番号	サービス名	質問内容	回答案
1	共通	各種申請に伴う電子申請が令和８年４月から開始とありましたが、 令和８年の臨時改定で処遇改善改善加算の届出を行いたく確認したところ、提出方法が「窓口または郵送」と記載されていました。 まだ確定ではないのかもしれませんが、届出は「電子申請」または「窓口または郵送」のどちらで対応させて頂ければよろしいでしょうか？ また、「窓口または郵送」でない場合、正式な届出方法は改めて通知があるのでしょうか。	令和８年４月１日以降、介護給付費算定に係る体制等についての届出は、介護保険法施行規則の改正により、原則「電子申請・届出システム」により提出しなければならない旨が規定されました。一方、処遇改善計画書の提出方法については、現時点（令和８年４月１３日現在）で示されておりません。したがいまして、処遇改善計画書については従来通り電子申請・届出システムによる提出以外の方法（窓口又は郵送）でも提出可能です。なお、今後厚生労働省よりあらたな通知等により対応方法が示された場合は提出方法が変更となる可能性がありますので、ご留意ください。
2	共通	令和9年度の介護報酬改定前にどのポイントに注意すべきかはどのように確認できますか。	令和９年３月の集団指導の開催までに厚生労働省から改正内容が示された場合は、集団指導の資料に反映したいと考えています。例年、改正内容が告示されるまでに社会保障審議会介護給付費分科会等で改正内容が検討されますので、あらかじめご確認ください。
3	共通	「４３頁 25 記録の整備２年保存」と「４５頁 各種加算の請求資料の根拠５年保管」は重複する部分の資料があると思われますが、具体的に５年保存すべき資料はどのような資料でしょうか。 　契約終了後の完結の日から２年を超えて、国保連への請求資料のみさらに３年間保管をすれば良いと理解してよろしいか。	指定基準ではサービスごとに、記録の整備が規定されています。例えば、居宅介護支援の場合、 ①指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ②個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳（居宅サービス計画、アセスメントの結果の記録、サービス担当者会議等の記録、モニタリングの結果の記録） ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④市町村への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録となっており、完結から２年間保存する必要があります。 これに対し、介護報酬の請求の記録については、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効が、公法上の債権であることから、介護報酬の請求に係る記録は5年間（起算日はサービスを提供した日の属する月の翌々月の１日）保存する必要があります。
4	共通	令和8年4月1日以降の各種申請等手続き（変更申請等）は全て電子申請・届出システム利用とし、従来のような窓口で書面で申請する方法は一切受け付けないという認識でよろしいでしょうか。	お見込のとおり、４月１日以降は電子・申請システムから受付のみとなります。 ただし、今後、国から「やむを得ない事情により電子申請・届出システムによる届出を行うことができない場合」が具体的に示された場合は、その項目についてのみ従来どおり書面で受付します。
5	共通	管理者・必要人員の配置について、例外として「管理業務に支障」がある場合とありますが、どこからどこまでと区切りを教えて欲しい。	指定基準、解釈通知のいずれでも区切りは示されていません。
6	共通	運営規定『その他の注意事項』にて、以前お問い合わせさせていただいた際、「職員の員数に変更があった際は次回からそれを説明書類に反映させていただければ大丈夫です。」との回答をいただいておりました。今後もそのようにさせていただければ問題ないでしょうか。	運営規程の変更には変更届の提出が必要となるため、10日以内に提出をお願いします。また、実際の職員の員数を記載されている場合で、変更届の提出が頻繁に起こるようであれば、〇人以上と運営規程を変更することをご検討ください。
7	訪問介護	P25）医療費控除の対象となる場合の具体例な居宅サービス等の種類、医療法人の場合等の詳細が知りたいです。 居宅サービス ｐ24）夫婦同居でそれぞれサービスを続けて入る場合、移動はなく同一建物等居住者のサービスと同じように思えますが減算対象になりますか。	医療費控除の対象となるサービスについては医療系サービスが位置付けられている場合とされており、詳しいサービスの種類については、平成12年６月12日厚生省老人保健福祉局計画課、振興課発の事務連絡「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」を参照ください。 同一建物減算は夫婦の同居により算定するものではなく、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2月10日　厚生省告示第19号)等に該当する場合に減算対象となります。
8	訪問介護	口腔連携強化加算について訪問介護で口腔ケアは自立の為行っていなくても状態の確認をし書面にて情報提供すれば加算の対象になりますか。	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の「Ⅰ　口腔連携強化加算に関する基本的な考え方」において、「口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及びに介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。」とされています。また、「Ⅱ　口腔連携強化加算にかかる実務について」において、「継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。」とされていますので、当該加算の趣旨を踏まえると利用者の自立のために行っていない場合は想定されていないようですが、現時点で口腔ケアの目的については明示されていないため、算定要件である口腔の健康状態の評価項目を適切に評価されていれば加算対象になると考えられます。
