

NO	お問い合わせ内容		回答
日中活動系サービス共通(生活介護、自立訓練、就労継続支援A型・B型、就労移行支援、就労定着支援)			
1	日中活動系サービス共通	個別支援計画について、計画相談への交付が義務付けられたが、郵送やオンラインでの交付も問題ないか。また、交付した記録はどのように残せばよいか。	郵送やオンラインでの交付でも差し支えありません。計画相談への交付方法については、事業所間で調整してください。交付した記録の様式指定はありませんが、交付したこと(交付日、交付先事業所等)が分かるよう、記録を残してください。また、個人情報の取扱いは十分ご注意ください。
2	日中活動系サービス共通	送迎のみを行う時間は、運営規定上の営業時間に含める必要があるか。	含める必要はありません。
3	日中活動系サービス共通	食事提供体制加算について、新たな要件として「管理栄養士等が献立作成に関与または献立の確認を行う」というものがある。事業所では、クックチル/クックフリーズ/真空パックの弁当を業者から仕入れて提供している。当該業者が管理栄養士作成の献立を元に弁当を製造している場合、当該要件を満たすか。	弁当の製造業者において、管理栄養士が献立作成や確認に関わっていれば、記載の要件は満たすと判断できます。管理栄養士が年に1回以上、献立の作成や確認に関わっていることが分かる資料を保管してください。
4	日中活動系サービス共通	食事提供体制加算について、新たな要件として「身長・体重等を、おおむね6月に1回記録すること」が挙げられているが、計測は事業所内で行う必要があるか。本人や家族からの自己申告でも問題ないか。また、本人が体重を知られたくないと主張する場合はどのように扱えばよいか。	事業所内での測定が望ましいですが、本人が数値を把握している場合は、自己申告でも差し支えありません。なお、利用者自身の意向により、体重を知られたくない場合は、例外的に体重またはBMIを把握せずとも要件を満たすこととして差し支えありません。その場合、個別支援記録等において、意向の確認を行った旨を記録してください。
5	日中活動系サービス共通	食事提供体制加算について、算定要件に「利用者の摂取量の把握」とあるが、カロリーまで計算したものを記録するのか、記述の仕方が分からない。具体的な事例を教えてください。	利用者の摂取量の把握については、目視や自己申告等による方法も可能です。今後の食事の提供や、支援の方向性に関連するものであるため、できるだけ正確な記録がよいと考えられますが、負担とのバランスを考慮する必要があることに留意し、摂取量の記録は、例えば、「先食」、「全体の1/2」、「全体の〇割」などといったように記載してください。なお、摂取量の記録は、提供した日について必ず記録してください。
6	日中活動系サービス共通	食事提供体制加算について、算定要件に「利用者ごとの摂取量の記録」「利用者ごとの体重の記録」とあるが、それぞれの記録に対し、指定された様式はあるか。あるいは、事業所側で様式を準備するのか。	指定の様式はありません。様式については、事業所側でご準備ください。
生活介護			
1	生活介護	生活介護の利用定員を10名とすることは可能か。	生活介護の定員は20名以上が必要です。今回の報酬改定では「基本報酬の設定を10名ごと」と変更されましたが、利用定員数については変更ありません。なお、報酬改定前と同様、多機能型事業所の場合は、生活介護の定員を6名以上とすることが可能です。
2	生活介護	生活介護はサービス提供時間別の請求となったが、例えば、同日にA事業所で3時間サービス提供、B事業所で3時間サービス提供となった場合は、どちらの事業所も請求できるのか。	同一日に複数の生活介護事業所の報酬を請求することはできません。この部分について、令和6年度報酬改定に伴う変更はありません。
3	生活介護	標準的な利用時間は、個別支援計画に必ず盛り込む必要があるか。	お見込みの通りです。
4	生活介護	個別支援計画書(生活介護計画書)について、標準的な提供時間を明記した個別支援計画は、いつまでに作成すればよいか。留意事項通知に「令和6年4月から生活介護計画の見直しまでの間は、前月の支援実績や、本人の利用意向の確認を行うことにより、標準的な時間を見込むものとする」といった記載があるため、それぞれの利用者について従来通りの見直しの時期で標準的な時間を記載すればよいか。	お見込みの通りです。
