# **居宅介護支援に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．被保険者が子の家等の別住居に一時的に転居した場合のモニタリングについて。

**Ａ１**．まず、前提として、契約を継続すべきか否かの判断が必要です。

　転居先が営業エリア内であれば、訪問することに問題ありません。営業エリア外への転居については、現実的に訪問できないような遠方の地域の場合、本人の状況が把握できないことになります。その期間が、おおむね３か月以上の長期に渡るものについては、転居先の居宅支援事業所と契約すべきです。

　２か月以内の場合は、効率的な制度運用の範囲内と捉え、そのまま契約を継続することもかまいませんが、特段の事情には該当しないので、訪問できない場合は減算の対象となります。

# **給付に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．短期入所等の日数の数え方について。

**Ａ１**．短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。

　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、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供用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含みません。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しません。

**Ｑ２．**通所介護について。「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

**Ａ２**．通所サービスの所要時間については､現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされています。

こうした趣旨を踏まえ、例えば７時間以上８時間未満のサービスの通所介護計画を作成していたケースにおいて、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず６時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとしております。（ただし、利用者負担の軽減の観点から､６時間以上７時間未満の所定単位数を算定してもよい）こうした取り扱いは､サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され､当該プログラムに従って､単位毎に効果的に実施されている事業所を想定しており､限定的に適用されるものです。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも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りません。

例）

① 利用者が定期検診等のために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより６時間程度のサービスを行った場合は､利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し､再作成されるべきであり､６時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② 利用者の当日の希望により３時間程度の入浴のみのサービスを行った場合は､利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し､再作成するべきであり、３時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③ ７時間以上８時間未満の通所介護を行っていたが､当日利用者の心身の状況から１～２時間で中止した場合は､当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため､当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

**Ｑ３**．通所介護について、２時間以上３時間未満の算定は「心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難な者」に限られるとされているが、通常は５時間以上６時間未満の時間で通所介護を利用している方について、当日のみ本人の体調不良を理由に２時間以上３時間未満の算定することは可能か。

**Ａ３**．２時間以上３時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(利用者等告示第14号）であることです。このため、普段、５時間以上６時間未満で長時間のサービス利用を行っている方が、当日のみ２時間以上３時間未満で算定することは不可だと考えます。

**Ｑ４**．通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用は可能か。

**Ａ４**．訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションを算定できます。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということです。

**Ｑ５**．通所リハビリテーションと訪問看護Ⅰ５の併用は可能か。

**Ａ５**．訪問看護Ⅰ５については、訪問リハビリテーションではないため、前質問における制限にかかりません。

**Ｑ６**．一人の利用者に対し、２カ所の事業所から訪問看護サービスの提供は可能か。

**Ａ６**．ケアプランに位置付けられていれば、利用する訪問看護ステーション数の制限はありません。ただし、緊急時訪問看護加算、特別管理加算については１事業所のみ行うこととなります。

**Ｑ７**．精神疾患を持った家族が料理を覚えるために、同居の利用者に調理の生活援助サービスを提供していくことが可能か。

**Ａ７**．利用者の同居家族が精神疾患があり、生活援助を提供する場合は、

　・同居利用者の障害が起因して家事を行うことができない

　・家事を行うことにより介護疲れや自身の疾患の悪化などの深刻な問題が生じる可能性がある。

　・別居家族の支援が望めない。

などの重なった原因等がある場合に対象となります。

　今回は、「料理を覚えたい」と同居家族の自立支援の要素が多く占めているため、生活援助サービスの提供はできないものと判断します。

　ただし、各利用者で抱えてる背景が違いますので、判断に迷う際にはご相談ください。

**Ｑ８**．医療保険訪問看護と介護保険訪問看護のサービス提供を同日に行うことは可能か。

**Ａ８**．同日のサービス提供はできません。（医療保険の場合、同日に異なる事業所からの訪問はできないため。）両事業所が同一日に入らぬよう、調整をする必要があります。

# **福祉用具貸与に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．車いすをレンタルしたいが、屋内用と屋外用にそれぞれ２台必要。２台貸与が可能か。

**Ａ１**．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必要性が認められれば、同じ品目を複数借りることもできます。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ので、給付管理を行うケアマネジャーが、支給限度額内であるかどうか確認し、ケアプランに組み入れる必要があります。