9	訪問入浴介護	２９ページ　※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）とありますが、これは無資格者の訪問入浴の職員は認知症介護基礎研修の受講はしなくてよいという意味でしょうか。	訪問介護、訪問看護等の訪問系サービスの大半は人員基準上、介護福祉士や看護師等の有資格者である必要があるため、認知症介護基礎研修の受講は不要ですが、訪問入浴介護の介護職員は人員基準上、資格要件がないため、訪問入浴介護の無資格者については認知症介護基礎研修の受講が必要という意味です。
10	訪問看護	【共通】29ページ。 認知症介護基礎研修の実施においては専門機関での研修が必要でしょうか？どこで受けること推奨されていますか。 【居宅サービス】41ページ。 年度とは4月から3月までよいか。 理学療法士等の訪問件数は医療を含めた事業所の訪問件数として看護師の訪問件数と比較して問題ないか。	・指定基準では、事業者は、看護師等の資格を持つ者以外の従業者に対して、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じることを課しています。滋賀県では、滋賀県社会福祉研修センターにて開催されています。 ・理学療法士等による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算します。また、理学療法士等による訪問回数及び看護職員による訪問回数には医療保険による訪問回数は含みません。

11	訪問看護	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。情報提供をおこなう文書の指定書式はありますか。	「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」別紙様式６を参照してください。
12	短期入所療養介護	関連する各項目で加算をとらないその他型は新設された定型文書の作成は必要ないという理解でよいでしょうか。	加算の有無に関わらず計画書等の作成をお願いします。「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和6年3月15日付け、老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）」によると、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待されます。この場合の文書の作成として、同通知にリハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例が掲載されていますので、一度ご確認ください。
13	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、居宅サービスに位置づけされているが、施設サービス計画を作成しています。しかし、居宅扱いであるので、居宅サービスなのか施設サービスなのか混乱しています。ご指導ください。お願いいたします。	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で指定基準が定められているので、特定施設入居者生活介護は居宅サービスです。当該基準の第184条では施設サービス計画の作成について規定されています。
14	通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護	豪雪地域以外での通常地域で台風や大雨により送迎に平時より時間を要した場合も同様の取り扱いでよいでしょうか。 「豪雪地帯等において」とあるが、同じ送迎車に豪雪地帯に含まれない区域の方が含まれていてもその方も短縮した時間での算定は可能でしょうか。	令和6年1月12日事務連絡　「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」に記載のとおり、豪雪地帯だけでなく、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合についても含まれます。ただし、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。
15	通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護	入浴に関する研修を行う回数は「年に一度」「半年に一回」などの最低条件はありますか。	頻度については、特に定められていませんが、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を図るため、継続的に研修の機会を確保してください。 なお、令和６年報酬改定に伴う調査によると約５０％の事業所にて年に１回程度の研修が実施されています。
16	通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護	入浴介助に関する研修を行うこととありますが、マニュアル的なものを読み込むのか、浴室においての着脱や洗身の仕方や順序など、リアルに実践的な方がよいのか、どちらの方がよいのかと思う時があります。	算定に係る解釈通知にて、研修については、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものと示されており、実施方法までは具体的に示されていません。疑義解釈通知の中でも具体例（脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等）を挙げられていますが、具体例に限るものではなく、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい旨が示されているに留まっています。