5	生活介護	標準的な利用時間について、一つの事業所内においては、全ての利用者の時間を統一する必要があるか。	標準的な利用時間は、事業所内で統一する必要はありません。個々の利用者ごとに設定し、それぞれの個別支援計画に位置づけてください。
6	生活介護	標準的な利用時間と実際の利用時間に差がある場合、実績記録票にはどのように時間を記載すればよいか。	令和6年度報酬改定に伴い、実績記録票に「算定時間数」を記載する欄が設けられました。算定時間数には標準的な利用時間を記載し、開始時間・終了時間欄には実際のサービス提供時間を記載してください。
7	生活介護	標準的な利用時間を6時間と設定したが、実際の支援時間が6時間を超えた場合、標準的な利用時間ではなく、実利用時間で算定して問題ないか。	介護者の就業等の理由により、個別支援計画に定める標準的な時間を超える支援を行った場合は、実際に要した時間に応じた報酬単価を算定して差し支えありません。なお、個別支援計画に位置づけられた標準的な時間と実際のサービス提供時間が合致しない状況が続く場合には、個別支援計画の見直しを検討してください。
8	生活介護	利用者が突発的な病気や体調不良によって遅刻・早退した場合、標準的な利用時間として設定した時間から遅刻・早退した時間を差し引いて算定する必要があるか。	個別支援計画作成時に予定しなかった事由により、利用時間が短くなった場合は、個別支援計画に位置づけられた標準的な時間に基づき算定して差し支えありません。ただし、個別支援計画に位置づけられた標準的な時間と実際のサービス提供時間が合致しない状況が続く場合には、個別支援計画の見直しを検討してください。
9	生活介護	利用者から、利用予定日の「前日」「1週間前」「1か月前」に、通院や家庭都合の用事等の申し出があり、早退・遅刻・中抜けがあった場合、標準的な利用時間で算定可能か。	個別支援計画作成時に予定しなかった事由により、利用時間が短くなった場合は、個別支援計画に位置づけられた標準的な時間に基づき基本報酬を算定して差し支えありません。 【家庭都合や個人的な用事による早退・遅刻・中抜けについて】 個別支援計画を作成する時点で把握可能な場合は、あらかじめ、その部分を除いた時間を「標準的な利用時間」として位置付けて基本報酬を請求してください。 【通院による早退・遅刻・中抜けについて】 個別支援計画を作成する時点で把握可能な場合も、その時間を「標準的な利用時間」から差し引く必要はありません。
10	生活介護	職員が利用者の送迎を行っている場合、送迎時間を利用時間に含んで報酬算定することは可能か。なお、強度行動障害の方の送迎を行っており、送迎車に添乗員を同乗させているため、添乗中も支援をしていると考えられるが、その際の送迎時間を標準的な時間として加味することは可能か。	原則として、送迎に要する時間は、報酬算定上の利用時間に含まれません。利用時間に含めることができるのは、以下の2つの場合に限ります。 ①利用者が必要とするサービスを提供する事業所が当該利用者の居住する地域にない場合等であって、送迎に要する時間が往復3時間以上となる場合は、1時間を生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。 なお、ここでの片道とは送迎車両等が事業所を出発してから戻ってくるまでに要した時間のことであり、往復は往路(片道)と復路(片道)の送迎に要する時間の合計である。 ②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、戸締り等)に要する時間は、生活介護計画に位置付けた上で、1日1時間以内を限度として、生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。 上記に該当しない場合、送迎時間を利用時間に含めて算定することはできませんが、区分5や6の利用者、「区分4以下であって、行動関連項目合計点数が10点以上である者又は嚙み吸引等を必要とする」利用者の方の送迎を行う場合は、送迎加算で単位数を乗せて請求できる可能性もありますので、送迎加算の要件を別途ご確認ください。
11	生活介護	「障害特性に起因するやむを得ない理由により、利用時間が短時間(サービス提供時間が6時間未満)とならざるを得ない利用者」について、報酬改定Q&A vol.1問27では、「市町村において、利用者の状態等を勘案し判断された。」とある。どのような場合に、該当であると判断されるか。	該当かどうか判断に迷う場合は、障害施設サービス課施設等運営支援係(045-671-3607)までお問い合わせいただき、利用者の方の状況等をお知らせください。

