

介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成24年度Vol. 1)

No.	区分	質問	回答	掲載日
(居宅介護支援)				
1	H24介護報酬・制度改正におけるケアプランの取扱い	平成24年度の介護報酬と制度の改正により、各サービスの単価や基準が変更されたが、居宅介護支援におけるケアプランの変更等の取扱いは、次の場合にどのように考えればよいか？ (1) サービス内容を変更しない場合(介護報酬のみの変更) (2) サービス内容を変更する場合(サービス時間等の変更)	(1)の場合は、サービスの内容(種類、時間等)が変更とならないため、ケアプランの変更は必要ありません。なお、利用料金の変更について、サービス提供事業所は事前に利用者やその家族に対し文書を交付して変更内容を説明し、同意を得る必要があります。 (2)の場合は、アセスメント、サービス担当者会議を行い、ケアプランを変更する必要があります。	5月7日
2	介護予防支援の業務の委託	居宅介護支援事業者に委託することができる件数の制限を廃止することで、担当件数の変更はあるか。	居宅介護支援費の取扱件数は従前のとおりです。 取扱い件数の算定方法は、当該居宅介護支援事業所の利用者の総数に介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数とされています。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問114参照】	5月7日
3	特定事業所加算(Ⅱ)	従来から算定していた当該加算について、要件の変更に伴い、改めて加算の届出の必要はあるか？	既に当該加算に係る届出を提出していて、変更後も算定要件を満たす場合は、届出の必要はありません。	5月7日
4	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅱ)に今回追加された「計画的な研修」という要件につき、現行加算(Ⅰ)の解釈通知には「毎年度少なくとも年度が始まる3月前までに次年度の計画を定めなくてはならない」とあり、この要件に当てはめるとこの4月からの加算算定はできないが、別に猶予は設定されるか？	①新規に加算の算定を開始する場合 報酬算定に係る届出までに研修計画を定めておけば当該加算の算定が可能です。 ②既に当該加算を算定している事業所が引き続き加算を算定する場合 4月からの研修計画を各事業所で定めておく必要があります。	5月7日
5	緊急時等居宅カンファレンス加算	現在入院中の方が、退院後の在宅復帰のために日帰りによる帰宅をする都度、病院とのカンファレンスを行っているが、当該加算を算定できるか。	当該カンファレンスは、在宅生活を送っている利用者が病状の急変や診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものと解される所であり、入院中の方の退院後の円滑な在宅生活への移行を目的としたカンファレンスについては、退院・退所加算の算定要件となると思われます。	5月7日
(訪問介護)				
6	サービス提供時間	居宅介護支援事業所より、買い物代行と調理で90分の生活援助の提供依頼がある場合は、改正後は45分以上の区分となるが、90分の生活援助は適切なマネジメントに基づいた上としても、事業所として運営に支障をきたすため、事業所で生活介助1回当りのサービス提供時間の上限を設定してもよいか？	指定訪問介護事業所は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならないとされており、提供を拒むことのできる正当な理由とは①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難である場合とされています。 ご質問の「サービス提供時間の上限の設定」の理由が、これらに該当しない場合は基準違反となります。	5月7日
7	サービス提供時間	生活援助について45分以上の提供時間数について、最低提供時間の基準というのは設けられないのか？例えば、50分間や55分間のサービス提供であっても生活援助3の算定をすることが可能か？	今回の報酬改定では、時間区分とその単位数が変更となるものであり、標準提供時間と時間区分の適用との関係に変更はありません。したがって、訪問介護の生活援助で50分や55分の活動の場合は、45分以上のサービス提供における単位数が適用となります。	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
8	サービス提供時間	制度改正により時間数の区切りが変更となったが、例えば現行プランにおいて生活援助2で60分間のサービス提供をしていた場合。 今回の改正に伴い60分間のサービス提供を続けるにあたり、生活援助2から生活援助3にサービス区分が変更となる際は、援助時間は変わらずに区分の変更による単位数変更となる為、サービス内容の変更でなく重要事項説明書の差し替えと料金変更の説明のみの対応となり、別途ケアプラン1～3表の変更及びサービス担当者会議の開催の必要はないとの解釈でよいか。	貴見のとおりです。	5月7日
9	サービス提供責任者配置減算	訪問介護員2級修了者によるサービス提供責任者が平成25年3月31日までに、資格、研修を確実に終了できるとして、県に届出を出す経過措置を受ける方法及び届出とはどのような届けが必要か？	5月末までに本市に対して届出をしてください。	5月7日
