

## 介護報酬Q & A ..... 11

### I 全サービス

全サービス共通 [01].....	12
訪問系サービス共通 [05].....	32
通所系サービス共通 [06].....	34

### II 居宅サービス

1 居宅サービス共通 [02].....	38
<訪問系サービス>	
2 訪問介護 [11].....	42
3 訪問入浴介護 [12].....	62
4 訪問看護 [13].....	63
5 訪問リハビリテーション [14].....	78
6 居宅療養管理指導 [15].....	86
<通所サービス>	
7 通所介護 [16].....	88
8 通所リハビリテーション [17].....	113
<短期入所サービス>	
9 短期入所生活介護 [18].....	145
10 短期入所療養介護 [19].....	158
<居住系サービス>	
11 特定施設入居者生活介護 [20].....	163
<福祉用具・住宅改修>	
12 福祉用具貸与 [21].....	169
13 特定福祉用具販売 [22].....	169
14 住宅改修 [27].....	170
<ケアマネジメント>	
15 居宅介護支援・介護予防支援 [23].....	177

### III 施設サービス

1 施設サービス共通 [03].....	196
2 介護老人福祉施設 [24].....	217
3 介護老人保健施設 [25].....	235
4 介護療養型医療施設 [26].....	245

### IV 地域密着型サービス

1 地域密着型サービス共通 [04].....	257
<訪問通所サービス>	
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [40]	
.....	260
3 夜間対応型訪問介護 [41].....	264
3-2 地域密着型通所介護.....	266
4 認知症対応型通所介護 [42].....	267
<居住系サービス>	
5 小規模多機能型居宅介護 [43].....	274
6 認知症対応型共同生活介護 [44].....	283
7 地域密着型特定施設入居者生活介護 [45]	
.....	295
8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 [46].....	296
9 複合型サービス [47].....	312

## 指定基準Q & A ..... 317

### I 全サービス

全サービス共通 [01].....	318
訪問系サービス共通 [05] [なし]	
通所系サービス共通 [06].....	330

### II 居宅サービス

1 居宅サービス共通 [02].....	331
<訪問系サービス>	
2 訪問介護 [11].....	336
3 訪問入浴介護 [12].....	352
4 訪問看護 [13].....	354
5 訪問リハビリテーション [14].....	358
6 居宅療養管理指導 [15].....	360
<通所サービス>	
7 通所介護 [16].....	362
8 通所リハビリテーション [17].....	374
<短期入所サービス>	
9 短期入所生活介護 [18].....	383
10 短期入所療養介護 [19].....	391
<居住系サービス>	
11 特定施設入居者生活介護 [20].....	396
<福祉用具・住宅改修>	
12 福祉用具貸与 [21].....	402
13 特定福祉用具販売 [22].....	405
14 住宅改修 [27] [なし]	
<ケアマネジメント>	
15 居宅介護支援・介護予防支援 [23].....	406
16 介護予防支援 [23].....	410

### III 施設サービス

1 施設サービス共通 [03].....	417
2 介護老人福祉施設 [24].....	432
3 介護老人保健施設 [25].....	442
4 介護療養型医療施設 [26].....	454

### IV 地域密着型サービス

1 地域密着型サービス共通 [04].....	459
<訪問通所サービス>	
2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [40]	
.....	464
3 夜間対応型訪問介護 [41].....	472
4 認知症対応型通所介護 [42].....	475
<居住系サービス>	
5 小規模多機能型居宅介護 [43].....	482
6 認知症対応型共同生活介護 [44].....	493
7 地域密着型特定施設入居者生活介護 [45] [なし]	
8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 [46].....	503
9 複合型サービス [47].....	512

## 平成30年度報酬改定Q & A ..... 517

### Vol. 1 (平成30年3月23日)

①全サービス共通.....	518
②訪問系サービス	
訪問系サービス関係共通事項.....	518
訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護 看護、小規模多機能型居宅介護関係 共通事項.....	518
(介護予防) 居宅療養管理指導.....	519
(介護予防) 訪問看護.....	521
③通所系・居住系サービス等	
通所系・居住系サービス.....	527
通所系サービス.....	527
(地域密着型・認知症対応型) 通所介護、 短期入所生活介護、 (地域密着型) 特定施設入居者生活介護、 介護福祉施設サービス、 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護.....	527
(地域密着型・認知症対応型) 通所介護、 リハビリテーション.....	528
(地域密着型) 通所介護.....	528
小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護.....	529
(介護予防) 短期入所生活介護.....	530
短期入所生活介護.....	530
短期入所療養介護.....	531

### Vol. 2 (平成30年3月28日)

①訪問リハビリテーション.....	569
②通所リハビリテーション.....	569
③介護老人保健施設.....	570
④介護医療院.....	571

### Vol. 3 (平成30年4月13日)

①(介護予防) 居宅療養管理指導.....	573
②通所リハビリテーション.....	573
③介護予防通所リハビリテーション.....	573
④介護老人保健施設.....	574

### Vol. 4 (平成30年5月29日)

①訪問介護、定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護、 小規模多機能型居宅介護関係共通事項	575
②共生型サービス.....	576
③(介護予防) 居宅療養管理指導.....	577
④通所系サービス	
通所介護.....	578
(介護予防) 通所リハビリテーション.....	578
介護予防通所リハビリテーション.....	579
⑤看護小規模多機能型居宅介護.....	579
⑥施設サービス	
介護福祉施設サービス、 地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護.....	580
施設系サービス全般.....	581