NO	お問い合わせ内容	回答
12	生活介護 重度障害者支援加算(Ⅰ)に関して、加算の要件は前年度と同様か。 常勤看護職員等配置加算が変更になっていますが、看護職員が3人以上であれば良いのか。 また重度障害者支援加算(Ⅰ)と(Ⅱ)(Ⅲ)は併給不可となるか。	重度障害者支援加算(Ⅰ)については、人員配置体制加算(Ⅰ)(1:1.5以上)又は(Ⅱ)(1:1.7以上)及び常勤看護職員等配置加算(常勤換算方法で3人以上配置)を算定している場合に、2人以上の重症心身障害者に対して支援を行った場合、全ての利用者に算定できます。 お見込みのとおり、重度障害者支援加算(Ⅰ)を算定している指定生活介護事業所等において、重度障害者支援加算(Ⅱ)及び重度障害者支援加算(Ⅲ)は算定できません。
13	生活介護 重度障害者支援加算に関して、「中核的人材養成研修修了者」とあるが、これは具体的にどのような者が該当となるか。	「中核的人材養成研修の過程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者」を指します。研修の開催については、現在、神奈川県が中心となって整備しています。
14	生活介護 重度障害者支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について、利用者が加算対象者かどうか、どこで判断すればよいか。	横浜市から支給決定が出ている利用者については、対象となる場合、受給者証に加算名が印字されています。
15	生活介護 重度障害者支援加算(Ⅱ)について、報酬改定前は「基礎研修修了者が個別支援に4時間程度従事する」といった基準があったが、報酬改定後も同様に、支援時間の基準はあるか。	支援時間についての基準はありません。ただし、基礎研修修了者の配置については、令和7年3月31日まで経過措置が設けられており、その経過措置を適用する場合は、従来通り、4時間程度の従事が必要です。
16	生活介護 重度障害者支援加算(Ⅱ)について、「事業所に配置されている生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者であること」とある。この20%の支援員は、報酬改定前のように、通常の人員に換算できないのか。	報酬改定前と異なり、20%の基礎研修修了者は、通常の人員に換算できます。
17	生活介護 重度障害者支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について、以下の解釈で誤りはないか。 ①「生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置」 →行動援護従業者養成研修修了者を買数に含めてよい ②「実践研修修了者作成の支援計画シート等」 →行動援護従業者養成研修修了者も作成することが可能	お見込みの通りです。
18	生活介護 重度障害者支援加算を申請するにあたり、生活支援員のうち20%以上の強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者として対象としているが、行動援護従業者養成研修修了者は同加算の20%の範囲対象となるのか。	強度行動障害支援者養成研修(実践研修)及び行動援護従業者養成研修については、いずれも平成18年厚生労働省告示第538号別表第8に定める内容以上の研修をいうものとして、いずれかの研修を修了した者であれば、求められる業務及び加算要件を満たすとされています。 行動援護従業者養成研修を受けた者を強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者として数えて差し支えありません。 (令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.2 問7)
19	生活介護 入浴支援加算について、浴槽に入れる支援のみが対象となるか、あるいはシャワー浴も対象となるか。	シャワー浴も加算対象となります。 ただし、清拭のみを行った場合は、対象となりません。
20	生活介護 入浴支援加算について、医療的ケアが必要な者等が対象となるとされているが、具体的にどのような方が対象となるか。	「スコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者」又は「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している障害者」が対象となります。