10	特定事業所加算について	現在、加算Ⅱを取得しているが、人材要件に、新たにたんの吸引等の実務者研修修了者を加えるのか？	「たんの吸引等の実務者研修修了者」が追加されたのではなく、人材要件に「実務研修修了者」が追加されたとともに、重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等の行為を必要とする者」が追加されたものです。なお、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られます。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問14参照】	5月7日
11	生活機能向上連携加算	当該加算を算定する場合、訪問介護事業所のサービス提供責任者は何をするのか。また、ケアマネやケアプランとの関係はどうなるのか。	サービス提供責任者は、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハビリを行った際に利用者宅へ同行し、利用者の身体状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成することが求められます。 【平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知を参照】	5月7日
12	生活機能向上連携加算	当該加算の算定要件に「訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハを行った際に、サービス提供責任者が同行」とあるが、当該サービス提供責任者がそこで訪問介護サービスを提供した場合、「当該加算」「訪問リハ」「訪問介護」の同時算定は可能か。	利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用するのが原則で、同一時間帯に訪問介護と訪問リハビリテーションを利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが必要な場合に限り、それぞれのサービス費を算定できるとされています。 ご質問のケースでは、サービス提供責任者は訪問リハの理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同で行うために同行しているのであって、訪問リハと同一時間に訪問介護を行う必要があるとは判断できないため、訪問介護の算定はできません。	5月7日
(訪問看護)				
13	理学療法士等が行う訪問看護について	理学療法士が訪問看護を行う場合、1日1時間を週3日算定することができるか。	算定することはできません。 理学療法士が訪問看護を行う場合、一回を20分以上とするので、60分以上の場合には3回分として算定することとなります(その場合、各回の報酬の90/100に相当する額を算定することになります)。また、理学療法士等による訪問看護は、1人の利用者につき週に6回が算定の限度となるため、一日に60分以上の訪問をする場合には、週に2日までが算定可能となります。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問22参照】	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
14	理学療法士等が行う訪問看護について	理学療法士等の訪問について、訪問看護71、72から1回20分、316単位に変更となるが、1日に2回を超えた場合90/100を乗じるというのどういう算定となるか。 ①3回目だけを90/100を乗じた場合 916単位 ②1～3回目をそれぞれ90/100を乗じた場合 852単位	②の算定となります。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問23参照】	5月7日
15	特別管理加算について	経管栄養(経鼻胃管、胃ろう)の管理が必要な方は特別管理加算のⅠとⅡのどちらを算定すればよいか。	特別管理加算の算定要件は次のとおりですので、該当する加算を算定してください。 ご質問の場合、次のロに含まれない場合は、イに該当すると解されます。 ○加算Ⅰは次のイに該当、加算Ⅱは次のロ～ホに該当。 イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍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を使用している状態 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 真皮を越える褥瘡の状態 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 【平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知を参照】	5月7日
16	退院時共同指導加算について	人員要件では「看護師等(准看護師を除く。)」となっているが、理学療法士でも算定可能か。	国基準に示す訪問看護における「看護師等」とは、保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士を指しています。退院時共同指導加算においては准看護師が人員要件から除かれていますので、それ以外の有資格者が対応する必要があります。	5月7日
17	加算等について	介護職員処遇改善加算及び訪問看護における特別管理加算・緊急時訪問看護加算について、これらの加算は、区分支給限度基準額の算定外とされているが、利用者の1割自己負担料金は現行と変わらずに発生するのか？	貴見のとおりです。	5月7日
(訪問リハビリテーション)				
