**介護報酬関係のよくある質問について**

（H26.3.18　事務連絡・H30.9.28修正）

**目次**

**共通・居宅介護支援**

Q1.　月途中で介護度の変更があった場合の請求について

Q2.　月途中で生活保護が適用になった場合の請求について

Q3.　月途中で転出した場合の請求について

Q4.　退院・退所加算の算定について（３回分の算定について）

Q5.　初回加算の算定要件について

Q6.　介護予防支援業務の委託事業所が変更になった場合の初回加算の取り扱いについて

~~Q7.　独居高齢者加算について~~

Q8.　介護予防の月額報酬における日割り算定について

Q9.　退院・退所加算におけるカンファレンスについて

**訪問介護・介護予防訪問介護**

Q1.　生活援助の算定について

Q2.　ヘルパーが同行する買い物について

Q3.　散歩介助について

Q4.　ヘルパーによる医療行為について

Q5.　短時間の訪問介護について

Q6.　専門的配慮をもって行う調理について

Q7.　院内介助について

Q8.　住所地以外の場所での訪問介護の利用について

Q9.　要支援者に対するサービス提供回数が月途中で変化した場合の扱いについて

**通所介護・介護予防通所介護**

Q1.　計画よりも所要時間が変更になった場合の取り扱いについて

Q2.　通所介護での宿泊利用について

Q3.　通所介護中に他のサービスを受ける場合の取り扱いについて

**通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション**

Q1.　医療保険におけるリハビリテーションとの併用について

Q2.　リハビリテーションマネジメント加算の算定について

Q3.　短期集中リハビリテーション実施加算を算定中に入退院した場合の取扱いについて

Q4　.複数の事業所でのサービス提供について

**短期入所・介護予防短期入所**

Q1.　通所リハビリと短期入所の同日利用について

Q2.　複数の短期入所事業所の同日利用について

Q3.　短期入所の日帰り利用について

Q4.　短期入所生活介護利用中の往診・通院について

**福祉用具貸与**

Q1.　特殊寝台付属品、車いす付属品のみの貸与について

Q2.　屋内用・屋外用等の複数の車いすの貸与について

Q3.　短期入所中の福祉用具の貸与について

**共通・居宅介護支援**

Q1.　月途中で介護度が変更になった場合、請求はどのように行うのか？

1. 明細書の「要介護状態区分」「認定有効期間」は月末において確定している要介護度、および有効期間を記載する。なお、限度額管理については、変更の前後で重い方の要介護度の基準額を適用し、各サービスコードはそれぞれ提供した時点における介護度に応じて算定する。

Q2.　月途中で生活保護が適用になった場合、請求はどのように行うのか？

1. 該当者が６５歳以上の場合は、居宅介護支援事業所は給付管理票、居宅介護支援費請求明細書の提出は一枚のみとなる。サービス事業所については、明細書に公費負担者番号を設定し一枚のみ作成する。なお、その場合には公費分の回数や公費対象の単位数等の記載は必要となる。

　６５歳以下の利用者については、同月で通常の被保険者番号とHから始まる番号の２種類の番号を持つことになる。そのため、居宅介護支援事業所については、それぞれの被保険者番号について給付管理票と居宅介護支援費請求明細書を作成することとなる。サービス事業所についても、それぞれの番号について明細書を作成することになる。

Q3.　月の途中で転出した場合、請求はどのように行うのか？

1. 転出を行った場合は、転出前後で保険者が変更になるため、被保険者番号についてもそれぞれ別の番号が付番され管理することになる。そのため、給付管理票、居宅介護支援費請求明細書もそれぞれ転出前後で２種類作成する。

Q4.　退院・退所加算を算定する場合はどのような手続きを行うのか？また、3回算定

するためには、どのような手続きを取るのか？

1. 当該加算は、利用者の退院・退所にあたり、ケアマネジャーが病院や施設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うえで、ケアプランを作成しサービス利用の調整を行った場合に算定が可能となる。

　３回を限度に算定することができ、３回算定を行うには、一度は入院中のカンファレンスに参加し、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、ケアプランを作成する必要がある。

　なお、初回加算を算定している場合、当該加算は算定できない。

*（老企第３６号　第３の１３）*

Q5.　初回加算を算定できるのはどのような場合か？居宅支援事業所が変更になった場

合、新しい事業所は初回加算を算定することは可能か？

1. 具体的には下記の場合に算定化可能となっている。
2. 新規に居宅サービス計画を作成する場合
3. 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
4. 要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