21	生活介護 喀痰吸引等実施加算について、「喀痰吸引等」とは、喀痰吸引と経管栄養を指すか。	口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養を指します。
22	生活介護 喀痰吸引等実施加算について、看護師が喀痰吸引をした場合も加算算定が可能か。	喀痰吸引等実施加算については、認定特定行為業務従事者(認定証の交付を受けた介護職員)が行った場合のみが加算の対象となるので、看護師が行った場合は加算対象となりません。
23	生活介護 栄養改善加算について、事業所に管理栄養士を配置する場合は、非常勤でもよいか。	事業所の職員としての配置であれば、非常勤でも問題ありません。
24	生活介護 栄養改善加算の管理栄養士の配置について、外部との連携でもよいとされているが、障害者支援施設(施設入所支援)の管理栄養士が、同法人が運営する生活介護事業所と連携しても問題ないか。	お見込みの通りです。
25	生活介護 栄養改善加算について、「低栄養又は過栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して行う」とされているが、体重(BMI)、体重変化割合、食事摂取量で判断してよいか。血液(Alb)の検査結果は必要か。	お見込みの通りです。 栄養改善加算算定上、血液(Alb)の検査は必須ではありません。 血液(Alb)の検査結果については、必要に応じて活用してください。
26	生活介護 常勤看護職員等配置加算について、「常勤換算数で算出した職員数を所定単位数に乘ずる」とあるが、この場合、小数点以下の取扱いはどうなるか。	小数点以下は切り捨てとなります。
生活介護(施設入所支援と併設の場合)		
1	生活介護(施設入所支援) 食事提供体制加算について、施設入所支援利用者が同施設の生活介護を利用する場合、食事摂取量や体重測定記録は、入所支援施設の記録を利用してよいか。生活介護として別途記録の作成が必要か。	共有できる体制であれば、入所支援施設の記録を利用しても差し支えありません。
2	生活介護(施設入所支援) 入浴支援加算について 施設入所支援が併設している生活介護事業所において、医療的ケアが必要な方又は重症心身障害者に対して、入浴支援を行った場合は、加算算定が可能か。	生活介護の時間帯の中で加算要件を満たして入浴支援を行った場合、算定が可能です。
3	生活介護(施設入所支援) 喀痰吸引等実施加算について、障害者支援施設で行われている生活介護において、施設入所支援と生活介護の両方を利用している利用者に対しては算定可能か。	生活介護の時間帯の中で加算要件を満たして喀痰吸引等を行った場合、算定が可能です。
4	生活介護(施設入所支援) 栄養スクリーニング加算及び栄養改善加算について 施設入所支援が併設している生活介護事業所において、既に施設入所支援事業所にて利用者に対して、栄養マネジメント加算として実施している場合は、同新設加算には該当しないと見込んで良いか。	それぞれの加算の要件を満たしていれば、それぞれの加算を同時に算定可能です。
5	生活介護(施設入所支援) 栄養改善加算について、施設入所支援利用者が同施設の生活介護を利用する場合、栄養ケア計画等は、施設入所支援用、生活介護用と別途作成が必要か。	栄養ケア計画の内容が共通で、関係職種と共有し、生活介護計画に反映させられる態勢がとれるようであれば、別途作成しなくても差し支えありません。
就労継続支援B型		
1	就労継続支援B型 賃金向上計画を作成する際、全国の平均工賃月額はどこを見れば分かるか。	全国の平均工賃月額は、以下の厚生労働省のホームページで公表されています。 < https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_ahukushi/service/shurou.html >
自立訓練		
1	自立訓練 SIM評価の実施時期、実施回数を教えてほしい。	当該事業所の利用者の利用開始時と終了(予定)時のSIMの各項目及び合計点の平均値の差について集計してください。
2	自立訓練 SIM評価の対象者は令和6年度からの新規利用者に限られるか。もしくは、既存の利用者についても算定可能となるか。	新規利用者に限りません。加算を算定する時点より前から当該事業所においてサービスを利用している者について生活機能を評価する際は、利用開始時に遡って評価を実施せず、現時点における評価を実施してください。