**I 単位数表関係告示.....583**

- (1) **単位の単価**：厚生労働大臣が定める1単位の単価（27.3.23厚生労働省告示第93号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....584  
 (2) **利用者等告示**：厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（27.3.23厚生労働省告示第94号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....592  
 (3) **大臣基準告示**：厚生労働大臣が定める基準（27.3.23厚生労働省告示第95号）【30.3.22厚生労働省告示第78号／30.3.30厚生労働省告示第180号】.....605  
 (4) **施設基準**：厚生労働大臣が定める施設基準（27.3.23厚生労働省告示第96号）【30.3.22厚生労働省告示第78号／30.3.30厚生労働省告示第180号】.....646  
 (5) **定数超過利用・人員基準欠如**：厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（12.2.10厚生省告示第27号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....689  
 付：厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（12.2.10厚生省告示第28号／最終改正：15.3.14厚生労働省告示第86号）.....717  
 (6) **夜勤職員基準**：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（12.2.10厚生省告示第29号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....718  
 (7) **支給限度額対象外の費用**：介護保険法施行規則第68条第3項及び第87条第3項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額〔支給限度額告示〕（12.2.10厚生省告示第38号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....730  
 (8) **特別地域加算の対象地域**：厚生労働大臣が定める地域（24.3.13厚生労働省告示第120号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....732  
 付①：厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（12.2.29厚生省告示第53号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....733  
 付②：厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（12.2.29厚生省告示第54号／最終改正：12.12.28厚生省告示507号）.....740  
 (9) **加算対象の中山間地域等**（小規模事業所加算・サービス提供加算）：厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（21.3.13厚生労働省告示第83号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....741

**II 介護報酬算定体制の届出.....743**

- (1) **介護給付費の割引**：指定居宅サービス事業者による介護給付費の割引の取扱いについて（12.3.1老企第39号／最終改正：18.3.31老老発第0331010号）

- .....744  
 (2) **算定体制の届出**：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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（12.3.8老企第41号）【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号：別紙15／30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】.....746  
 参考：システム変更に係る参考資料（平成30年3月30日確定版）  
 ①特定診療費算定・特別療養費算定・特別診療費算定に必要な事業所届出項目（資料4）.....821  
 ②留意事項について（資料6）・別紙「既存サービス事業所の届出留意事項」.....823

**III 居宅介護支援・介護予防支援の計画書等.....827**

- (1) **介護サービス計画書の様式等**：介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（11.11.12老企第29号／最終改正：20.7.29老計第0729001号・老振発第0729001号・老老発第0729001号）.....828  
 (2) **情報提供**：要介護認定結果及び居宅サービス計画の情報提供について（12.4.11老振第24号・老健第93号）.....856  
 (3) **介護予防支援業務の関連様式例**：介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について（18.3.31老振発第0331009号）.....857  
 (4) **介護予防支援業務の重点化・効率化**：介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について（19.7.23老振発第0723001号・老老発第0723001号）.....866

**IV 事務処理手順例・様式例.....869**

- (1) **栄養マネジメント加算・経口移行加算**：栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（17.9.7老老発第0907002号）【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号：別紙18】.....870  
 付：栄養ケア・マネジメントの実施に伴う帳票の整理について（17.9.7健習発第0907001号・老老発第0907001号）.....877  
 (2) **居宅サービスの栄養ケア・マネジメント等**：居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（18.3.31老老発第0331010号）

- .....878  
 (3) **食費の負担限度額**：介護保険法第51条の3第2項第一号及び第61条の3第2項第一号に規定する食費の負担限度額（17.9.7厚生労働省告示第413号／最終改正：28.3.23厚生労働省告示第79号）.....953  
 (4) **居住費・滞在費の負担限度額**：介護保険法第51条の3第2項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第二号に規定する滞在費の負担限度額（17.9.7厚生労働省告示第414号）【30.3.22厚生労働省告示第78号】.....962  
 (5) **低所得者の利用者負担額軽減〔通知〕**：低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（12.5.1老老発第474号）【30.3.30老老発0330第23号】.....964

**VI 介護給付費の請求.....969**

- (1) **請求省令**：介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（12.3.7厚生省令第20号）【30.3.22厚生労働省令第30号】.....970  
 関係告示：介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令第1条第2項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療又は介護に関する給付（12.3.7厚生省告示第56号／最終改正：27.3.31厚生労働省告示第195号）.....976  
 参考：「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令の一部を改正する省令」の公布について（26.8.15老老発0815第2号）.....977  
 (2) **電子請求**：電子情報処理組織を使用した請求に関して厚生労働大臣が定める区分、事項及び方式並びに光ディスク又はフレキシブルディスクを用いた請求に関して厚生労働大臣が定める方式及び規格について（12.4.14老老発第440号）【30.3.30老老発0330第13号】.....979  
 付：電子情報処理組織又は光ディスク等による介護給付費等又は総合事業費請求の届出等について（12.2.15・2.23介護保険制度施行準備室 事務連絡）【30.3.30老健局介護保険計画課 事務連絡】.....981

- (3) **その他の関係事務連絡**  
 ① 介護給付費請求書等の保管について（13.9.19老健局介護保険課・老人保健課 事務連絡／最終改正：27.4.1老健局介護保険計画課 事務連絡）.....992  
 ② 介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について（14.3.1老健局介護保険課・老人保健課 事務連絡）.....993  
 ③ 公費負担優先の給付の対象となるサービスに係る請求の事務等について（12.3.8介護保険制度施行準備室）.....994

**VII 医療保険等との調整.....999**

- (1) **医療保険の対象となる療養**：厚生労働大臣が定める療養（18.3.20厚生労働省告示第142号／最終改正：24.3.26厚生労働省告示第161号）.....1000

- (2)要介護者等についての診療報酬（介護調整告示）：要介護被保険者等である患者について療養を要する費用の額を算定できる場合（20.3.27厚生労働省告示第128号）【30.3.30厚生労働省告示第179号】……1001
- (3)医療保険の対象となる訪問看護：訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（抄）（18.3.6厚生労働省告示第103号）【30.3.5厚生労働省告示第49号】……1017
- (4)医療・介護給付調整の留意事項（医療・介護調整通知）：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連する事項等について（18.4.28老老発第0428001号・保医発第0428001号）【30.3.30保医発0330第2号】……1019  
参考①：医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（18.12.25老老発第1225003・保医発第1225001号／最終改正：27.3.31老老発0331第2号）……1039
- 参考②：在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導料の給付調整に係る留意事項について（24.10.16老健局振興課・老人保健課事務連絡）……1043
- (5)特養入所者についての診療報酬：特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて（18.3.31保医発第0331002号）【30.3.30保医発0330第3号】……1044  
付①：特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱いについて（疑義解釈）（昭63.4.19保険発第37号・健医老老発第33号）……1050  
付②：「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の運用上の留意事項について（18.4.24保険局医療課事務連絡）……1050  
付③：特別養護老人ホーム等の医務室に係る保険医療機関の指定の取扱いについて（24.3.26保険局医療課事務連絡）……1051  
付④：「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部改正に伴う留意事項等について（26.3.31社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）……1052
- (6)自立支援給付との調整：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（19.3.28障企発第0328002号・障障発第0328002号／最終改正：27.3.31障企発0331第1号・障障発0330第5号）……1054  
付①：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について（27.2.18障害保健福祉部企画課・障害福祉課事務連絡）……1057  
付②：共生型サービスの施行に伴う障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等