17	通所介護・地域密着型通所介護	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。（新設）とありますが、算定要件は全てを満たしている必要があるのでしょうか？それとも赤字になっているこの要件だけ満たしていれば算定可能なのでしょうか。	算定要件は全てを満たしている必要があります。
18	認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設	52ページ/看護師と看護職員の資格に違いがあるのかなと思った。 62ページ/「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは具体的に何を指し示すのかと思った。	医療連携体制加算では、算定告示の中で施設基準が示されており、その中で看護職員を配置することが求められています。その上で、解釈通知にて「事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により１名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合」と記載されていることから、看護職員とは看護師又は准看護師のことを指しています。 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」については、認知症チームケア推進加算（Ｉ）の基準に適合する利用者等のことを指していますが、具体的には「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」にて日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はＭに該当する入所者等を指すと示されています。
19	特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設	協力医療機関連携加算の「（2）それ以外の場合」とは何を指しますか。丸の3を指すということでしょうか。	算定に係る解釈通知にて、「協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第２項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には(１)の100単位、それ以外の場合には(２)の40単位を加算する。」と示されています。 この基準第105条第2項の第1号とは、利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していることを指します。また、同項第2号とは、指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していることを指します。 よって、それ以外の場合とは、これらのいずれも満たしていないか、いずれかを満たす場合を指します。
20	小規模多機能型居宅介護	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族に対して対応方針の内容を説明し同意を得ていることとあるが、書類の控えを家族に渡さなければならないか。	解釈通知によると、同意について、「随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。」とされており、また、「本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。」ともありますので、一律に書類の控えを家族に渡すことまでは求められていません。状況に応じ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、対応をお願いします。
21	居宅介護支援	利用票（第6表・第7表）の署名の要否について教えてください。資料P34では、居宅サービス計画の原案として第1表～第3表、第6表、第7表が示されています。当事業所では、1～3表はまとめて説明し第1表に署名をいただいています。6・7表は毎月交付時に説明し署名をいただくとともに、交付・説明・同意の内容を支援経過に記録しています。支援経過に記録があれば、6・7表の署名は必須ではないと考えてよいでしょうか。	居宅サービス計画原案に対する利用者の同意や第６表（控）の確認については、電磁的方法によらない場合は、利用者の署名等が必要となります。 なお、相手方の承諾を得れば、利用者の同意や確認を電磁的方法で行うことができ、電子署名や利用者同意を確認した電子メールの保管等の方法で行うことができます。

22	居宅介護支援	カンファレンスの日時、開催場所、内容の要点を居宅サービス計画等に記録とありますがどこに記録するのか。別添で添付ではだめですか。	退院・退所加算の算定要件上、居宅サービス計画のどこに記録するかは明記されていませんが、第5表の支援経過等に記録があれば問題ありません。
23	居宅介護支援	「医師又は歯科医師等から該当利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画書に記録した場合」でいうところの居宅サービス計画書は「支援経過」を指すと解釈して良いのでしょうか。	通院時情報連携加算の算定要件上、居宅サービス計画のどこに記録するかは明記されていませんが、第5表の支援経過等に記録があれば問題ありません。
