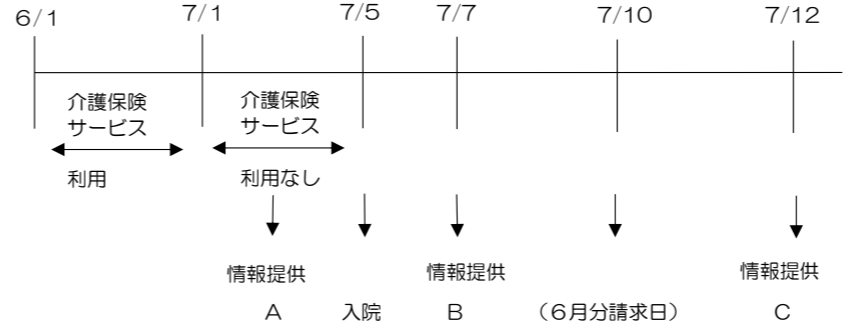


よくある質問 Q&A

HP公開年度	サービス種別	項目	質問	回答	出典元
H28	居宅介護支援費	初回加算	過去に担当したことがある利用者を再び担当することになった場合、一連の新規のケアマネジメント過程を行えば、初回加算を算定できるか？ (例)「要介護」から「要支援」となった利用者について、再度「要介護」となったため再び以前の居宅介護支援事業所が担当することとなった場合、過去に担当したことがある利用者であっても、初回加算を算定できるか？	2月以上経過していれば、算定できます。 過去に担当したことがあるかに関わらず、当該利用者について過去2月以上居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合であって、一連の新規のケアマネジメント過程を適切に行えば、初回加算を算定できます。	H21.4 月改定関係Q&A Vol.1 問62
H28	訪問介護	20分未満の身体介護について	「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。	<p>一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算します。一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定されます。したがって、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとなります。 ※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問介護の問3は削除する。</p> <p>(1) 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの） 【ケース1】</p> <p>次の訪問介護費を算定 ① 30分以上1時間未満(a)+(b) 388単位 ② 20分以上30分未満(c) 245単位</p> <p>【ケース2】</p> <p>次の訪問介護費を算定 ① 20分以上30分未満(a)及び(c) 245単位×2回 ② 20分未満(b) 165単位</p> <p>(2) 頻回の訪問を行う訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有するもの） 【ケース3】</p> <p>次の訪問介護費を算定 ① 30分以上1時間未満(a)+(c) 388単位 ② 20分未満(b) 165単位</p>	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関する関係Q&A問12)
H28	訪問介護	20分未満の身体介護について	頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。	「1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要なサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではありません。 ※ 平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問介護の問7は削除する。	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関する関係Q&A問13)

H29	居宅介護支援	暫定ケアプラン	暫定ケアプランについて 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づければよいのか。	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。	介護制度改革 information vol.80 （厚生労働省 平成18年4月改 定関係Q&A Vol.2 問52）
H29	居宅介護支援	暫定ケアプラン	旨の届（居宅サービス計画作成依頼届出）は、計画作成開始日まで遡れますか。	暫定ケアプランの作成にあたっては、認定結果（要支援あるいは要介護）を見込んだ上で、サービス利用前までに「旨の届」を提出することとし、認定結果が見込みと違った場合は、自己作成によってケアプランが作成されたものとみなし、被保険者に対して給付がなされないことがないようにします。 すなわち、ケアプラン作成料は請求できなくなるというものです。 「旨の届」は、認定結果が出てサービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかな提出が必要です。また、暫定プラン等作成時には、事前届出が必要です。 法令上、「旨の届」は「あらかじめ」市町村に提出する必要があるとされています。本市でも原則取り扱いは法令通りですが、被保険者への負担を勘案し、速やかに提出してください。	介護制度改革 information vol.80 （厚生労働省 平成18年4月改 定関係Q&A Vol.2 問52）
H29	居宅介護支援	認定結果が遅れた場合の請求	認定結果が遅れた場合の請求についてはいつ請求すればよろしいか。	認定結果が判明した翌月の請求日となる。（暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる。） 要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。	介護保険最新情報 Vol.71 （介護報酬等に 係るQ&A Vol.2 IV2）
H29	居宅介護支援	暫定ケアプランの給付管理	暫定ケアプランの給付管理 （例）申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬ごろになる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し現物給付にすることは可能か。あるいは4月は償還払いとなるのか。	4月、5月分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業所への支払時期は遅くなるが、現物給付が当然可能である。	介護保険最新情報 Vol.71 （介護報酬等に 係るQ&A Vol.2 IV3）
H29	訪問介護	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。	20分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位変換、起床、就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。	介護保険最新情報 Vol.267 （平成24年度 介護報酬改定に 関するQ&A （Vol.1）問2）
H29	訪問介護	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うこと」は認められているか。	20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置づけることはできない。 なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。	介護保険最新情報 Vol.267 （平成24年度 介護報酬改定に 関するQ&A （Vol.1）問5）
H29	通所介護	個別機能訓練加算	通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共有部分のみであったりということもある。このような場合に、どのような対応が必要となるのか。	利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、共同関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業員においては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。	介護保険最新情報 Vol.454 （平成27年度 介護報酬改定に 関するQ&A 問 42）
H29	通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか。	個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、量加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。	介護保険最新情報 Vol.454 （平成27年度 介護報酬改定に 関するQ&A 問 44）
H29	通所介護	個別機能訓練加算	利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算できないことよろしいか。	個別機能訓練加算は利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。	介護保険最新情報 Vol.454 （平成27年度 介護報酬改定に 関するQ&A 問 47）