に係る留意事項等について（30.3.30社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課 事務連絡）……1059

## VIII 介護扶助……1061

### ■介護扶助 関係告示

- 指定介護機関介護担当規程（12.3.31厚生省告示第191号）……1062
- 生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬（12.4.19厚生省告示第214号）【30.3.30厚生労働省告示第180号】……1062
- 介護扶助の運営要領等（通知）
  - 生活保護法による介護扶助の運営要領について（12.3.31社援第825号）【30.3.30社援発0330第44号】……1064
  - 生活保護法による介護扶助の運営要領に関する疑義について（13.3.29社援保発第22号）【30.3.30社援保発0330第10号】……1088
  - 生活保護法の一部改正に伴う指定介護機関の指定事務に係る留意事項等について（26.4.25社援保発0425第15号）……1093
  - 参考：生活保護法の一部改正に伴う指定介護機関の指定事務に係る協力について（依頼）（26.5.2老高発0502第1号・老振発0502第2号・老老発0502第2号）……1096
  - 介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について（19.3.29社援保発第0329004号／一部改正：25.3.29社援保発0329第3号）……1098

## IX 介護予防・日常生活支援総合事業……1101

- (1)ガイドライン告示：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（27.3.31厚生労働省告示第196号）【30.3.30厚生労働省告示第180号】……1102
- (2)基本チェックリスト告示：介護保険法施行規則第140条の62の4第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（27.3.31厚生労働省告示第197号）……1109  
参考：介護保険法第115条の45／介護保険法施行規則第140条の62の4……1110
- (3)介護保険事務処理システム：介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（抄）……1112  
介護予防・日常生活支援総合事業等関係（29.10.30老健局介護保険計画課・振興課 事務連絡）……1113  
資料1：国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて……1113  
資料2：住所地特例に係る事務の見直しの概要について……1116  
〔資料2：介護予防・日常生活支援総合事業における〕

るサービス種類の考え方について（30.3.30老健局介護保険計画課・老人保健課 事務連絡）】……1120  
資料4：介護予防・日常生活支援総合事業算定構造……1123

資料7：介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について……1129

資料8：介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン……1131  
介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係……1134

資料4：平成27年度制度改正様式【介護給付費請求書・明細書及び給付管理票】記載例パターン……1134

●介護予防・日常生活支援総合事業【事例1～17】……1137

●住所地特例【事例18～27】……1188

(4)事業所指定：平成27年4月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定事務等の取扱いについて（27.2.24老健局振興課 事務連絡）……1198

(5)住所地特例：平成27年4月の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱い（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）について（27.2.27老健局振興課 事務連絡）……1215  
参考資料：介護予防・日常生活支援総合事業における「国が定める単価」について〔抄〕（30.2.9老健局振興課地域包括ケア推進係 事務連絡）……1221

介護給付費請求書等の記載要領について（13.11.16老老発第31号）【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号：別紙16】

- 1 介護給付費請求書に関する事項……1224
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項……1227
- 3 介護給付費明細書記載に関する事項……1230
- 4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項……1283
- 5 給付管理票に関する事項……1299  
別表1：摘要欄記載事項……1305  
別表2：保険優先公費の一覧……1316  
別表3：特定診療費識別一覧……1320  
別表4：特別療養費識別一覧……1322  
別表5：基本摘要欄記載事項……1323  
別表6：特別診療費識別一覧……1325  
別記：福祉用具貸与における商品コード等の明細書の記載について……1326
- 参考①：平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について……1327
- 参考②：月額包括報酬の日割り請求にかかる適用……1329  
サービス種類と適用可能公費の関係……1335

## 凡例

- (1)介護報酬の解釈（第3巻）Q A・法令編は、単位数表編（第1巻）と指定基準編（第2巻）をさらに実務的に活用するために必要となる情報として、「Q & A」「関係法令・告示」「請求書・明細書の記載要領」を掲載したものです。
- (2)法令・通知については、単位数表編・指定基準編とともに、平成30年4月改正に係る部分（改正箇所または改正を含む段落）に下線を付しています。なお、新規のものについては項目名の前に「**新**」のマークを付けています。

## Q & Aの取扱い

- (1)厚生労働省ホームページ「介護サービス関係Q & A集」（平成30年6月1日現在；最終アップデート平成29年6月27日）に掲載されたQ & Aについては当Q & A集に準じて掲載し、さらに平成29年度介護報酬改定までのQ & Aを追加、別途平成30年度介護報酬改定に関して発出されたQ & Aを収載しています。
- (2)「介護サービス関係Q & A集」に掲載されたQ Aは、「介護サービス関係Q & A」の基準種別（1人／2設備／3運営／4報酬／5その他）に応じ、「4報酬」部分を**介護報酬Q & A**に、それ以外を**指定基準Q & A**に、サービス種別単位でまとめています。「介護サービス関係Q & A集」未掲載の平成29年度介護報酬改定までのQ & Aについては、以下の取扱いも含め、適宜関連する箇所に掲載しています。