NO		お問い合わせ内容	回答
施設入所支援			
1	施設入所支援	通院支援加算について、対象となる利用者は医療的ケアが必要な者に限定されるか。	通院支援加算については、「医療的ケアが必要な方のみ」に限定する」といった要件はありません。医療的ケアの有無に関わらず、通院の必要性がある入所者の方が、病院又は診療所に通院する際、当該施設の職員が同行した場合に算定が可能です。
2	施設入所支援	通院支援加算について、下記の場合は算定可能か。 ①訪問診療が行われた場合 ②職員ではなく、利用者家族が同行した通院した場合 ③職員が利用者を伴わずに代理で通院した場合 ④職員が利用者と同行して通院したが、休診だった場合 ⑤職員が利用者と一緒に通院した結果、利用者がそのまま入院となった場合	通院支援加算は「入所者が病院又は診療所に通院する際に、当該指定障害者支援施設の職員が同行した場合」に算定可能です。 ①～③ 算定できません。 ④算定可能です。ただし、そのような状況にならないよう、通院前に病院の定休日を確認してください。突発的な休診等で受診ができなかった場合は、その旨を記録に残してください。 ⑤算定可能です。
就労移行支援			
1	就労移行支援	地域連携会議実施加算について、指定の記録様式はあるか。業務日報への記載で問題ないか。	記録様式の指定はありません。業務日報等への記載で問題ありませんが、ケース会議の開催日・参加者やサービス管理責任者への共有結果など、要件を満たしていることが分かるように記載ください。
就労定着支援			
1	就労定着支援	減算対象として、「就労定着支援終了にあたり、適切な引継ぎのための体制を構築していない場合について、所定単位の10%減算する」との記載があるが、実際の引き継ぎ時に必要な情報（個別支援計画・面談記録・アセスメントシートなど）の指定はあるか。	引継ぎ時については、「利用者の同意を得た上で、個別支援計画、支援レポート等により共有すること」と規定されています。なお、必要に応じて、面談記録やアセスメントシートもご活用ください。
短期入所			
1	短期入所	重度障害者支援加算について 重度障害者支援加算Ⅰの50単位、重度障害者支援加算Ⅱの30単位は、支援体制の要件はなく、支給決定がされている対象利用者を受け入れることで算定ができるのでしょうか。	お見込みの通りです。
2	短期入所	地域生活支援拠点関連加算について 体制届を提出することで届け出が完了し、100単位の加算を算定できるのでしょうか。	体制届の提出のみでは、加算の算定ができません。必ず、電子申請にて「地域生活支援拠点等の機能に関連する届出」を提出する必要があります。その際、地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることが規定されている「運営規程」の添付も必須です。 詳細は、令和6年5月9日発出の「地域生活支援拠点関連加算の取扱い及び「地域生活支援拠点等の機能に関連する届出」等について（通知）健障推第495号」をご確認ください。
3	短期入所	地域生活支援拠点関連加算について 100単位の加算を算定するには、体制届と地域生活支援拠点等の機能に関連する届出をいつまでに提出する必要がありますか。	どちらも加算を適用する予定月の前月15日までに提出してください。 例えば、令和6年9月から加算を算定する場合、令和6年8月15日までに、体制届と地域生活支援拠点等の機能に関連する届出を提出します。
4	短期入所	地域生活支援拠点関連加算について 100単位を算定できる場合、下記ア～ウのいずれかの対象者に対し、短期入所サービスを提供すると、開始した日にさらに上乗せして、200単位の加算が算定できますが、対象者の判断は事業所が行って良いのでしょうか。 ア 医療的ケアスコアの項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態である者 イ 重度の知的障害（A1・A2）及び重度の四肢、下肢又は体幹の機能の障害（1・2級）が重複している障害者及び重症心身障害児 ウ 行動関連項目10点以上の障害者（強度行動障害判定基準表20点以上の障害児）	200単位を算定する場合は、支給決定が必要ですので、受給者証に「地域生活支援拠点等加算（医ケア等）」の記載がある方が対象です。 200単位を算定する場合は、必ず受給者証の確認をお願いします。 支給決定がされていない場合、事業所は対象となる利用者へ、地域生活支援拠点等として位置付けられていることについて、説明し、必要に応じて加算を算定することによる利用者負担額への影響等を説明したうえで、加算を算定することについて同意を得ます。その後、加算の対象となるための支給申請を区へするよう説明をお願いします。 その他詳細は、令和6年5月17日発出の「地域生活支援拠点関連加算の取扱いについて（通知）健障サ第873号」をご確認ください。