18	「訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算」の記載について	理学療法士が訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携し、利用者宅を訪問し、訪問介護計画の作成に対する指導助言を行った場合に、次の記載方法を教えて欲しい。 (1)サービス利用票(提供票)において、利用者宅を訪問した日をどのように記載すべきか。 (2)介護給付費請求明細書(レセプト)に、利用者宅の訪問日を摘要欄に記載すべきか。	(1)事業所は、加算に係る利用者宅の訪問日を担当ケアマネジャーに報告することが必要であると考えます。したがって、ケアマネジャーは予定される加算と訪問予定日を記載したサービス利用票(提供票)を利用者と事業所に交付し、訪問リハビリテーション事業所はサービス提供実績を報告する際に当該加算に係る訪問日を実績として明記してケアマネジャーに提出してください。 (2)介護給付費請求明細書(レセプト)には、当該加算に係る訪問日を記載する必要はありません。【(2)は、県国保連 ヒキダ氏に照会】	5月7日
(通所介護)				
19	サービス提供時間	新たな時間区分の考え方については、サービス提供時間が5時間1分であっても5-7時間の区分に含まれるとした見解があるが、各保険者によって、見解の相違があるようだが相模原はどうであるか？	サービス提供時間が5時間1分の時は、5-7時間の区分に含まれます。	5月7日
20	サービス提供時間	サービス提供時間の変更は年度の途中でも可能か？	可能です。	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
21	個別機能訓練加算(Ⅰ) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	従来の個別機能訓練加算(Ⅰ)が基本報酬に含まれたため、従来の個別機能訓練加算(Ⅱ)が新加算(Ⅰ)になり、新たに新加算(Ⅱ)が創設されたが、これまで個別機能訓練(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)を算定していた事業所が、平成24年4月以降に当該加算を算定する場合の届出方法は。	次のとおりとなります。 (旧)個別機能訓練加算Ⅰ → 廃止(基本報酬に包括化) → 届出不要 → 個別機能訓練加算ⅠかⅡを新たに算定 → 届出必要 → 個別機能訓練加算ⅠとⅡの両方を算定 → 届出必要 (旧)個別機能訓練加算Ⅱ → 個別機能訓練加算Ⅰへ移行 → 届出不要 → 個別機能訓練加算Ⅱへ変更 → 届出必要 → 個別機能訓練加算ⅠとⅡの両方を算定 → 届出必要	5月7日
22	個別機能訓練加算(Ⅱ)	同一敷地内で特養を併設している。通所介護事業所(定員15名以上)における看護職員については「サービス提供時間帯を通じて配置を求められない」と解釈してよいか？ よい場合はその看護職員を<個別機能訓練加算Ⅱ>対象の機能訓練指導員としてよいか？	指定通所介護事業所における看護職員については、専従である必要はありません。 なお、当該加算算定のためには「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」必要があるため、機能訓練指導に専従する時間と看護職員として従事する時間を明確に分ける必要があります。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問67参照】	5月7日
23	個別機能訓練加算(Ⅱ)	「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士」とあるが、この理学療法士等は非常勤でもよいのか？	非常勤でも可能です。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問67参照】	5月7日
24	個別機能訓練加算(Ⅱ)	1日10人以下のデイサービスセンターで、看護師が営業日すべてに半日従事している場合、算定可能か。	当該加算算定のためには「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」必要があるため、個別機能訓練を行う時間に当該指導員が配置されるとともに、機能訓練指導に専従する時間と看護職員として従事する時間を明確に分けていけば算定できます。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問67参照】	5月7日
25	延長加算	11時間以上12時間未満のサービス提供時間が新設されたが、取扱いは泊りデイ(介護保険外)の時間もサービス時間として請求できるのか？	延長加算は通所介護サービスの延長であり、介護保険外サービスにあたる泊まりサービスとは区別する必要があります。	5月7日
26	同一建物に所在する事業所に対する減算	特別養護老人ホームに併設しているケアハウスの利用者が同特別養護老人ホームのデイサービスを利用するにあたり、建物は一体だがデイサービスとケアハウスの入り口が別々に設けられており、デイを利用するには一度屋外に出なければならない場合、同一建物に対する減算は適用になるのか。	「同一の建物」の定義が、「構造上又は外見上、一体的な建物」とされていることから、ご質問の場合、同一建物による減算が適用されます。	5月7日
27	利用者の送迎	送迎がない場合の94単位減算についてこの解釈からすると、送迎はサービスの一部に含まれて時間設定していると理解できる。この論に依拠すると、通常の通所サービスは送迎時間を含めた形でサービス提供時間を設定しているものと判断でき、現行で6-8で運営している事業所はほとんど7-9に移行して問題ないと思うが、いかがか？ ※サービス提供時間は、送迎時間を含んでいるからこそ、このような減算が適用されると理解した。	送迎はサービス提供時間外となります。	5月7日