居宅支援事業所が変更になった場合は、上記１に該当するため算定可能である。

（*老企第３６号　第３の９*）

Q6.　介護予防支援業務を委託している事業所が変更になった場合、初回加算を算定す

ることはできるか？

1. 介護予防支援業務の委託事業所の変更があっても、介護予防支援事業者（包括支援センター）としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、算定することが出来ない。

*（「平成18年4月改定関係Q&A Vol.2」）*

~~Q7.　独居高齢者加算を算定する場合は、住民票の状態から状況を判断するのか？~~

1. ~~当該加算は利用者から単身で居住している旨の申し出があった場合であって、ケアマネジャーのアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合に算定できるものである。~~

~~住民票上は同居者がいる場合であっても、実際は単独で居住している場合については当該加算を算定できる。なお、住民票が単独であっても利用者の状況を把握している者が同居している場合は加算の対象とならないため、ケアマネジャーがアセスメント、モニタリングの実態を踏まえて判断することとなる。~~

*~~（「平成21年4月改定関係Q&A」）~~*

Q8.　介護予防通所リハビリテーション等のサービスについては、一月あたりの定額報酬となっている

が、日割り算定を行うのは、どのような場合か？

1. 介護予防通所リハビリテーションの月額定額報酬については、原則として日割り算定は行わないが、例外として下記に該当する場合は日割り算定するものとする。
	1. 区分変更があった場合
	2. 市内転居により事業所を変更した場合
	3. 要支援度が変更になり、提供サービスの内容に変化があった場合
	4. 特定施設入居者生活介護を利用した場合
	5. 短期入所を利用した場合
	6. 月の一部が公費適用期間であった場合
	7. 事業所の事業開始・廃止、および効力停止の開始・終了

なお、月途中の利用開始・終了や入退院による利用中断・開始、転出入に伴う事業所変更の場合であっても、日割りは行わない。

（「*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の制定に伴う実施上の*

*留意事項について*」）

Q9.　退院・退所加算の算定に必要となる「カンファレンス」には、どのようなものが該当するのか？

A.　　病院又は診療所に入院中の利用者に係るカンファレンスについては、診療報酬の算定方法（H20年厚生労働省告示第59号）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とされている。

　　　カンファレンス開催に当たっては保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医もしくは看護師、歯科医師もしくは歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの正看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、介護支援専門員等のうち、いずれか３者と共同して退院に際しての指導を行うことが必要となる。

*（「診療報酬の算定方法（H20年厚生労働省告示第59号）」）*

**訪問介護・介護予防訪問介護**

Q1.　生活援助を算定できるのはどのような場合か？

 （同居家族の有無、サービス内容等）

1. 生活援助とは、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行う事が困難な場合に行われるものであり、掃除、洗濯、調理等の日常生活の援助をいう。

**【同居家族がいる場合の取り扱い】**

　同居している家族がいて、家事を行うことが出来る場合については生活援助を算定することは出来ないが、当該家族等が障害、疾病等の場合、また同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合には算定が可能となる。

やむを得ない事情については、同居家族が就労のため日中独居となり、その時間帯に支援が必要な場合、要支援・要介護認定を受けていて支援が困難な場合　等を想定しているが、一律に判断されるものではなく、利用者の生活実態等に応じて適切なアセスメントに基づき利用するものとする。

**【サービス内容について】**

また、サービス内容としては日常生活を継続する上で必要最低限な行為であり、介護を要する状態が解消された場合、本人が主として行う行為に限られる。そのため日常生活の域を超える大掃除や、ペットの散歩や庭の草むしり等はサービス内容には含まれない。なお、提供の際には利用者個々人の生活実態に即した取り扱いを行うよう留意する。

*（老振発１２２４第１号「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の*

*生活援助の取り扱いついて」）*

Q2.　ヘルパーが利用者に付き添い、買い物を行う場合、外出介助として算定は可能か？

1. 訪問介護は本来居宅においてサービスを提供することが原則であり、外出介助については必要性を検討した上で例外的に提供できるものである。独居であれば生活援助で行うことができ、同居の家族がいれば家族が買い物に行くことが出来るため、外出介助以外の方法がないか、検討する必要がある。

算定の際には、買い物の同行を行うことがADLや意欲向上のための自立支援になるということを、サービス担当者会議を経てプランに位置付け、併せて買い物の必要性を検討することも必要になる。