共同生活援助			
1	共同生活援助	重度障害者支援加算において初期加算が新設されましたが、例えばR6年3月にGHに入所した方で、既に3月から重度加算を請求している方の場合、180日から3月分の31日を引いた日数の初期加算を4月から請求してよろしいか。	貴見のとおりです。
2	共同生活援助	日中支援加算（2）について、日中支援従事者の配置に「当該利用者の支援のために必要と認められる数の生活支援員又は世話人を加配しなければならないものであること」と書かれています。1回この加算を取る毎に、常勤換算でどのくらいの職員の加配が必要となるのか。また、同日で2人以上この加算を取る場合は、さらに職員の加配が必要となるのか。	「加配」とは、指定障害福祉サービス基準に規定する支援員又は世話人の員数に加えるものです。当該利用者支援のために必要と認められる数を加配していれば問題ありません。
3	共同生活援助	人員配置体制加算（3）12:1の個人単位特例84単位/日とはどのような場合に算定可能でしょうか。	人員配置体制加算（3）は、厚生労働大臣が定める施設基準（基準上の人員に加え、特定従業者数換算方法で12:1以上の世話人等を配置）に適合している事業所において、令和9年3月31日までの間、指定障害福祉サービス基準附則第18条の第1項又は第2項の規定の適用を受ける利用者に対し、指定共同生活援助を行った場合に、1日につき所定単位数（これらの規定に基づく居宅介護又は重度訪問介護の利用について、所要時間が8時間以上である場合にあっては、所定単位数の100分の95に相当する単位数とする。）を加算する。ただし、この場合において、人員配置体制加算（1）又は人員配置体制加算（2）を算定している場合は、算定しない。
4	共同生活援助	1. 障害者支援施設等感染対策向上加算（1）（2）とは第二種協定医療機関との間で、体制や対応の取り決めをする事とありますが、第二種協定指定医療機関とは、第二種感染症指定医療機関の事でしょうか？ 2. 体制を確保や対応の取り決めとは協定書の様なものを締結する必要がありますでしょうか？	1. 違います。第二種協定医療機関とは、都道府県と医療機関の医療措置協定を結んだ医療機関を指します。詳細は「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1」問16をご覧ください。 2. 必要です。
5	共同生活援助	新興感染症等施設療養加算とは上記の第二種協定指定医療機関との協力関係が無くても（協力医療機関が第二種協定指定医療機関ではない）算定可能でしょうか？	貴見のとおりです。
6	共同生活援助	1. 地域連携推進会議の設置は事業所全体で1つの会議で良いですか？それとも住居毎に1つの会議でしょうか？ 2. 構成員について、身寄りのない（家族と断絶若しくは死別）利用者は家族を構成員としなくても良いか？ 3. 構成員について、地域住民の代表者とは町内会長で良いか？ 4. 構成員について、共同生活援助に知見を有する者とはどのような方なのか？ 5. 構成員について、市町村担当者とは市町村の障害福祉課CW等を指しますか？	1. 事業所ごとです。なお、1事業所において、複数の共同生活住居を設置している場合には、その共同生活住居ごとに年1回以上、地域連携推進員が訪問する機会を提供してください。 2. 構成員は、利用者、利用者家族、地域の関係者、福祉に知見のある人、経営に知見のある人、施設等所在地の市町村担当者などを想定しており、有意義な意見交換ができる人数として、5名程度が望ましいです。会議の目的を達成するため、構成員には、利用者、利用者家族、地域の関係者は必ず選出する必要があります。 3. 地域の関係者は、例えば、自治会・町内会などの地域団体の方、民生委員、商店街の方、学校関係者、地域で活動しているNPO法人、地域の障害当事者などが想定されます。 4. 障害福祉サービスの事業者や障害関係の事業を実施している者、介護保険のサービスや児童福祉のサービスを運営している事業者、学識経験者、福祉関係の事業を実施しているNPO法人など、客観的または専門的な立場から意見を述べることが出来る人のことを言います。 5. 市町村担当者に加え、基幹相談支援センターの職員や市町村（自立支援）協議会の構成員など、市町村担当者以外の公共性のある方。