**Ｑ２**．現在、入院中の要介護認定者が、病院の中で自分専用の車いすを使いたい。介護保険で借りられないか。

**Ａ２**．介護保険での福祉用具の利用は、在宅サービスと位置づけられています（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（平成11年３月31日厚生省令第37号）第193条）。そのため、病院や介護保険施設に入院・入所している間は、介護保険で福祉用具をレンタルすることはできません。

また、一時帰宅は退院とはみなされません。したがって、一時帰宅中の利用を目的とした福祉用具のレンタルもできませんので、ご注意ください。

**Ｑ３**．短期入所施設へ貸与品を持ち込んでもいいか。

**Ａ３**．Ａ２で示した通り、福祉用具貸与は在宅サービスと位置づけられています。また、短期入所生活介護事業所は、短期入所生活介護を提供するために必要な設備及び備品等を備えなければなりません（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（平成11年３月31日厚生省令第37号）第124条）。

　このため、**短期入所施設への貸与品の持ち込みは原則として認められません。**短期入所施設内での福祉用具の費用は、短期入所サービスの報酬に包括されているものであり、施設内で使用される福祉用具は、短期入所施設が用意すべきものと考えられます。（特に長期継続利用の場合。）ただし、短期入所施設に用意されているものでは利用に支障が出る場合は、持ち込み可能な場合がありますので、個別にご相談ください。

**Ｑ４**．孫の家に１週間泊まる予定があるが、福祉用具貸与の利用は可能か。

**Ａ４**．福祉用具貸与は、居宅における日常生活上の課題を解決すべき手段として選定されるものであることから、原則として、生活の本拠たる居宅以外では算定できません。ただし、介護の必要性等の理由により、一時的に子や孫等の居宅に生活の本拠を移す場合は算定可能です。

**Ｑ５**．通所リハビリ事業所に利用者に合う歩行器具がないため、福祉用具でレンタルされた歩行器を通所リハビリ事業所で利用することは可能か。（自宅は、段差が多いため自宅での利用は行わない）

**Ａ５**．福祉用具貸与は、居宅における日常生活上の課題を解決すべき手段として選定されるものであり、居宅での利用の必要性が位置付けられています。また、通所リハビリ事業所の観点からも、「事業所は、指定通所リハビリテーションを行うために必要な機械及び器具をそろえなければならない」との基準があることから、通所リハビリ事業所での歩行器レンタル利用は認められません。

# **軽度者の福祉用具貸与に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．更新申請中だった利用者の認定結果が遅れ、認定有効期間終了間際に結果が出た。数日で新しい認定有効期間が開始となるが、認定結果が遅れたため、サービス提供者や利用者との都合が合わず、担当者会議を新しい認定有効期間の開始前に開催することができない。継続して福祉用具の利用が必要だが、担当者会議開催日より遡って貸与開始として届出を行っても構わないか。

**Ａ１**．認定有効期間開始までに担当者会議の開催が間に合わない場合は、事前に町へ連絡してください。やむを得ず町への事前連絡もできなかった場合は、担当者会議の開催が遅れた理由がわかる資料を添付し、届出を行ってください。

**届出前からの遡り給付は原則できません。新規の貸与や、新規申請及び区分申請中の貸与については、暫定プランを作成して対応するようにしてください。**

# **福祉用具購入に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．介護保険を使って、トイレを和式から様式に改修したばかりだが、夜間の移動が不安なのでポータブルトイレも購入したい。

**Ａ１**．工事を伴う和式便器から洋式便器への改修は「住宅改修」、ポータブルトイレの購入は「福祉用具購入」であり、それぞれ給付の種類が異なるので、支給限度額も別々に設けられています。また、「日中はトイレで、夜間はポータブル」「雨の日は関節が痛むので、その場合はポータブル」といった、それぞれの利用を必要とする事情があれば、トイレの改修とポータブルトイレの購入を併用することはできます。ただし、排泄に関することは、利用者の自尊心や自立に大きく関わる問題でもあります。「トイレを改修して、自分一人で行けるようになった」「ポータブルトイレを掃除してもらうのに気を使う」など、今後の介護の方法や、利用者本人の心理状態に大きく影響してきます。利用する前に、必ず担当のケアマネージャーに相談してください。