28	(介護予防) 選択的サービス複数実施加算	口腔機能向上サービスは、今までどおりの職種での取り扱いなのか(歯科衛生士・歯科医師から指導を受けた看護師含む)。 また、選択的サービスは、通常サービスに組み込むことは可能か？あくまでも選択的なのか？選択的サービスを提供し、要支援2の人で月に8回中、8回運動器・同じ日に口腔機能向上サービスを1回提供した時の取り扱いについて。	口腔機能向上サービスの算定要件には変更ありません。 選択的サービス複数実施加算は、事業所で運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを提供した場合に算定できるもので、その取扱いは各サービスの取扱いに従い行う必要があります。また、当該加算の算定要件では、週1回以上いずれかのサービスを提供していることが必要です。また、同一日に複数のサービスを提供することも可能です。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問129参照】	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
29	生活機能向上グループ活動加算(介護予防)	具体的な活動内容は。また機能訓練指導員は専門的な資格が必要か？	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能向上を目的とした活動を行なった場合に算定できます。集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できません。算定できる活動項目の例は、次のとおりです。 衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等 食：献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、総菜、行事食等)、パン作り等 住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等 機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等) なお、機能訓練指導員については専門的な資格は必要ありません。 【平成18年3月17日老計発第0317001老振発0317001老老発0317001 老健局企画・振興・老人保健課長連名通知を参照】	5月7日
(通所リハビリテーション)				
30	訪問指導加算	通所リハビリテーションにおける「通所リハ訪問指導加算」について、現行では老人保健施設における通所リハ事業所しか算定できないとあるが、改正案では介護老人保健施設における通所リハ事業所の文言が外されている。すなわち、医療機関や介護療養型医療施設併設事業所、単独通所リハ事業所においても、当該加算が算定できる解釈でよいのか？	貴見のとおりです。	5月7日
31	リハビリテーションマネジメント加算	新たにサービスを利用する利用者について利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家庭の環境を確認する内容がありますが、1回を限度として訪問指導加算550単位も同時算定してよいのか？	算定可能です。	5月7日
32	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリの訪問指導等加算、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の同時算定は可能か？	算定可能です。	5月7日
33	リハビリテーションマネジメント加算	既存の利用者についても1月につき4回以上通所しており、加算要件を満たしていれば算定可能か？	算定可能です。	5月7日
34	リハビリテーションマネジメント加算	医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、とあるが訪問するのは理学療法士等でないとならないのか？例えば看護師ではいけないのか？	この場合の「理学療法士等」とは理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士とされているため、看護師では算定できません。	5月7日
35	リハビリテーションマネジメント加算	新たに利用する利用者について・・・とあるが、「新た」とはH24年4月以降に利用される新規利用者なのか、又既存の利用者はどのような取扱なのか？この際訪問する職種はリハビリ担当が必須なのか？	この場合、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者について、利用開始後1月までの間に利用者宅を訪問することになります。既存利用者については、あらかじめ居宅を訪問する必要はありません。なお、訪問するのは理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士となります。 【厚生労働省 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)問77参照】	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
36	リハビリテーションマネジメント加算	算定要件に「新たに利用する利用者について、利用開始後1月までに利用者の居宅に訪問して状況確認し、リハ計画書を策定すること」が追加されたが、改正前から現行のリハビリテーション加算を算定している利用者について、4月以降も同加算を算定する場合、あらためて自宅を訪問して状況確認等する必要はないとの解釈でよいか。	貴見のとおりです。	5月7日