H29	通所介護	送迎時における居宅内介助等の評価	デイサービス等の送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護利用は可能なか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。	1、通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけて実施するものである。 2、現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものでない。	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問52)
H29	通所介護	送迎時における居宅内介助等の評価	送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるか。	個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間を含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問54)
H29	短期入所生活介護	長期利用者に対する減算について	同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。	短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問76)
H29	短期入所生活介護	長期利用者に対する減算について	保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。	短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問77)
H29	短期入所生活介護	長期利用者に対する減算について	連続して30日を越えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。	実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。	介護保険最新情報Vol.454 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問79)
H29	福祉用具貸与	福祉用具貸与の可否	要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費の算定の可否の判断基準について	要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」(以下「対象外種目」という。))に対しては、原則として算定できない。また、「自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。))」については、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者(要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。)であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能である。	平成30年4月版介護報酬の解釈単位数表編P.460
H29	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回サービス内容	定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。	定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。 また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。 なお、こうした変更に対処しては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。	介護保険最新情報Vol.267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A問134)
H29	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回サービス内容	定期巡回サービスは、「1日複数回の訪問を行うことを想定している」とあるが、1日当たりの訪問回数の目安もしくは上限や下限はあるのか。	1日当たりの訪問回数目安等は定めていないが、適切なアセスメントに基づき、利用者にとって必要な回数が設定されるものである。 例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えなく、退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されるものであり、利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供する必要がある。	介護保険最新情報Vol.267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A問135)
H29	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回サービス内容	定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か。	定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせるものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要な内容のものとされたい。 なお、定期巡回サービス等における、1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えない。	介護保険最新情報Vol.267 (平成24年度介護報酬改定に関するQ&A問136)

H30	居宅介護支援	入院時情報連携加算	前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて	<p>居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（前月の介護給費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。</p> <p>〈例〉</p> 	<p>介護保険最新情報Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A Vol.1 問64</p> <p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.189</p>
H30	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院先の医療機関との情報提供の方法について	<p>入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。</p>	<p>平成30年介護報酬改定に関するQ&A Vol.1 問139</p> <p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.726</p>
H30	居宅介護支援	退院・退所加算	退院・退所加算について	<p>■総論 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めること【介護報酬通知（平12老企36号・第3の13）】</p>	<p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.190</p>
H30	居宅介護支援	退院・退所加算	退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	<p>退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。</p>	<p>介護保険最新情報Vol.69（平成21年4月改定関係Q&A Vol.1 問65）</p> <p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.189～P.190</p>