8	共同生活援助	個人単位での居宅介護等を利用する者の生活支援員の配置基準については、当該利用者数を2分の1として算定できるが、居宅利用が月の全日数の利用でなくても2分の1として算出してもよろしいでしょうか。	居宅利用した日について、2分の1の算出としてください。

NO		お問い合わせ内容	回答
9	共同生活援助	<p>1. 個別支援会議については、原則として利用者が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合等、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置の活用等、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することで差し支えない。とありますが、会議は入居者不在の平日日中に行っています。個別支援計画を作成する前段階で、入居者との面談を行っていますが、それだけでは不十分なのでしょうか。入居者のいる時間帯でとなると、各館で直接援助も行う必要があるため、会議開催は困難と思います。</p> <p>2. 個別支援計画を計画相談事業所に送ることが義務化されましたが、介護保険利用者については、ケアマネに送ることが義務化されたと解釈してよろしいでしょうか。以上、2点よろしくお願致します。</p>	<p>1. どのような取扱いとするか検討してまいります。</p> <p>2. 介護保険のケアマネジャーとの共有は義務化されていません。</p>
10	共同生活援助	<p>体制居の別紙01-5(その5)(GHの状況一覧表)に「地域生活支援拠点等」の加算の項目がございますが、グループホームで地域生活支援拠点が関わる加算は何かございますでしょうか。</p>	<p>ありません。</p>
11	共同生活援助	<p>自立生活支援加算(3)について、 ①報酬改定等に関するQ&A VOL1の間45に「サービス管理責任者(当事業所・別事業所ともに)のみ、兼務不可である」との回答でしたが、その場合、現在の体制(管理者・サービス管理責任者・世話人・生活支援員)とは別に、サービス管理責任者の配置が必要になる事になり、サービス管理責任者が合計2名必要になるのでしょうか？ ②定員以内であれば、サテライト型住居を含む複数の住居を1つの移行支援住居とすることができる」とあるが、本体住居7名+サテライト住居1名で合計8名の場合は、1つの移行支援住居とすることができるのでしょうか？</p>	<p>①お見込みの通りです。指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者に加え、専ら移行支援住居に入居する利用者に対する支援に従事するサービス管理責任者であって、かつ、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有するものを一以上配置していることとなっています。</p> <p>②サテライト型住居を含めて、定員は2人以上7人以下でない移行支援住居とすることができます。</p>
12	共同生活援助	<p>GH利用者が受診対応の為に、午前中に世話人対応で医療機関にかかり、午後より生活介護事業所へ遅刻登園した場合にGH側が日中支援加算の請求をすることは可能でしょうか？</p>	<p>請求できません。</p>
13	共同生活援助	<p>1. 重訪使用時の特例扱いとなる日については、昨年度までと同様、重度障害者支援加算は算定できないということでしょうか。</p> <p>2. 人員配置体制加算について、重訪利用者が、その月の中で重訪を利用しない日がある場合、その日については人員配置体制加算は(1)を取ればいいのか、あるいは月に1度でも重訪を使用している場合は、月のすべてについて(3)を算定しなければならないのでしょうか。</p>	<p>1. 貴見のとおりです。</p> <p>2. 重訪を利用しない日については、人員配置体制加算(1)を請求してください。</p>
14	共同生活援助	<p>福祉専門職員配置等加算について、生活介護では(1)と(3)、あるいは(2)と(3)の併給が可能になりましたが、共同生活援助も同様でしょうか。それとも従来通り「どれか1つ」でしょうか？</p>	<p>従来どおり、どれか1つです。</p>