- (3)平成30年度介護報酬改定に関するQ & Aは、平成30年度報酬改定Q & Aとして別掲しました。
- (4)一部のQ Aについては、原Q Aの構成等にもとづきサービス種別・基準種別を変えて掲載しています（指定基準Q & A内での基準種別の変更を除き、〔 〕で元の種別を注記）。また、同一Q Aを複数サービス種別に掲載している場合があります。
- (5)改正実施前の検討事項や改正時の経過措置などに係る以下の通番のQ Aは掲載していません。
- 17, 20, 28, 31, 32, 34, 43, 45, 48, 50, 53, 56, 58, 70, 71, 83, 84, 88, 91, 95, 110, 113, 117-119, 121, 124, 126, 131, 143, 150, 158, 166, 167, 179, 200, 214, 215, 223, 225, 239, 245, 253, 263, 277, 296, 300, 322, 324-326, 328, 329, 331, 332, 334, 341, 355, 375-380, 390, 400, 414, 417, 420, 438, 449, 492, 531, 533, 537-539, 541-543, 554, 565, 587-594, 597, 614-620, 622, 624, 625, 635-647, 652, 654, 655, 661, 662, 665-671, 682, 698, 714, 730, 740, 748, 751, 752, 770, 773, 780-782, 786, 789, 803, 804, 806-811, 813, 814, 820, 831, 832-834, 837-839, 841, 842, 845-853, 856, 858, 859, 869, 872, 935, 937, 939, 942, 943, 945, 955, 968-976, 978, 994, 1019, 1022, 1033, 1034, 1037-1039, 1041, 1043, 1047-1053, 1059-1062, 1064, 1081, 1085, 1087, 1088, 1091, 1095, 1096, 1113, 1114, 1116, 1118, 1130, 1131, 1152, 1156, 1157, 1167, 1171-1173, 1175, 1178, 1180, 1181, 1185-1187, 1189, 1190, 1205, 1214, 1238, 1240, 1245, 1252, 1266, 1276, 1281, 1290, 1320, 1329, 1333-1335, 1337, 1341, 1354, 1355, 1360, 1361, 1380-1384, 1401-1403, 1418, 1421, 1428, 1444, 1446, 1448, 1468, 1498, 1515, 1516, 1536, 1538, 1547, 1566, 1570, 1598, 1602, 1613, 1622-1626, 1639, 1666, 1674, 1678, 1714, 1718, 1724, 1726, 1727, 1741, 1755
- (6)Q Aは、原則として次のとおり配列しています。

### 本書でのQ & Aの掲載例（介護報酬Q & A・P63のQ3から一部抜粋）

「介護サービス関係Q & A」の項目名を表示（原則として原文どおりで、一部内容を付加）	Q & Aの具体的な内容や、同一項目内での内容の区分を示すために、小項目名を付加	「介護サービス関係Q & A集」の通番（平成30年6月1日現在版）を表記（発出日・掲載番号順）
↓	↓	↓
<b>Q3 20分未満の訪問看護</b>	①緊急時訪問看護加算との併算定の必要の有無	458 ←発出時期【掲載文書No.】番号 24.3.16 [64] 18
20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	←質問を掲載	←回答を掲載
緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	←回答を掲載	
参考	必要に応じて関連する法令・通知を掲載（平成30年度改正部分に下線等）、または関連告示等参照部分を表記	

### 「介護サービス関係Q & A」原文

通番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期文書番号等	番号
458	13 訪問看護事業	4 報酬	20分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	24.3.16事務連絡介護報酬最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	18

介護報酬Q & A：同一サービス種別のQ Aは単位数表順に配列し、内容に応じて適宜見出しで区分  
指定基準Q & A：同一基準種別のQ Aは指定基準順で、同一内容は発出日順・元Q A順で配列  
(7)個別Q Aについての「介護サービス関係Q & A」と本書Q Aの対応は下記のとおりです。

- ▶項目名に対して「小項目名」を追加
- ▶Q Aが対象とする単位数表・留意事項通知、指定基準・解釈通知の該当部分を「参考」で掲載
- ▶その他の関係告示・通知等を「参照」で示す
- ▶平成30年度報酬改定Q & Aでは削除Q Aを掲載

## 「介護サービス関係Q & A集」掲載文書一覧

No.	発出日	文書番号等※	掲載文書
1	12.1.21	事務連絡	要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について
2	12.2.3	最新vol.35	認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について
3	12.3.17	事務連絡	介護サービス事業者等と利用者の間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い
4	12.3.31	最新vol.59	1介護報酬等に係るQ&A 2その他の日常生活費に係るQ&Aについて
5	12.4.28	最新vol.71	介護報酬等に係るQ&A vol.2
6	12.5.15	最新vol.74	介護報酬等に係るQ&A vol.3
7	12.6.12	最新vol.77	沖縄県からの「相当サービス」に関する照会に対する回答
8	12.11.22	最新vol.93	1ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関するQ&A 2福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて
9	13.3.28	最新vol.106	運営基準等に係るQ&A
10	13.8.29	最新vol.116	訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について
11	13.9.28	会議資料	全国介護保険担当課長会議資料Q&A
12	14.3.1	最新vol.122	介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について
13	14.3.19	最新vol.123	居宅サービスと実質的な「施設」との関係について
14	14.3.28	事務連絡	運営基準等に係るQ&A
15	14.5.14	最新vol.127	介護保険最新情報vol.127
16	15.3.31	通知	老計発031002他
17	15.5.30	最新vol.151	介護報酬に係るQ&A
18	15.6.30	最新vol.153	介護報酬に係るQ&A (vol.2)
19	17.9.7	会議資料	全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A
20	17.10.13	改革vol.33	地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A
21	17.10.27	改革vol.37	平成17年10月改定Q&A (追補版) 等について
22	17.11.4	改革vol.37-2	平成17年10月改定Q&A (追補版) の修正について
23	17.12.19	会議資料	全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A
24	18.1.26	改革vol.53	混合型特定施設の必要用意定員総数に関するQ&A
25	18.2.17	改革vol.60	「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (案)」等の送付について
26	18.2.17	改革vol.61	老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A (その2) について
27	18.2.20	改革vol.63	混合型特定施設に関するQ&A
28	18.2.24	会議資料	全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A
29	18.3.7	改革vol.70	老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A (その2) について
30	18.3.22	改革vol.78	平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)
31	18.3.27	改革vol.80	平成18年4月改定関係Q&A (vol.2)
32	18.3.31	改革vol.88	介護老人福祉施設等に関するQ&A
33	18.4.21	改革vol.96	平成18年4月改定関係Q&A (vol.3)
34	18.4.21	改革vol.97	住所地特例対象施設に関するQ&A
35	18.4.28	事務連絡	有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について
36	18.5.2	改革vol.102	指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A / 平成18年4月改定関係Q&A (VOL 4)
37	18.5.25	改革vol.106	指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A
38	18.6.8	改革vol.110	指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A
39	18.6.30	改革vol.114	平成18年4月改定関係Q&A (VOL 5) 及び平成18年7月改定関係Q&A (経過型介護療養型医療施設関係)
40	18.7.3	改革vol.117	平成18年4月改定関係Q&A (VOL 6)
41	18.9.4	改革vol.127	介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
42	18.9.11	事務連絡	平成18年4月改定関係Q&A vol.7 (事業所評価加算関係) 及び老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A (追加・修正) vol.2
43	19.2.9	最新vol.5	平成18年4月改定関係Q&A 問58の改訂についてvol.5
44	19.2.19	会議資料	全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
45	19.2.28	最新vol.6	「介護保険法上の事後規制について」等の送付についてvol.6
46	19.3.1	最新vol.7	「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ & Aについてvol.7
47	19.5.31	事務連絡	療養病床転換支援策 (施設基準に係る経過措置等) 等関係Q&A
48	19.6.1	事務連絡	(保険局医療課) 疑義解説資料の送付について (その8)
49	19.7.3	事務連絡	摂食機能療法の算定基準に係るQ&A
50	19.10.9	最新vol.20	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A
51	19.10.25	最新vol.22	介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱い
52	19.12.20	最新vol.26	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて
53	20.4.21	事務連絡	介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A
54	20.8.25	最新vol.41	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて
55	21.3.23	最新vol.69	平成21年4月改定関係Q&A (vol.1)
56	21.4.9	最新vol.74	平成21年4月改定関係Q&A (通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)
57	21.4.17	最新vol.79	平成21年4月改定関係Q&A (vol.2)
58	21.5.13	最新vol.88	認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて

No.	発出日	文書番号等※	掲載文書
59	21.7.24	最新vol104	適切な訪問介護サービス等の提供について
60	22.6.1	事務連絡	指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関するQ&A
61	22.9.29	最新vol166	「指定小規模多機能型居宅介護の基準に関するQ&A」の送付について
62	23.9.30	最新vol.238	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施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて
63	23.12.1	最新vol249	ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&Aについて
64	24.3.16	最新vol.267	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)について
65	24.3.30	最新vol.273	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)について
66	24.4.25	最新vol.284	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (平成24年4月25日)について
67	26.4.4	最新vol.369	平成26年度介護報酬等に係るQ&A (Vol.2) に関するQ&A (平成26年4月4日)について
68	27.4.1	最新vol.454	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日)について
69	27.4.28	事務連絡	「平成27年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関するQ&A (平成27年4月28日)」の送付について
70	27.4.30	事務連絡	「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
-	27.7.31	最新vol.493	「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (平成27年7月31日)」の送付について
-	28.3.18	最新vol.525	「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (平成28年3月18日)」の送付について
-	29.3.16	最新vol.583	「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)」の送付について

※文書番号等で、「介護保険最新情報」は「最新」、「介護制度改革information」は「改革」と略記しています

※「No.」が「」の文書は、本書で追加掲載したQ&Aです

#### 「平成30年度報酬改定Q & A」掲載文書一覧

発出日	文書番号等※	掲載文書
30.3.23	最新Vol.629	「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について
30.3.28	最新Vol.633	「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成30年3月28日)」の送付について
30.4.13	最新Vol.649	「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (平成30年4月13日)」の送付について
30.5.29	最新Vol.657	「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (平成30年5月29日)」の送付について

※文書番号等で、「介護保険最新情報」は「最新」と略記しています

#### ◆他巻の内容概要

# 1 単位数表編

#### ●介護報酬の算定構造一覧

##### I 在宅の要介護者へのサービス

- 1 指定居宅サービス
- 2 指定地域密着型サービス
- 3 指定居宅介護支援

##### II 要介護者への施設サービス

- 1 指定介護老人福祉施設
- 2 介護老人保健施設
- 3 指定介護療養型医療施設
- 4 介護医療院

##### III 要支援者へのサービス

- 1 指定介護予防サービス
- 2 指定地域密着型介護予防サービス
- 3 指定介護予防支援

##### IV 介護職員処遇改善加算

##### V 福祉用具購入費・住宅改修費

※Q & Aは、平成30年度改定関係のものを掲載

# 2 指定基準編

#### ●事業所・施設の指定等のあらまし

##### I 居宅サービス等の基準

- 1 居宅サービス
- 2 地域密着型サービス
- 3 居宅介護支援

##### II 施設サービスの基準

- 1 介護老人福祉施設
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護療養型医療施設
- 4 介護医療院

##### III 介護予防サービス等の基準

- 1 介護予防サービス
- 2 地域密着型介護予防サービス
- 3 介護予防支援

##### IV 指定基準関係告示・通知等

- 共通する告示・通知等  
付 有料老人ホーム

##### V サービス事業所関連－その他の主な通知等

# 介護報酬 Q & A

#### I 全サービス

- 全サービス共通【01】 ..... 12
- 訪問系サービス共通【05】 ..... 32
- 通所系サービス共通【06】 ..... 34

#### II 居宅サービス

- 1 居宅サービス共通【02】 ..... 38
  - <訪問系サービス>
  - 2 訪問介護【11】 ..... 42
  - 3 訪問入浴介護【12】 ..... 62
  - 4 訪問看護【13】 ..... 63
  - 5 訪問リハビリテーション【14】 ..... 78
  - 6 居宅療養管理指導【15】 ..... 86
    - <通所サービス>
    - 7 通所介護【16】 ..... 88
    - 8 通所リハビリテーション【17】 ..... 113
      - <短期入所サービス>
      - 9 短期入所生活介護【18】 ..... 145
      - 10 短期入所療養介護【19】 ..... 158
        - <居住系サービス>
        - 11 特定施設入居者生活介護【20】 ..... 163
          - <福祉用具・住宅改修>
          - 12 福祉用具貸与【21】 ..... 169
          - 13 特定福祉用具販売【22】 ..... 169
          - 14 住宅改修【27】 ..... 170
            - <ケアマネジメント>
            - 15 居宅介護支援・介護予防支援【23】 ..... 177