H30	居宅介護支援	退院・退所加算	退所後に一定期間サービスが提供されない場合	<p>退院・退所加算については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。</p> <p>(例)</p> <p style="text-align: center;">退院・退所日</p> <p style="text-align: center;">6/20 6/27 7/1 8/1</p> <p style="text-align: center;">サービス提供なし 8月からサービス提供開始</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">算定不可</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成</p> </div>	<p>介護保険最新情報Vol.69 (平成21年4月改定関係Q&A Vol.1 問66)</p> <p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.190</p>
H30	居宅介護支援	退院・退所加算	退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取り扱いについて情報提供書の取扱い・誰が記入するか。	<p>退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。</p>	<p>介護保険最新情報Vol.79 (平成21年4月改定関係Q&A Vol.2 問29)</p> <p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.190～191</p>
H30	居宅介護支援	退院・退所加算	入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。	<p>利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。</p> <p>※ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等の会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。</p> <p>介護報酬通知(平12老企36号)・第3の13・(2) (2)算定区分について 退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)のみ算定することができる。</p> <p>①退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ 退院・退所加算(Ⅰ)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(Ⅰ)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。</p> <p>②退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ ・退院・退所加算(Ⅱ)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。 ・退院・退所加算(Ⅱ)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能</p> <p>③退院・退所加算(Ⅲ) 退院・退所加算(Ⅲ)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能</p>	<p>平成30年4月版介護報酬の解釈QA・法令編 P.191</p>
H30	居宅介護支援	退院・退所加算	カンファレンスへの参加メンバーの退院時共同指導料2の「注3」の要件について	<p>別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものの要件は、平成30年診療報酬点数表では、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(又は相談支援専門員)のうちいずれか3者以上と共同して行った場合になります。</p>	<p>社保審一介護給付費分科会 第152回 (H29.11.22) 資料1</p>
H30	居宅介護支援	居宅介護支援	契約時の説明について	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができる等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p>	<p>平成30年4月版介護報酬の解釈指定基準編 P.627 (第3章第4条の2)</p>

H30	居宅介護支援	居宅介護支援	基本単位の取扱いについて（取扱件数の取扱い）	基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120号告示に規定する厚生労働大臣が定める地域【平成24年厚生労働省告示第120号の規定】に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算数方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。	平成30年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編 P.702
H30	居宅介護支援	居宅介護支援	居宅介護支援費の割り当てについて	居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すること。	平成30年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編 P.703
H30	居宅介護支援	居宅介護支援	介護予防訪問介護・介護予防通所介護（総合事業サービスのみ）の場合は当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者を当該事業所の常勤換算数方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とするとなっているが、2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算数方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とするのか。	介護予防訪問介護・介護予防通所介護（総合事業サービスのみ）の場合は、得た数とは数えない。	平成30年4月版 介護報酬の解釈 QA・法令編 P.179
H30	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導はどのようなことを行うサービスですか。	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師、歯科医師や指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師又は看護職員については、介護支援専門員への情報提供が必要となり、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行うことが必要である。 なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して住診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。	平成30年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編 P.238
H30	居宅療養管理指導	単一建物居住者	単一建物居住者 訪問診療との関係 （例）医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。利用者の都合等により、2回に分けて実施する場合等はどの単位数を算定することとなるのか。	<ul style="list-style-type: none"> 単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導費を行った場合、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。 	平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3 問1
H30	居宅療養管理指導	単一建物居住者	単一建物居住者が住所と居住場所が異なる場合はどのように判断すればよいのか。	住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で判断し、「単一建物居住者」の人数として判断する。	平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3 問7
H30	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導	単一建物居住者の人数についてはどうか。	居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。 ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者 イ 小規模多機能型居宅介護、（宿泊サービスに限る。）認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者 ただし、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、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導費について、当該建築物の戸数において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、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、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。	平成30年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編 P.220
H30	訪問介護	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。	生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第九号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。 （編注：平成30年度介護報酬改定により、従前の生活機能向上連携加算は生活機能向上連携加算（Ⅱ）として、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等とサービス提供責任者が同行する場合等も加算することとなっている。）	平成30年4月版 介護報酬の解釈 QA・法令編 P.60

H30	訪問介護	生活援助	居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合は、届出が必要か。	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。（平成30年10月施行）</p> <p>厚生労働大臣が定める回数</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="6">厚生労働大臣が定める回数</th> </tr> <tr> <th>要介護度</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準回数</td> <td>27回</td> <td>34回</td> <td>43回</td> <td>38回</td> <td>31回</td> </tr> </tbody> </table>	厚生労働大臣が定める回数						要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	基準回数	27回	34回	43回	38回	31回	介護保険最新情報Vol.652
厚生労働大臣が定める回数																							
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																		
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回																		
H30	訪問介護	身体介護	自立生活支援のための見守りの援助とはどのようなサービスですか。	厚労省より「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の見直しがあり、「自立生活支援のための見守りの援助」が明確化されました。身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは、自立支援、ADL、IADL、QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等のサービスです。	介護保険最新情報Vol.637																		
H30	訪問介護	身体介護	「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化のなかで、生活援助が職員の代行ではなく、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除、その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にするとありましたが、見守りしながら生活援助を行う場合には、生活援助と身体介護を合算した形で計画書に入れて、請求することができますか。	見守りしながら生活援助を行う場合には、利用者個々人の身体状況や生活実態等により判断し、身体介護サービスとして計画に位置付けて算定することとなります。	介護保険最新情報Vol.637																		