なお、利用の際には回数や内容について、利用者本人の日常生活を営む上で最低限必要な程度の支援を行うように注意すること。

Q3.　訪問介護において、歩行訓練として散歩を行う場合算定は可能か？

1. 「散歩」は訪問介護におけるサービスとして位置づけられておらず、歩行訓練を目的とした散歩は本来、通所介護や通所リハビリ、訪問リハビリの利用を検討すべきものである。散歩が報酬算定の対象となるのは、適切なアセスメントの結果「自立生活支援のための見守り的援助」に該当し、利用者の自立した生活の支援や状態の改善につながると位置づけられる場合に限る。散歩を訪問介護に位置づける際には、利用者の状態（身体状況、閉じこもりの状態等）の改善などの導入により見込まれる効果、その他のサービスと比較検討した上での必要性などを総合的に判断すること。

なお、サービス提供導入後には、当該サービスの実施状況を確認し、継続の必要性や効果を検証するとともに、他のサービスの利用・移行についても検討すること。

（参考）想定される具体例

・利用者が閉じこもりがちであり通所介護の利用を検討しているが、いきなりの通所介護の利用が難しく、目標として通所介護の利用を設定し、外へ出る第一歩として散歩が効果的と判断した場合

・利用者が通所介護事業所になじめず、利用を拒否している場合で、他のサービスの利用も難しく日常生活を営むのに必要な機能向上のためには、散歩が必要と判断される場合

・通所介護、通所リハビリテーションを既に利用している利用者について、医師、作業療法士等から利用日以外にも運動機能向上の観点から居宅外での歩行が必要との意見・指示がある場合

*(「栃木県平成22年度集団資料Q&A」)*

Q4.　医療行為にあてはまらない、ヘルパーの行うことのできる行為とはどのようなも

のか？

1. 原則として医行為ではないと考えられるものは下記の通りである。
	1. 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
	2. 自動血圧測定器により血圧を測定すること
	3. 入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するためパルスオキシメータを装着すること
	4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
	5. 患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方、及び薬剤師の服薬指導の下、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用の介助をすること（本人または家族に介助について伝えており、具体的な依頼がある場合）

※具体的には軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）、湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服、座薬の挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助を想定している。

なお、以下に掲げる行為も原則規制の対象とはならない。

* 1. 異常のない爪を爪切りで切り、やすりがけすること
	2. 重度の歯周病のない場合の日常的な口腔内の清拭
	3. 耳垢の除去（耳垢塞栓の除去を除く）
	4. ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着しているものを除く）
	5. 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持を行うこと
	6. 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること

上記については原則規制の対象にはならないが、病状が不安定であることなどにより、専門的な管理・配慮が必要な場合は医行為とみなされる場合もあり得る。

*（「医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について」）*

Q5.　所要時間が２０分未満の訪問介護の内容、及び算定の条件はどのようなものか？

1. サービス内容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いる。なお、安否確認や健康チェック、声かけについては算定できない。

　算定条件は以下の通りである。

* 1. 夜間・深夜・早朝（午後６時から午前８時まで）の間に身体介護を行う場合
	2. 日中に行われ下記の体制要件を満たし、下記該当者に対し、身体介護を行う場合
		+ 1. 対象者

・要介護３～５である障害高齢者の自立支援度ランクB以上の者、又は要介護１～２である認知症自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Mの者

・サービス担当者会議が前３月の間に１回以上開催されており、当該会議において１週間に５日以上、頻回の訪問を含む２０分未満の身体介護が必要と認められている

* + - 1. 体制

・日中を営業日及び営業時間として定めている

・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること

・定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている。もしくは、指定は受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している

*（『平成30年4月版　介護報酬の解釈　単位数表編』）*

Q6.　身体介護における、専門的な配慮をもって行う調理とはどのような場合か？また、

算定する際はどのような取扱いをするのか？（居宅サービス計画書への記載等）

1. 医師の指示等に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食として、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、嚥下困難者のための流動食等を想定している。算定の際には、居宅サービス計画上に主治医の指示をもとに計画した調理内容等、特段の配慮に当たるサービス内容を記載する。なお、主治医の指示については、主治医意見書や診断書の他、担当介護支援専門員が聴取したサービス担当者会議の記録への記載などの書面により判断できるものとする。

*（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」）*

Q7.　院内介助を算定できるのは、どのような場合か？

1. 院内における移動等の介助については、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、院内スタッフ等による対応が難しく利用者の心身の状況から介助を要する場合については例外的に算定が可能となる。

　院内介助が算定可能となる状況としては、通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して相当の所要時間（２０～３０分程度）を要し手間のかかる身体介護（乗車前介助・降車後介助）を行う場合と、居宅における外出に直接関連しない身体介護に３０～１時間程度以上を要し当該身体介護が中心である場合である。なお、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する場合の院内介助については、包括して評価される。

