護支援費の算定可否について 被保険者番号:00000000000 利用者氏名:〇〇 〇〇 〇〇病院に入院中であり、サービス利用開始前に逝去された。 退院後の介護保険サービスを利用するために、事前に以下の内容を行っていた。 ● 退院支援カンファレンス ● ケアプランの作成 ● 給付管理票の作成 ● 居宅介護支援事業所との契約 しかし、サービス担当者会議及びケアプランへの署名については、できていない。 この場合は、居宅介護支援費の算定は可能という認識で良いか。	以下の要件を満たす場合は、居宅介護支援費の算定が可能。 ● 利用者が自宅以外で生活をしている(入院中等) ● 退院支援カンファレンス等、退院後を見据えた適切なケアマネジメント業務、ケアプランの作成等が行われている ● 利用者または利用者家族から同意を得られている (令和3年度の介護報酬改定により、ケアプランの同意については、電磁的方法(利用者または利用者家族からのメール等)が可能となった。) 本件では、ケアプラン等への署名は得られていないとあるが、同意が得られていれば要件を満たすととらえられる。
2	給付管理票の作成について 被保険者番号:00000000000 利用者氏名:〇〇 〇〇 <令和7年4月15日まで> ● A 事業所(居宅介護支援)の担当ケアマネジャーがついていた ● 令和7年4月15日付で「居宅サービス計画等作成依頼届出書」の廃止届を提出済 <令和7年4月16日以降> ● B 事業所(看護小規模多機能型居宅介護)の利用を開始して、B 事業所のケアマネジャーがついた ● 令和7年4月16日付で「居宅サービス計画等作成依頼届出書」の変更届を提出済(「居宅サービス等の利用あり」にチェックをつけている。) この場合は、廃止届出の有無は関係なく、A 事業所の担当ケアマネジャーが給付管理票を作成するという認識で良いか。	月途中から看護小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む。以下同じ。)を利用した場合の「給付管理票」の作成の取扱いについては、「居宅サービス計画等作成依頼届出書」の廃止届出の有無は関係ない。 <令和7年4月に A 事業所が作成したケアプランで介護サービスを受けた場合> A 事業所が、B 事業所分を含めた給付管理票を作成する。 <令和7年4月に A 事業所が作成したケアプランで介護サービスを受けていない場合> B 事業所が B 事業所分のみの給付管理票を作成する。 この場合、居宅介護支援費の請求は行わない。
3	初回加算について 被保険者番号:00000000000 利用者氏名:〇〇 〇〇 <令和7年4月まで> ● 居宅介護支援費の算定あり ● 通所リハビリテーションを利用 <令和7年5月> ● 入院 <令和7年6月> ● 医療保険にて通所リハビリテーション実施 ● 居宅介護支援費の算定なし ● 介護保険サービスの利用なし <令和7年7月以降> ● 通所リハビリテーションの利用を再開 ● 居宅介護支援事業所の変更なし ● 再度アセスメント実施済 ● その他サービス変更なし 令和 7 年6月は通所リハビリテーションを利用しているものの介護保険ではなく、居宅介護支援を実施していない。 そのため、この場合は、令和7年7月は初回加算の算定は可能という認識で良いか。	初回加算は、新規に介護サービス計画を作成するに当たり、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る。 「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に、当該利用者の状態の変化を確認するため新たにアセスメント等を行い、介護サービス計画を作成した場合を指す。 本件の場合は、当該利用者は、令和7年5月から令和7年6月までの過去二月以上、居宅介護支援費を算定していないということになる。 ついては、本件においては、初回加算算定可能と判断できる。

4	特定事業所加算Ⅱの(主任)介護支援専門員の算定要件について 解釈通知には、「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。」 と記載があるが、主任介護支援専門員は、管理者兼務の主任介護支援専門員でも良いのか。	「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。」という要件については、「常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。」とされている。 については、その他の特定事業所加算Ⅱの算定要件を満たした上で、管理者兼務の主任介護支援専門員と介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置していれば特定事業所加算Ⅱを算定することは可能となる。
5	短期入所生活介護の認定期間の半分以上を超える利用について 被保険者番号:00000000000 利用者氏名:〇〇 〇〇 ● 〇〇という理由により自宅で介護を受けることが困難 ● 担当ケアマネとしては、施設入所が必要と見立てている ● 施設入所の申込み等も行っているが、受入れ先が見つからない状況 ● そのため、長期にわたって短期入所生活介護を利用している ● 今後も短期入所生活介護の利用が必要であり、認定期間の半分以上を超えてしまいそうである このように、利用者の心身の状況や環境等により、やむを得ない事情がある場合は、短期入所生活介護の認定期間の半分以上を超える利用は可能か。可能な場合は、大和市へは届出は必要か。	短期入所生活介護の長期利用については国の基準により「利用する日数が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なければならない」とされており、短期入所生活介護を入居施設のように取り扱い、利用が長期間にわたることは不適切である。 しかし、利用者の心身の状況や環境等から、この日数を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることもやむを得ないと判断できる。 大和市では、短期入所生活介護の長期利用に対し、理由書等の届出は不要。長期利用がやむを得ない事情については個別的な判断が必要となるため、以下の内容を記録に残す必要がある。 ① 長期利用が必要な理由 ② 他のサービス利用等の手段の検討内容 ③ 特養の入所申込等、長期利用の解消にむけた計画 引き続き、他の特養についても、広く空き状況を確認する必要がある。 また、一度判断したらそれで良いということではなく、状態像の変化や家族の介護状況等が変化することを勘案し、継続して適宜見直しを行うことが必要である。
6	短期入所生活介護の連続利用日数の考え方について 被保険者番号:00000000000 利用者氏名:〇〇 〇〇 ● 自宅に戻る事が困難 ● 以下のように短期入所生活介護を連続利用する予定 A 事業所が 8/1～8/30(30 日間) B 事業所が 8/30～ ※B 事業所は、A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にな い事業所 この場合は、以下のような認識で良いか。 ● B 事業所においては、8月30日は介護報酬の請求はできず(利用者の自己負担)、8月31日から再び介護報酬を請求することができる ● 介護職員等処遇改善加算は、利用者単位で算定する加算ではなく、事業所単位で算定する加算であるため、2事業所が介護職員等処遇改善加算を算定していても問題ない	<短期入所生活介護費の請求について> ご照会のとおり、利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定不可。 そのため、「B 事業所は8月30日は介護報酬の請求はできず(利用者の自己負担)、8月31日から再び介護報酬を請求することができる。」という認識で相違はない。 なお、以下の場合も 30 日を超えて算定不可となる。 ● 二つの要介護認定期間をまたがる入所 ● 保険者が変わった場合(ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は 2 件提出することとなる) <介護職員等処遇改善加算の算定について> ご認識のとおり、2事業所が介護職員等処遇改善加算を算定していても問題ない。 =====以降は参考===== <連続利用日数の考え方> ● (介護予防)短期入所生活介護の利用日数(介護報酬を請求した日数)は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含む ● 同日に利用事業所を変更した場合は、介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される(同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないことため、利用変更日は1日と計算する。) ● 退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとして扱う <A 事業所及び B 事業所が同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合> A事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間(介護予防)短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。