#### III 施設サービス

- 1 施設サービス共通【03】 ..... 196
- 2 介護老人福祉施設【24】 ..... 217
- 3 介護老人保健施設【25】 ..... 235
- 4 介護療養型医療施設【26】 ..... 245

#### IV 地域密着型サービス

- 1 地域密着型サービス共通【04】 ..... 257
  - <訪問通所サービス>
  - 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【40】 ..... 260
  - 3 夜間対応型訪問介護【41】 ..... 264
  - 3-2 地域密着型通所介護【-】 ..... 266
  - 4 認知症対応型通所介護【42】 ..... 267
    - <居住系サービス>
    - 5 小規模多機能型居宅介護【43】 ..... 274
    - 6 認知症対応型共同生活介護【44】 ..... 283
    - 7 地域密着型特定施設入居者生活介護【45】 ..... 295
    - 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【46】 ..... 296
    - 9 複合型サービス【47】 ..... 312

\*【】は「介護サービス関係Q & A集」でのサービス種別番号

# 全サービス共通

## Q1 利用者自己負担額の請求 10円単位の請求は可能か

12.4.28 [5] IV 4<sup>16</sup>

医療機関においては、従来より利用者負担は10円単位の請求であったため、同じ取扱をしても差し支えないか。

そのような取扱はできない。

参考

介護報酬通知（平12老企36号）・第2の1・(1)【居宅サービスの例】

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例1) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位）

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$$394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493\text{単位}$$

・この事業所が特定事業所加算（IV）を算定している場合、所定単位数の5%を加算

$$493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518\text{単位}$$

\*  $394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。

(例2) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位）

・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算

$$394 \times 6\text{回} = 2,364\text{単位}$$

$$2,364 \times 0.15 = 354.6 \rightarrow 355\text{単位}$$

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) 前記①の事例（例1）で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）

$$518\text{単位} \times 8\text{回} = 4,144\text{単位}$$

$$4,144\text{単位} \times 11.40\text{円} / \text{単位} = 47,241.60\text{円} \rightarrow 47,241\text{円}$$

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

## Q2 要介護状態区分が月途中で変更の場合 どちらの区分で請求するか

15.6.30 [18] 22<sup>19</sup>

要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について。

例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。な

お、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

## Q3 請求に関する消滅時効 時効成立間際の請求

14.3.1 [12]<sup>18</sup>

平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求（代理受領）の場合、平成14年6月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで2か月近く要することから、平成14年6月中に請求した場合でも、支払が受けられることになるのか。

地方自治法第236条第2項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。

したがって、保険給付を受ける権利は、民法第147条に規定する時効の中止事由（承認等）に該当しない限り、2年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成14年6月末に時効により消滅することになる（介護保険法第200条）。

このため、各市町村（保険者）においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し介護報酬の請求に係る時効の考え方（時効の期間、起算点等）の周知に努めていただきたい。

ただし、介護報酬の支払請求は、民法第153条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成14年6月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。

## Q4 加算の届出 ①報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合

24.3.16 [64] 249<sup>57</sup>

加算等に係る届出については、毎月15日（今年〔平成24〕3月は25日）までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする取り扱いとなる。

なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

## Q5 加算の届出 ②地域区分変更に係る体制状況一覧届出の必要性

24.3.16 [64] 251<sup>59</sup>

地域区分については、該当する市町村に存在するすべての事業所について変更となりますが、届出は必要ありますか。

介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるものため、指定権者において対応可能であれば届け出は必要ない。

# 通所系サービス

## Q1 | 同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算 通所が困難な建物の例

347  
24.3.16 [64] 55

「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

〔参〕 〔考〕

介護報酬通知（平12老企36号）・第2の7・(18)・②〔通所介護の例〕

② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

## Q2 | 各所要時間区分の通所サービス費の請求 最低限の所要時間

348  
24.3.16 [64] 58

各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた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おり、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要な事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

〔編注：所要時間による区分は現行と異なる〕

## Q3 | 所要時間を短縮した場合の算定 具体的な内容

349  
24.3.16 [64] 59

「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。

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づ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る。

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、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た。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5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、単位ごと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ある。

当初の通所介護計画に位置づ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らない。(例)

- ① 利用者が定期検診など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には、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には、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9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づ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。

※ 平成15年Q&A（vol.1）（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の問2は削除する。

〔編注：所要時間による区分は現行と異なる〕

〔参〕 〔考〕

介護報酬通知（平12老企36号）・第2の7・(1)〔通所介護の例〕

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけられた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護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介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、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。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

## Q4 | サービスの提供時間 所要時間区分の決定

352  
24.3.30 [65] 9

所要時間区分（5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成

# I 居宅サービス共通

## Q1 要介護状態区分が月途中で変更の場合の請求 給付管理票等の記載

128  
12.4.28 [5] V 3

要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分などをどう取り扱えばよいか。

月途中で区分変更があった場合の各帳票（当該月末）の要介護状態区分の記載内容は下記のとおり。

	要介護状態区分	認定有効期間	限度額適用期間
被保険者証	変更後の区分	変更後の有効期間 (但し重くなる場合は当月1日から、軽くなる場合は翌月1日から)	変更後の有効期間
サービス利用票	変更前と後の区分を記載		重い方の額とそれに対応する期間
サービス利用票別表			同上を支給限度管理の基礎とするが記載はしない
給付管理票	重い方の区分		サービス利用票より転記
レセプト	月末の被保険者証と同じ	月末の被保険者証と同じ	

## Q2 請求方法 サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理

134  
15.5.30 [17] 4

サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について。

サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。

## Q3 短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用 退所日の算定可否

129  
12.4.28 [5] I(1)①1

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。

## Q4 短期入所サービスと訪問サービスの同日利用 入所当日の入所前利用

130  
12.4.28 [5] I(1)①2

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日ののみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。

## Q5 居宅サービスと実質的な「施設」との関係 旧病室でのサービス提供

132  
14.3.19 [13]

病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」という。）部分を民間事業者に売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがいかがか。

お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものと考える。

なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第7条第6項〔第8条第2項〕の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。