また、ケアプランに位置付けて利用する際にはケアマネジャーが単独で判断するのではなく、サービス担当者会議で協議するなど、必要性について検討するとともに、その内容を記録に残しておく必要がある。加えて、院内スタッフが対応できるかどうかの確認については、地域連携室等に相談するなど、適切な方法で行い記録に残しておくこと。

*（「「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び*

*「身体介護が中心である場合」の適用関係等について」）*

Q8.　住所地とは別の親族宅で生活している利用者に対し、訪問介護を提供することは

可能か？

1. 基本的には介護保険は住民登録地で利用するものであることから、居住地を変更する場合は転居手続きを行うことが原則となっている。

しかし、住民票を移すことが難しく、その居住地が日常生活を営む拠点となっている場合は、転居せずサービスを利用する理由等をケアプランに明記し、適切なアセスメントを経たうえで算定可能となる場合がある。（介護者が複数いて、その居宅間を定期的に転居しなければならない場合など）

Q9.　利用者の状態像の変化に伴い、当初の支給区分で想定していたサービスよりも回

数が月途中で増減した場合は、支給区分の変更を行わなければならないのか？

1. 「月単位定額報酬」の性格上、月途中での支給区分の変更は不要である。ただし、翌月の支給区分については、利用者の状態や今後の設定した目標に応じた区分によるケアプラン及び訪問介護計画を作成するものとする。

（『*平成24年4月版　介護報酬の解釈　単位数表編*』）

**通所介護・介護予防通所介護**

Q1.　計画で定めた所要時間よりもやむを得ず短くなった場合、請求はどのようにした

ら良いか？

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

こうした趣旨を踏まえ、サービス提供当日に利用者が体調を崩した場合など、やむを得ない理由により通所介護計画で想定していた時間より短いサービス提供となった場合については、当初の通所介護計画による所定単位数を算定しても良い。（ただし、利用者負担軽減の観点から変更後の所要時間に応じた単位数を算定することも可能）

　なお、当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、通所介護計画を変更、再作成し、変更後の所要時間に応じ算定することとする。

*（「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A　Vol.1」）*

Q2.　通所介護にて保険外の宿泊のサービスを利用する場合の取扱いはどのようになっ

ているのか？（提供票、人員、設備　等）

1. 通所介護は宿泊を想定したサービスではないため、宿泊することを前提として提供票を作成することは不適切である。

なお、宿泊のサービスを自主事業として行う場合は、人員、設備及び運営に関する指針（「介護保険最新情報No.470」）に沿って運営することとし、併設・隣接事業所の設備・人員を利用することがないよう注意し、それぞれの事業所での通常の運営に関わる設備や人員に支障がでないようにすること。

Q2.　通所介護中に歯科検診や理美容サービス、受診など介護保険外のサービスを受け

る場合、提供時間等の取り扱いはどのようになるのか？

1. 歯科検診や理美容サービス、受診などは介護保険における通所サービスには含まれないため、当該サービスに要した時間を差し引いた時間で算定を行うものとする。

ただし、受診については、計画されていない利用者の急な体調不良や怪我等で受診し、その後通所介護に戻った場合を想定しており、定期的な受診等の事前に予定されていたものについては、その時点で利用終了と見なす。

なお、上記はサービス提供時間の前後の通所サービスの提供と関係のない時間帯の利用を否定しているものではない。

*（「介護保険最新情報Vol.127」）*

**通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション**

Q1.　介護保険と医療保険の双方でリハビリテーションを受けることは可能か？

1. 同一疾患等について、医療保険におけるリハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、原則として医療保険でのリハビリテーションの対象とはならない。

　しかし、医療保険におけるリハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供する場合は、医療から介護への円滑な移行の観点から、２か月間を限度として併用することが可能である（併用終了１月前から医療分の単位数を逓減）。

　ただし、併用期間中においても、同一疾患について同一日に双方の利用は出来ない。

*（「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保医発0428001）」）*

Q2.　新規利用者について、利用者の居宅を訪問できなかった場合、リハビリテーショ

ンマネジメント加算は算定できないのか？

1. 当該加算は通所開始日から起算して１月以内に居宅を訪問した利用者に対して算定可能となるため、訪問できていない場合は算定できない。ただし、下記の場合については算定可能とする。