37	リハビリテーションマネジメント加算	算定要件に「新たに利用する利用者について、利用開始後1月までに利用者の居宅に訪問して状況確認し、リハ計画書を策定すること」が追加されたが、訪問の記録はどのように残すのか。	特に様式は示されていないので、訪問日時や訪問者名、確認した内容等を任意の書式に記録してください。	5月7日
38	リハビリテーションマネジメント加算	「1月4回以上通所していること」とあるが、利用者が体調不良や私用等で休まれ1月に2回、3回の利用の場合も算定可能か？	算定可能です。	5月7日
39	個別リハビリ加算 短期集中リハ	6-8のデイケアを行っている事業所の場合。 ①個別リハ加算の単位数は1日80点、月13回以内でよいか。 ②短期集中リハ加算も算定する場合は、「退院後1月以内」は、短期120+個別80=200または、短期120+個別80+個別80(1日に2回まで算定できるため)=280という計算でよいか。また「退院後1月～3月まで」は、短期60+個別80=140という計算でよいか。	①短期集中リハビリテーション加算を算定しない場合、個別リハビリテーション加算の単位数は1回80単位、月13回以内となります。 ②貴見のとおりです。	5月7日
40	重度療養管理加算	算定要件にある「医学的管理のもと」とは、医師・看護師により状態を継続的に観察し、必要であれば医療的措置を施すことと解釈してよいのか。	貴見のとおりです。なお、医学的管理等の内容は診療録(カルテ)に記録しておくことが必要です。	5月7日
41	重度療養管理加算	①常時頻回の喀痰吸引・・・「頻回」の根拠とは？ ②人工呼吸器・・・在宅酸素(設置・携帯型)も含まれるのか？	①当該月の中で1日8回×20日以上となります。 ②在宅酸素は人工呼吸器には含まれません。	5月7日
42	重度療養管理加算	算定要件に「重篤な合併症を有する」とあるが、具体的な疾病名は。また、かかりつけ医の情報提供書の必要はあるか。	具体的な疾病名は次のとおりです。なお、当該加算を算定する場合は、請求書の摘要欄に該当する状態を記載してください。 A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 B 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの D 出血性消化器病変を有するもの E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの F うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの なお、疾病名等の確認について医師からの情報提供書までは必要としませんが、確認した医師名、日付、内容等を記録しておくことが必要です。	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
43	重度療養管理加算	算定要件に「褥瘡に対する治療を実施している状態」とあるが、かかりつけ医の情報提供書は必要か。また、褥瘡の度数の指定はあるか。また、治療が終了したところで加算対象外となるのか(その場合も、かかりつけ医の情報提供書の有無は?)。	褥瘡の状態については、次の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限りです。 第一度:皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない) 第二度:皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの) 第三度:皮膚層がなくなり、潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第四度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している 治療が終了した場合は、当該加算は算定できません。また、医師による情報提供書までは必要としませんが、聞き取り内容等を記録しておく必要があります。	5月7日
44	(介護予防) 選択的サービス複数実施加算	口腔機能向上サービスは、今まで通りの職種での取扱いなのか(歯科衛生士・歯科医師から指導を受けた看護師含む)。選択的サービスは、通常サービスに組み込むことは可能か?あくまでも選択的なのか?選択的サービスを提供し、要支援2の人で月に8回中、8回運動器・同じ日に口腔機能向上サービスを1回提供した時の取り扱いについて。	口腔機能向上サービスの取り扱いに変更はありません。 また、選択的サービスについて、同日に2種類のサービスを提供することは可能です。	5月7日
45	(介護予防) 選択的サービス複数実施加算	「栄養改善」、「口腔機能向上」の算定要件(実施内容)は既存のものから変更があるのか?	変更はありません。	5月7日
46	(共通) 事業所評価加算	「60%以上に選択的サービスを実施していること」とあるが、この選択的サービスは1種類でもよいのか。	1種類でも算定できます。	5月7日
47	(共通) 事業所評価加算	「評価対象期間の利用実人員が10名以上であること」とあるが具体的に知りたい。	当該加算の評価対象期間は、1月1日～12月31日です。この期間の通所サービスの実利用者が10名以上でないと、当該加算は算定できません。	5月7日
(短期入所生活介護、短期入所療養介護)				
48	併設型短期入所生活介護	併設型短期入所生活介護の従来型(多床室)の見直しはなかったのか。	短期入所の介護報酬は、全体的に額の見直しが行われています。詳しくは、厚生労働省等のホームページをご覧ください。	5月7日
49	(短期生活) 緊急短期入所受入加算	居宅ケアマネが作成するケアプランに(〇〇施設短期入所『緊急時随時』利用)と何かあった時の為に受入れ施設が書かれている場合算定できるのか?居宅ケアマネが作成する計画の中に、一度利用した施設の記入が見受けられるため。	当該加算は、居宅サービス計画で当該日の利用が計画されていない者が対象となります。	5月7日