## Q6 外泊時の居宅サービス利用 報酬算定は可能か

133  
15.5.30 [17] 13

施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について。

介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

## Q7 特別地域加算等 ①各種加算の併算定の可否

135  
21.3.23 [55] 11

特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

## Q8 特別地域加算等 ②小規模事業所の延訪問回数等に含めるもの

136  
21.3.23 [55] 12

小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。

含めない。

**Q9 特別地域加算等 ③月の途中で居住地が変わった場合**137  
21.3.23 [55] 13

月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて該加算の算定を行うものとする。

**Q10 特別地域加算等 ④加算率は個々にかけるのか、合計にかけるのか**453  
12.3.31 [4] V

特別地域加算は、「1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する」とあるが、個別のサービスコードごとの合成単位数に100分の15の加算の額を計算して積み上げるのか、それともサービス利用票別表の記載例のようにサービス種類の単位数の合計に対して100分の15を算定するのか。

特別地域加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して100分の15を加算として算定すること。[訪問入浴介護・報酬]

**Q11 同月中に介護予防短期入所生活介護を利用した場合 算定方法**358  
24.3.16 [64] 123

同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

（例）要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援2の基本サービス費 × (24／30.4) 日

（注1）介護予防短期入所療養介護も同様。

（注2）介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日）問21は削除する。[訪問介護・報酬]

[編注：介護予防訪問介護・介護予防通所介護については総合事業に移行]

**Q12 介護予防サービス ①日割りによる算定**661  
18.4.21 [33] 18

介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。（用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。）

（※）契約日から契約解除までの期間

詳しくは、「介護制度改革インフォメーションvol.76の月額包括報酬の日割り請求にかかる適用〈対象事由と起算日〉」〔未掲載〕を参照されたい。[通所介護・報酬]

[編注：介護予防通所介護については総合事業に移行]

参 考

○参照→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（平成30年3月30日 厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料9）【1329頁】

**Q13 介護予防サービス ②月途中退居→介護予防訪問介護等（月定額の扱い）**1056  
20.4.21 [53] 20

介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中に介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。

問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。[特定施設入居者生活介護事業・運営]

[編注：介護予防訪問介護については総合事業に移行]

**Q14 介護予防サービス ③月途中で公費不適用の場合**417  
20.4.21 [53] 22

介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用でなくなった場合の取扱いについて如何。

同様に日割り算定を行うこととしている。[訪問介護・報酬]

[編注：介護予防訪問介護については総合事業に移行]

**Q15 介護予防サービス ④月途中での要支援度の変更**671  
20.4.21 [53] 23

要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後（前）にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更〔未掲載〕をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。

2 ただし、報酬区分が変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後（前）の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。[通所介護・報酬]

[編注：介護予防通所介護については総合事業に移行]

参 考

○参照→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（平成30年3月30日 厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料9）【1329頁】

# 1 施設サービス共通

## (1)一般的事項

**Q1 認知症関連の加算** 医師が判定した場合の情報提供方法

279  
21.4.17 [57] 39

「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

〔参考〕

介護報酬通知（平12老企40号）・第2の1・(9)

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

**Q2 明細書（レセプト）の記載** 同一月で入退所を繰り返した場合

201  
12.4.28 [5] V4

同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、レセプトの、入所年月日及び退所年月日について、いつの日付を記載すればよいのか。

入所（院）年月日及び退所（院）年月日の記載欄は1つしか設けていないので、下記の方法に基づいて記載することとする。

入所（院）年月日：月初日に入所（院）中であれば、当該入所（院）の年月日を記載することとする。月初日には入所（院）でなければ、当該月の最初に入所（院）した年月日を記載する。

退所（院）年月日：月末において入所（院）であれば、記載を要しない。すでに退所（院）であれば、月末に一番近い退所（院）日を記載することとする。

〔参考〕

◎参照→介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令（平成12年厚生省令20号）【970頁】、介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年老老31号）【1225頁】

## 1 施設サービス共通 (1)一般的事項 (2)夜勤職員配置加算・若年性認知症利用者受入加算

**Q3 身体拘束廃止未実施減算** 減算の期間

1224  
18.9.4 [41] 10

（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とことされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていないかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていないかった日：平成18年4月2日
- ・記録を行っていないことを発見した日：平成18年7月1日
- ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日

身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3ヶ月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行なった身体拘束について記録を行っていない場合に減算対象となる。〔介護老人福祉施設・報酬〕  
〔編注：現行では、記録を行っていないほか、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合に減算〕

## (2)夜勤職員配置加算・若年性認知症利用者受入加算

**Q1 夜勤職員配置加算** ユニットや専門棟がある場合の取扱い

265  
21.3.23 [55] 19

ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

〔参考〕

介護報酬通知（平12老企40号）第2の6・(8)・②〔介護老人保健施設〕

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

**Q2 若年性認知症利用者受入加算** ①65歳以上の利用者

266  
21.3.23 [55] 101

一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

# 全サービス共通

## (1)人員に関する基準

### Q1 常勤換算方法 出張や休暇の取扱い

14.3.28 [14] 1

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第八号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないもので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

(参)(考)

### 第2条(定義)

八 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

### 通知: 第2・2 用語の定義

#### (1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

#### (2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

#### (3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすこととする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

### Q2 常勤要件について ①育児・介護休業法の短縮措置対象者の常勤

27.4.1 [68] 1

各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

そのような取扱いで差し支えない。

### Q3 常勤要件について ②育児・介護休業法の短縮措置対象者の常勤換算方法

27.4.1 [68] 2

育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

(参)(考)

◎参考→【318頁、Q1】

### Q4 常勤要件について ③管理社への短縮措置対象の可否

27.4.1 [68] 3

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

労働基準法第41条第二号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第二号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第二号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること」とあるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録があれば、平成30年4月以降に改めて居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録がなければ、平成30年4月以降に次回のリハビリテーション計画を見直す機会を利用するなどして居宅を訪問されたい。

## 【介護老人保健施設】

### 所定疾患施設療養費について

問4 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の感染症対策に関する内容を含む研修について、併設医療機関や医師が管理する介護老人保健施設内の研修でもよいか。

当該研修については、公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体等が開催し、修了証が交付される研修である必要がある。