・居宅への訪問を予定していたが、やむを得ない事情（利用者の体調不良等）により訪問できず、状況の改善後速やかに居宅を訪問した場合

*（「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A　Vol.1」）*

Q3.　短期集中リハビリテーション実施加算を算定中に入院した場合、退院後に再度当

加算を算定することは可能か？

1. 当該加算については、退院・退所日から３月以内に算定可能な加算であるので、再入院し退院した場合であっても算定可能である。ただし、再度算定を行う場合は、２度目の入退院の前後での利用者の身体状況の変化や、リハビリを行うことで状態の改善が期待できるかなど、短期集中リハビリの必要性を吟味することとする。

Q4.　複数の事業所で通所リハビリテーションを受けることは可能か？可能な場合、リ

ハビリテーションマネジメント加算、個別リハビリテーション実施加算はどのよう

に算定するのか？

1. 通所リハビリテーションは原則として一つの事業所で提供するものである。ただし、事業所のサービス内容・種類が異なり、利用者が必要とするリハビリテーションのすべてを提供できない場合は、複数の事業所での提供も可能である。（例：片麻痺と失語のリハビリが必要な利用者に対し、麻痺に対するリハビリの事業所に言語聴覚士が配置されていないため、失語のリハビリは別事業所を利用、など）

上記の場合、リハビリテーションマネジメント加算、個別リハビリテーション実施加算については、それぞれ算定要件を満たしている場合は算定することが出来る。

*（「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A　Vol.1」）*

**短期入所・介護予防短期入所**

Q1.　通所リハビリの利用者が緊急で同日に短期入所を利用した。その場合、両サービ

スとも算定することはできるか？

1. 入所当日であっても入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定可能であるが、入所日に訪問通所サービスを機械的に組み込むという計画は適切ではない。上記内容のような特段の事情や緊急の必要性がある場合については算定しても差し支えない。

*（「平成12年介護報酬等に関わるQ&A Vol.2」）*

Q2.　短期入所利用者が退所し、同日のうちに他の短期入所事業所へ入所した場合、双

方の事業所で算定は可能か？

1. 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとし、例外として、同一敷地内における施設の間で同日に退所・入所した場合は入所等の日は含み退所等の日は含まれない。

上記については、他の短期入所事業所への入所ということであるから両事業所とも退所日・入所日も含めて算定可能である。

*（「老企第４０号」）*

Q3.　短期入所を日帰りで利用することは可能か？

1. 緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用することが出来ない場合にのみ利用が可能である。この場合であっても、その利用者にたいして専用のベッドが確保され、適切なサービスを提供しなければならない。

Q4.　短期入所生活介護の利用者について、往診や通院は可能か？

1. 短期入所生活介護事業所にも医師が配置されていることから、原則として配置医師の診察を受けるものとし、配置医師でない医師はみだりに診療を行ってはならない。しかし、緊急の場合又は患者の傷病が配置医師の専門外にわたり対応が出来ず、特に診療を必要とする場合は外部の医師の診察を受けることは可能である。

*（保医発0330第９号「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取り扱いについて」*

*の一部改正について）*

**福祉用具貸与**

Q1.　車いす、特殊寝台について、本体は既に所有しているため、付属品のみを貸与し

たいが、可能か？

1. 既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらに対し介護保険の給付を受けているか否かに関わらず、付属品のみの貸与も可能である。

*（H12.11.22「福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に関わるQ&Aについて」）*

Q2.　屋内用と屋外用で２台の車いすのように、同一品目の福祉用具で複数の貸与を受

けることはできるか？

1. 利用者本人の心身の状況や福祉用具の利用の様子などから判断し、必要性が認められる場合は可能である。

Q3.　短期入所利用者に対して福祉用具貸与は可能か？

1. 福祉用具貸与は、要介護者が居宅において当該福祉用具を使用し、自立した日常生活を営むことを目的としている。施設（短期入所を含む）で利用者が使用する福祉用具は施設で用意すべきものであり、そのために必要な経費は介護報酬に包括的に含まれている。

　　　このため、１ヶ月の間に居宅での生活が全く見込めない利用者については、その月は福祉用具貸与費を算定することはできない。（ケアプラン作成時は居宅での生活が見込めたものの、突発的な理由により短期入所の滞在期間が延び、結果として当該月に全く居宅での生活がなかった場合はこの限りではない）

　　　居宅で利用するために貸与を受けた福祉用具が利用者に合わせて調整されている場合等で、利用者の希望がある場合は、貸与を受けた福祉用具を短期入所生活介護事業所に持ち込んで継続して利用することは可能である。

しかし、施設が用意すべき福祉用具を、利用者が居宅で使用するために貸与を受けた福祉用具を持ち込ませることにより肩代わりさせることは適当ではない。

*（H20.4.15栃木県「短期入所生活介護利用者への福祉用具貸与について」）*