50	(短期療養) 重度療養管理加算	①常時頻回の喀痰吸引・・・「頻回」とは? ②人工呼吸器・・・在宅酸素(設置・携帯型)も含まれるのか?	①当該月の中で1日8回×20日以上となります。 ②在宅酸素は人工呼吸器には含まれません。	5月7日
51	自己負担	ショートステイの連続利用により30日越え1日分の利用料を全額自己負担する場合、または緊急一時利用を使う場合に「介護職員処遇改善加算」は請求(算定)できるのか?また請求(算定)できるとしたら、その加算分も全額自己負担か1割のどちらか?	介護職員処遇改善加算は、介護報酬の加算ですので、介護保険を利用しない場合には算定できません。 なお、緊急一時入所に係る費用については、平成24年度の委託契約において、介護報酬改定と同様の見直しを行う予定です(介護予防推進課が担当)。	5月7日
(特定施設入居者生活介護)				
52	看取り介護加算	看取りとして算定できる日が月をまたいだ場合、前月分は過誤申請にて請求するのか?	当該加算は、死亡月にまとめて算定することとなりますので、前月分への影響はありません。	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
53	看取り介護加算	どのような状況になったら看取り加算の対象期間になるのか？医師の診断書が必要か？また、新しくサービス計画書が必要か？	<p>当該加算に適合する利用者は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が回復の見込みがないと診断した者 ・利用者又は家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること ・医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、本人又は家族等への説明を行い、同意を得て介護が行われていること <p>医師の診断について、診断書までは必要としませんが、回復の見込みがないと判断した旨の記録を残す必要があります。</p> <p>また、看取りに関する計画書の作成が必要となります。</p>	5月7日
54	短期利用	①(介護予防)特定施設入居者生活介護において、家族介護支援を促進する為、空室における短期利用を可能とする見直しが行われたところであるが、算定要件を満たした上で、料金設定は(介護予防)特定施設入居者生活介護と短期入所生活介護の従来型個室のどちらの単位数が適用となるのか。 ②短期入所は要介護のみで介護予防にはないということか。	<p>①要介護1 560単位/日 要介護2 628単位/日 要介護3 700単位/日 要介護4 768単位/日 要介護5 838単位/日</p> <p>②貴見のとおりです。</p>	5月7日
(地域密着型サービス)				
55	(認知症対応型共同生活介護) 看取り介護加算	平成24年4月1日以前から看取り状態になっていた入居者が、4月1日に死亡した場合、当該加算の算定は死亡日である4月1日に1280単位、その前日(3月31日)及び前々日(3月30日)にそれぞれ680単位を算定できるのか。	<p>貴見のとおりです。</p> <p>【厚生労働省 平成21年4月改定関係Q&A Vol2(平成24年4月17日)問34参照】</p>	5月7日
(施設サービス等)				
56	(共通) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	①判断を行う医師は、かかりつけ医なのか、入所先の施設の医師なのか。 ②同加算は入院先の病院からの入所でも算定できるか。	<p>①入所が必要と判断するのは、かかりつけ医になります。</p> <p>②算定できません。</p>	5月7日
57	(共通) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	紹介元の医師診断書等に在宅困難の表記の必要性和、在宅復帰を目指したケアで在宅復帰が困難となった場合又、必ず在宅への復帰が必要なのか？の取り扱い。認知症専門棟加算が必要なのか？(当施設は一般棟のみ)	<p>判断を行った医師は、診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくことが必要です。また、施設も、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくことが必要です。</p> <p>また、当該加算は在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、入所者の状態が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにする必要がありますので、入所期間が長期とならないよう、適宜計画を見直すなどの対応に努めてください。</p> <p>また、当該加算の算定に当たっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養にふさわしい設備を整備する必要がありますが、認知症専門棟である必要はありません。</p>	5月7日
58	(共通) 負担限度額の見直し	ユニット型個室の第3段階の利用者の負担限度額変更に伴い、新たに負担限度額認定証の再発行を行うのか？	<p>今回の改定に伴い、負担限度額の認定が自体が変更になる訳ではありませんので、認定証の発行は行いません。各施設で利用者負担額と保険給付額を変更して請求してください。</p>	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