**Ｑ２**．ポータブルトイレをホームセンターで購入する場合も介護保険を利用できるか。

**Ａ２**．介護保険指定の特定福祉用具業者からの購入が条件となります。

利用者の方のお身体の状態やお宅での設置場所、動線を考慮して選定されることが大事ですので、福祉用具の業者やケアマネージャーに相談し、使いやすい物を選定されることをおすすめします。

[・熊本県（熊本市を除く）特定福祉用具業者](http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=5838&sub_id=9&flid=144769)

[・熊本市特定福祉用具業者](http://www.city.kumamoto.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=22509&sub_id=4&flid=153794)

**Ｑ３**．福祉用具購入に係る領収書の印紙の扱いについて

**Ａ３**．消費税の課税事業者が消費税及び地方消費税（以下「消費税額等」といいます。）の課税対象取引に当たって課税文書を作成する場合に、消費税額等が区分記載されているとき又は税込価格及び税抜価格が記載されていることにより、その取引に当たって課されるべき消費税額等が明らかとなる場合には、その消費税額等は印紙税の記載金額に含めないこととされています。

具体的な例をあげて説明すると次のようになります。

 まず、領収書に、「購入金額50,004円うち消費税額等3,704円」と記載したとします。この場合、消費税額等3,704円は記載金額に含めませんので、記載金額46,300円となり、印紙税額は0円となります。

 また、「購入金額50,004円 税抜価格3,704円」と税込価格及び税抜価格の両方を具体的に記載している場合についても、記載金額は46,300円となります。

 しかし、消費税額等について「うち消費税額等3,704円」ではなく、「消費税額等8％を含む。」や「請負金額50,004円（税込）」と記載した場合には、消費税額等が必ずしも明らかであるとは言えませんので、記載金額は50,004円と取り扱われ、印紙税額は200円となります。

**Ｑ５**．購入する際の販売店はどこでもいいか。

**Ａ５**．都道府県知事の指定を受けた指定特定福祉用具販売事業所から購入した場合となります。

**Ｑ６**．振込先の口座は配偶者や子どもなど本人以外の家族名義の口座でも可能か。

**Ａ６**．原則、本人の口座へ振り込みとなります。

**Ｑ７**．鉛筆・消せるボールペンその他の消滅しやすい筆記具による記入の場合、申請は可能か。

**Ａ７**．鉛筆や消せるボールペンの場合、修正等が容易に出来るので申請書は消えないボールペンで記入してください。

**Ｑ８**．在宅の被保険者が、福祉用具購入後（購入時に代金の支払いも済んでいる）、一度も利用せずに入院し、そのまま死亡した場合は、福祉用具購入費の請求は可能か。

**Ａ８**．代金を完済し、一度でも利用した場合は支給対象となるが、代金を完済しても今回のケースのように利用せずに死亡した場合は、支給対象とならないため、全額自己負担となります。

# **地域密着型通所介護に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．住所地特例対象施設である有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居者は、施設所在地市町にある地域密着型通所介護事業所を利用できるか。

**Ａ１**．地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものです。このため、市町村の被保険者は、その市町村内の地域密着型サービスを利用することを原則としています。

ただし、住所地特例対象施設の入居者については、次の（介護予防）地域密着型サービスに限り利用することができます。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・夜間対応型訪問介護

・（介護予防）認知症対応型通所介護

・（介護予防）小規模多機能型居宅介護

・看護小規模多機能型居宅介護

・地域密着型通所介護

# **住宅改修に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．介護認定申請中で結果が出ていない場合、住宅改修を行うことはできるか。

**Ａ１**．要介護認定の申請中であっても、住宅改修の事前申請を行うことはできます。ただし、要介護認定の結果が非該当となった場合、住宅改修にかかった費用は全額自己負担となります。

**Ｑ２**．現在、入院中ですが、退院に向けて住宅改修を行うことはできるか。

**Ａ２**．あらかじめ住環境を整えるために、入院中に住宅改修をすることは可能です。ただし、支給申請の手続きは、退院後に行ってください。また、万が一退院できなかった場合、改修費用は全額自己負担になるため、その可能性があることを十分理解した上で住宅改修を行ってください。