24	居宅介護支援	介護支援専門員1人あたりの取扱件数と書かれていますが、これは、常勤１名という意味でしょうか。 パートで週３０時間の場合は、常勤換算の計算になるのでしょうか。 取扱件数と人員配置基準は、連動しているのでしょうか。	居宅介護支援費の取扱件数の計算に当たっての「介護支援専門員1人当たり」の取扱については、常勤換算方法の計算となります。なお、管理者が介護支援専門員である場合、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の介護支援専門員として取り扱って差し支えありません。また、介護支援専門員の人員基準は、利用者の数（要介護者の数に要支援者の数に３分の１を乗じた数を加えた数）が44人（ケアプランデータ連携システムを活用し事務職員を配置している場合は49人）又はその端数を増すごとに１人となり、増員する介護支援専門員は非常勤でも可能であるため、居宅介護支援費の取扱件数とは考え方が異なります。
25	居宅介護支援	入院時情報連携加算について 例）金曜日の営業時間終了後に入院し、土日祝日（休業日）等連休を挟む場合（入院３日目・４日目が営業日でない場合）５日目では算定できませんか。	入院時情報連携加算（Ⅱ）の場合、営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日目が営業日でない場合は、その翌日を含みますが、連休等の休業日が続いたとしても、入院日から起算して最大4日目までしか算定できません。
26	居宅介護支援	入院時情報をFAXで送信した時点で算定できるのか、病院又は診療所の職員が受け取った確認がとれた時点での算定か。 電話確認するが、相手先が話し中とか担当不在等で受け取り確認が入院した日に合わなかったりすることがある。 入院時情報提供提供が入院日から起算して４日目も営業日でないことも生じる（例えば年末年始の休業）その場合、算定はできないのか	算定告示によると、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時点で算定が可能です。また、解釈通知では、情報提供を行った日時等について、居宅サービス計画等に記録することが示されています。入院時から4日目が営業日ではない場合も、算定できる場合がありますので、算定告示と解釈通知を改めてご確認ください。
27	居宅介護支援	入院時連携加算1の営業日以外の入院についての日数の考え方について質問です。 営業日以外及び終了後に入院した場合入院日の翌日を含むについて、例えば土曜日の夜入院して日曜月曜が祝日で営業日以外の場合、火曜日に情報提供しても加算1は取れないか。	入院時情報連携加算（Ⅰ）の場合、営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含みますが、連休等の休業日が続いたとしても、入院日から起算して最大2日目までしか算定できません。
28	居宅介護支援	区分変更申請を行い認定を受けてから担当者会議を開催しないと減算とありますが区分変更申請時に暫定プランで担当者会議を開催し暫定プランに署名をもらい交付し、認定後暫定プランと大きな変更がない場合は再度プランを作成しに署名をもらい交付するというのは間違いでしょうか。	暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。）は、暫定ケアプラン作成の際に行った「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」（平成11年３月31日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はありません。
29	居宅介護支援	テレビ電話装置を利用したモニタリングについて『ア』の利用者の同意は、契約時に説明する重要事項説明書の中にテレビ電話利用の同意に関する文言を入れることで同意を得たとみなしてよいのか。それとも別紙で同意を得るための書面を用意する必要があるのか、教えていただきたい。	前者の方法で差し支えありません。
30	居宅介護支援	運営規程の概要等の重要事項等についての掲示で、重要事項等に含まれるものと含まれないものの一例等を記載して欲しい。	居宅介護支援であれば、指定基準にて運営規程には下記７点を定めるよう規定されています。 ①事業の目的及び運営の方針 ②職員の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥虐待の防止のための措置に関する事項 ⑦その他運営に関する重要事項 また、掲示については、解釈通知によると、「居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項」の掲示を義務付けています。
31	介護予防支援	【居宅介護支援　8ページ】介護予防支援の指定を取得する居宅の数、事業所名の公表ありますか。	当市ＨＰに公開しているサービス提供事業所一覧にて掲載する予定です。 https://www.city.otsu.lg.jp/soshiki/020/1439/g/s/b/list/index.html
32	介護予防・日常生活支援総合事業	今回の集団指導の内容にはなかったですが、総合事業と介護事業の重説・契約書は別々に作成しなければならないのか。 両方の内容を記載すれば一体介してもよいのか、見解をお聞かせください。	それぞれのサービス内容が網羅されていれば重要事項説明書については一体化していただいても構いません。ただし、重要事項説明書と契約書は別物なので一体化は行わないでください。
33	生活保護法	以前、病院に入院されることがあった。入院にあたり、アメニティを利用することは必須になっていた。アメニティの利用金額（月額）が、当時の生活福祉の担当課から聞いた支出できる金額（月額45，000円程と記憶しています）を数万円超えている状況であった。 当時は家族が金銭的支援が厳しいこともあって、入院を断念した。 仮に金銭的支援ができたとしても、補足性の原則から問題はないのか。	アメニティとは医療扶助の対象外となる入院時の生活用品のことと思料いたしますが、生活用品等については生活扶助等として支給される保護費を利用して利用者が支払うこととなっています。 　また入院にあたっての保護費の支給額の変更などは個別にケースワーカーにご確認いただきますようお願い申し上げます。