## 30年度報酬改定Q & A (Vol.4)

### 【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護関係共通事項】

#### 生活機能向上連携加算について

問1 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話をを行うこと。

② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共にネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

## ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する事例

### (1) リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用する場合



### (2) 撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



## 【共生型サービス】

### 障害者施設が日中に提供する共生型サービスについて

問2 共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。

指定障害福祉事業所のうち指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスについても、共生型通所介護及び共生型地域密着型通所介護の対象となる。

### 機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことについて

問3 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。

共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。

このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

## 【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

### 单一建物居住者の人数が変更になった場合の算定について

問4 居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で单一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で单一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で单一建物居住者の人数が増加する場合は、

- ① 当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者については、当初の予定人数に応じた区分により、
- ② 当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、それぞれ算定する。

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去了した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「单一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「单一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「单一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

### 单一建物居住者の人数の考え方について

問5 同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

- ① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、单一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「单一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

- ② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を单一建物居住者の人数とする。

ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「单一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行った利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行った利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「单一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

## I 単位数表関係告示

(4)施設基準

平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号

# 厚生労働大臣が定める施設基準

(旧: 平成12年2月10日 厚生省告示第26号)

(全部改正: 平成24年3月13日 厚生労働省告示第97号)

(全部改正: 平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号)

(今回改正: 平成30年3月22日 厚生労働省告示第78号 / 平成30年3月30日 厚生労働省告示第180号)

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（平成12年厚生省告示第19号）、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（平成12年厚生省告示第20号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第216号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）の全部を次のように改正し、平成27年4月1日から適用する。

## 厚生労働大臣が定める施設基準

一 指定訪問介護における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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注13に係る施設基準

1月当たり延べ訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。

二 指定訪問入浴介護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費の注6に係る施設基準

1月当たり延訪問回数が20回以下の指定訪問入浴介護事業所（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年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

### 三 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注2に係る施設基準

連携する指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）であること。

### 四 指定訪問看護における指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注8に係る施設基準

1月当たり延訪問回数が100回以下の指定訪問看護事業所であること。

### 四の二 指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準

1月当たり延べ訪問回数が30回以下の指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。）であること。

### 四の三 指定居宅療養管理指導における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イ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合においては、1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

### (4)施設基準 (平27告示96号)

口 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

三 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

木 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

### 五 指定通所介護の施設基準

イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通所介護事業者（指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。）が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。）の指定のいずれか又は双方の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が750人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

数を含む。以下この号において同じ。）が750人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第93条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員（指定居宅サービス等基準第105条の2に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める従業者）の員数を置いていること。

口 大規模型通所介護費（I）を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人以内の指定通所介護事業所であること。

(2) イ(2)に該当すること。

ハ 大規模型通所介護費（II）を算定すべき指定通所介護の施設基準

(1) イ(1)及びロ(1)に該当しない指定通所介護事業所であること。

(2) イ(2)に該当すること。

### 六 指定通所リハビリテーションの施設基準

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）に係る指定通所リハビリテーション事業者（指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）が指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が750人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第112条に定める設備に関する基準に適合していること。

(別紙様式5) 生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名	殿		
本人の生活行為 の目標			
家族の目標			
実施期間	通所訓練期(　～　)	社会適応訓練期(　～　)	
	【通所頻度】	回/週	【通所頻度】
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		
【支援内容の評価】			

## 新 A D L 維持等加算に関する事務処理手順及び 様式例について

(平成30年4月6日 老振発0406第1号・老老発0406第3号 介護保険最新情報Vol.648)

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等サービス」という。）におけるA D L維持等加算の算定については、「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」（平成12年厚生省告示第19号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成24年厚生労働省告示第95号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成24年厚生労働省告示第96号）、「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」（平成12年3月1日付老企発第36号通知）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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」（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号通知）によるほか、各都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下「都道府県等」という。）、各市町村（特別区を含む。以下「市町村等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）におけるA D L維持等加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするため、御了知の上、管下市町村等、関係団体、関係機関にその周知をお願いする。

記

### 1 A D L 維持等加算の概要

A D L維持等加算は、一定の要件を満たす通所介護等サービスを提供する事業所（以下「通所介護等事業所」という。）において、評価対象期間（加算を算定しようとする年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日の属する月から同年12月までの期間。）内に当

該通所介護等サービスを利用した者のA D Lの維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、当該評価対象期間の翌年の4月から始まる年度における通所介護等サービスの提供につき加算を行うものである。

A D L維持等加算の算定要件については、上記の告示及び通知を参照すべきものであるが、評価対象期間において当該加算を算定しようとする通所介護等事業所が満たすべき要件（「厚生労働大臣が定める基準」（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第16号の2イ参照。以下「加算の要件」という。）は以下の通りである。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下同じ。）の総数が20人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であること。

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第1項の要介護認定又は介護保険法第32条第1項の要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がA D Lを評価し、その評価に基づく値（以下「A D L値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が100分の90以上で

## 1 介護給付費請求書に関する事項

**様式第一** (附則第二条関係)

平成		年		月	分
----	--	---	--	---	---

## 介護給付費請求書

保険者

(別記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号	_____
名称	_____
請求事業所	〒 _____
所在地	_____
連絡先	_____

保険請求

区分	サービス費用					特定入所者介護サービス費等				
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等										
居宅介護支援・ 介護予防支援										
合 計										

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37 条の 2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置(全 額免除)							
25 中国残留邦人等							
合 計							

## 介護給付費請求書等の記載要領について

(平成13年11月16日 老老発第31号／最終改正：平成30年3月22日  
老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号 別紙16)

### 1 介護給付費請求書に関する事項 (様式第一)

- (1) サービス提供年月  
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

- (2) 請求先  
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

- (3) 請求日  
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

- (4) 請求事業所

- ① 事業所番号  
指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

- ② 名称  
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

- ③ 所在地  
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

- ④ 連絡先

- 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

- (5) 保険請求 (サービス費用に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない40歳以上65歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。

- ① 件数  
保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

- ② 単位数・点数  
保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

- ③ 費用合計  
介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

- ④ 保険請求額  
介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

- ⑤ 公費請求額  
介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

- ⑥ 利用者負担  
介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

- (6) 保険請求 (特定入所者介護サービス費等に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。