R1	通則		施設入所日及び退所日等に居宅サービスを算定することができるのか。	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テーションを行えることから、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居宅サービス計画は適正でない。 また、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、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居宅サービス計画は適正でない。 また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。	介護報酬の解釈 H30年4月版 単位数表編 P.118
R1	介護予防支援	初回加算	介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。	要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2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に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.195
R1	通所介護	所要時間を短縮した場合の算定	「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を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付け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、介護職員基礎研修過程修了者、1級過程修了者、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	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.34、P.35
R1	通所介護	通所サービスの所要時間	緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について	サービス途中で医療機関を受診した場合、併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては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。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.88
R1	通所介護	通所サービスの算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護（通所リハビリテーション）に参加できなくなった場合について	通所介護費（通所リハビリテーション費）を算定することはできない。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.88
R1	通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について	個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけではなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。	介護報酬の解釈 H30年4月版 単位数表編 P.99
R1	訪問介護	運転中の介護報酬の算定	指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。	居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。 ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.49
R1	訪問介護	通院等乗降介助	1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。	居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.49、P.50
R1	訪問介護	通院等乗降介助	居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適切に行われていない場合の取扱いについて	「通院等のための乗車または降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、 ア、通院等に必要であることその他車両への乗降が必要なる理由 イ、利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨 ウ、総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.52

R1	訪問看護	2か所以外の事業所利用	2か所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。 (参考)第69条(主治の医師との関係) 1、指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。 2、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。 3、指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。 4、当該指定訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合にあっては、前2項の規定にかかわらず、第2項の主治の医師の文書による指示並びに前項の訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は診療録その他の診療に関する記録(以下「診療記録」という。)への記載をもって代えることができる。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.355
R1	訪問看護	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護において、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後1回行った場合(連続でない3回以上の実施)	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、1日の各訪問看護費の100分の90分に相当する単位数を算定する。	介護報酬の解釈 H30年4月 QA P.65
R1	訪問看護	理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100の相当する単位数を算定するのか	そのとおりです。	介護報酬の解釈 H30年4月 QA P.65
R1	訪問看護	初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定できますか。	算定できる。(訪問介護の初回加算と同様の取り扱いである。)	介護報酬の解釈 H27年4月 QA P.61
R1	訪問看護	退所日等における居宅サービスの算定	退所日等における居宅サービスの算定について	介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、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。	介護報酬の解釈 H30年4月版 単位数表編 P.118
R1	訪問看護	退院日における訪問看護	退院日における訪問看護が算定できる場合について	介護老人保健施設や介護療養型医療施設を退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定でき、他の医療機関の退院した日についても算定できる。	介護報酬の解釈 H30年4月版 QA P.76
R1	訪問看護	特別な管理を必要とする利用者	指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者とは	厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限る。 【厚生労働大臣が定める状態】 イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテル使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療養法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を超える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	介護報酬の解釈 H30年4月版 単位数表編 P.182
R1	住宅改修	給付の適否	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るか。	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る。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る。なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は一義的には介護保険証の住所が住所地となる。	介護報酬の解釈 H30年4月版 単位数表編 P.170
R1	住宅改修	給付の適否	現在、入院している高齢者がまもなく退院する予定であるが、住宅改修を行うことができるか。又、特別養護老人ホームを退去する場合はどうか。	入院中の場合は住宅改修が必要と認められないので住宅改修が支給されることはない。ただし、退院後の住宅について予め改修しておくことも必要と考えるので、事前に市町村に確認をしたうえで住宅改修を行い、退院後に住宅改修の支給を申請することは差し支えない(退院しないこととなった場合は申請できない)ものとする。特別養護老人ホームを退去する場合も、本来退去後に住宅改修を行うものであるが、同様に取り扱って差し支えない。	介護報酬の解釈 H27年4月版 QA P.170
R1	住宅改修	給付の適否	住宅の新築は住宅改修と認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、給付対象となるか。	竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の支給対象となる。	介護報酬の解釈 H27年4月版 QA P.170
R1	住宅改修	給付の適否	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のか。	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、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とすることとされており、この場合も一般的には材料の購入費のみが支給対象となり工賃は支給対象外とすることが適当である。	介護報酬の解釈 H27年4月版 QA P.170