**Ｑ３**．原状回復（住宅改修前の状態に戻す）のための費用は住宅改修の対象になるか。

**Ａ３**．住宅改修費の支給対象とはなりません。

**Ｑ４**．家族名義の家を住宅改修する際の承諾書の提出は必要か。

**Ａ４**．住宅改修をする際に承諾書の提出が必要となる場合は、住宅の名義人と賃貸契約を結んでおり、賃貸人に対して家賃を支払っている場合となります。そのため、家族名義の家を住宅改修する場合には承諾書は必要ありません。

**Ｑ５**．要介護者が、子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができますか。

**Ａ５**．介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となります。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の支給対象となります。

**Ｑ６**．家族が大工を営んでいるが、住宅改修工事を発注した場合、工賃も支給申請の対象とすることができるか。

**Ａ６**．被保険者が、自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費のみを住宅改修費の支給対象とします。

**Ｑ７**．住宅改修費の請求の際に、住宅改修の改修前・改修後の写真を添付することとなっているが、その写真の現像料や出張費についても保険給付の対象となるか。

**Ａ７**．写真の現像料、出張費については対象となりません。

**Ｑ８**．事前申請をせずに改修を行った場合、介護保険の対象となるか。

**Ａ８**．介護保険の対象とはなりません。

**Ｑ９**．扉そのものは取り替えず、右開きを左開きに変更することは可能か。

**Ａ９**．身体の状態に合わせて性能が変わるようであれば、扉そのものを取り替えしなくても、扉の取替えとして住宅改修の対象になります。

**Ｑ10**．平成12年12月に住宅改修の種類が「床段差の解消」から「段差の解消」と改正されたが、これに伴い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も「段差の解消」として住宅改修の給付対象となるか。

**Ａ10**．浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取扱えます。

**Ｑ11**．振込先の口座は配偶者や子どもなど本人以外の家族名義の口座でも可能ですか。

**Ａ11**．原則、本人の口座へ振り込みとなります。

**Ｑ12**．鉛筆・消せるボールペンその他の消滅しやすい筆記具による記入の場合、申請は可能ですか。

**Ａ12**．鉛筆や消せるボールペンの場合、修正等が容易に出来るので申請書は消えないボールペンで記入してください。

**Ｑ13**．町営住宅における住宅改修の際、介護保険との復興課（H30年度以前は建設課）への提出書類が類似しているがそれぞれ必要か。（2019.4.17追加）

**Ａ13**．「住宅改修の承諾についてのお願い」及び「住宅の模様替え及び増改築等の承認申請書」それぞれに提出が必要になります。介護保険と様式が類似していますが、町営住宅様式は現状回復を目的としていること、住宅改修は介護保険制度以外（障害福祉等）の制度も想定され、提出様式の性質が異なることから、それぞれに提出していただきます。

# **負担限度額認定に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．負担限度額認定申請に係る該当要件を事前に確認することは可能か。（2019.4.17追加）

**Ａ１**．該当要件の一つに、被保険者世帯全員の住民税課税の有無があります。税申告の個人情報漏えいに抵触するため、原則、事前確認はできません。申請のうえ可否を決定することとなります。

# **認定申請等に関するＱ＆Ａ**

**Ｑ１**．介護給付自己負担額軽減のための世帯分離は可能か。（2019.4.17追加）

**Ａ１**．世帯分離は、その世帯の全てにおける生計が異なる場合に行うこと（住民基本台帳法）とされています。世帯分離により随所で影響があると考えられます。

**Ｑ２**．要介護認定の際、主治医意見書が必要ですが、医療機関への受診が無く主治医が被保険者の状況を把握していない場合はどのように対応すべきか。（2019.4.17追加）

**Ａ２**．主治医への受診の際、被保険者本人の日頃の様子や、より正確な情報を伝えるために「主治医意見書のための情報提供シート」をご活用ください。認定申請受付時に配布しており、町のホームページへも掲載しております。

**Ｑ３**．要介護認定調査の日程調整等を円滑にするにはどのように対応すべきか。（2019.4.17追加）

**Ａ３**．要介護認定申請時に提出いただく「要介護認定訪問連絡票」をご活用ください。家族の同席の状況や日程等の確認事項等、このシートへの記入内容が情報の全てとなります。また身体状況や環境の変化等の記入情報を基に調査を行い、調査票作成の際の参考資料ともなります。