59	(介護老人福祉施設) 日常生活継続支援加算	①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であることとは、この要件を証明する参考資料として、主治医意見書に記載されている日常生活自立度を用いることでよいか。 ②在宅もしくは医療機関、他施設等から入所した方については、以前の事業所が主治医意見書を保管しており、写しの提供が受けられないことから、このケースについては、他事業所から聞き取りにて確認を行えばよいか。	①貴見のとおりです。 ②主治医への聞き取りや、事業所からの聞き取りを記録(いつ、誰から、どうやって聞いたか)に残せば可能です。	5月7日
60	(介護老人保健施設) 入所前後訪問指導加算	居宅を訪問するのは、どういった職種なのか。	職種は問いませんが、入所者の施設サービス計画を作成する者が訪問することが望ましいと考えます。【国Q&A(平成24年3月16日)問208】	5月7日
61	(介護老人保健施設) 入所前後訪問指導加算	老健の性質上、当初の計画では在宅復帰で算定を行ったが、入所中に方向転換し在宅復帰ができなかった場合の取り扱いは？	入所前後訪問指導加算は、早期退所に向けた取組みを評価する加算であり、算定時点で要件を満たしていれば算定できます。	5月7日
62	(介護老人保健施設) 入所前後訪問指導加算	入所者が当該加算算定後、体調不良等で4週間入院し、再入所した場合、要件を満たせば、当該加算も再算定できるのか。	当該加算は、居宅を訪問することが算定要件ですので、入院中の病院のみを訪問し、居宅を訪問しなかった場合は算定できません。	5月7日
63	(介護老人保健施設) 所定疾患施設療養費	入所中に状態が悪化し、医療的処置を行った後に医療機関に入院後初めて肺炎等の診断が下った入所者に対し、当該加算は算定可能か。	当該費用は診断後に算定可能であるため、ご質問のケースは算定できません。	5月7日
64	(介護老人保健施設) 所定疾患施設療養費	算定する場合は、診断名、診察を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等を診療録に記載しておくこととなっているが、施設サービス計画書への記載も必要か。	算定要件とはなっていないため、計画書への記載は特に必要ないと解されます。	5月7日
65	(介護老人保健施設) 地域連携診療計画情報提供加算	所定の書式(雛型)はあるのか？施設独自の診療情報提供書で良いのか？	病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されていれば、書式は問いません。	5月7日
66	(介護老人保健施設) 短期集中リハビリテーション実施加算	入所中に状態が悪化し医療機関に短期入院した後、再度入所した場合に必要な集中的なリハビリテーションとあるが、入院を数回繰り返している場合も対象としてよいのか？	当該加算は、当該入所者が過去3か月の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとされていますが、次の場合は、算定が可能です。 ①当該加算算定途中や算定終了後3か月未満の間において、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリの必要性が認められる者 ②当該加算算定途中や算定終了後3か月未満の間において、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、次に定める状態である者 ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者 ・上下肢の複合損傷(骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患またはその手術後の者	5月7日

No.	区 分	質 問	回 答	掲載日
67	(介護老人保健施設) 短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算を算定できる具体的な病状の指定はあるのか。	短期集中リハビリテーションの必要性が認められれば、病名までは問いません。 なお、当該加算算定途中や算定終了後3か月未満の間において、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した者については、次の場合、算定が可能です。 ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者 ・上下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患またはその手術後の者	5月7日
(サービス共通事項)				
68	介護職員の処遇改善加算	処遇改善加算は利用者負担が生じるのか？ また、生じる場合の利用料金表などへの記載方法は？	利用者の1割負担が生じます。料金表への記載は、利用者によって利用回数や加算の有無などで当該加算の額が変わるため、具体的な金額を明示できなければ算定式を表記することで足りません。	5月7日
69	介護職員の処遇改善加算	職員への支給は今までの処遇改善交付金と同様に賞与時での支給でよいか。それとも、毎月ごとに支給しなければならないのか。	できるだけ、本給に含めて支出していただきたいと考えますが、賞与等での支払いを妨げるものではありません。	5月7日
70	重要事項説明	全ての算定をするために、利用者家族へ説明し、それぞれ同意書は必要か？	報酬改定に伴うサービス利用料金の変更については、重要事項説明書の一部変更であることから、改めて、利用者及びその家族に説明を行い、同意を得る必要があります。報酬改定を反映させた重要事項説明書(料金表のみでも可)を作成し、利用者に説明し、同意を得た上で交付をすることが必要であると考えます。 なお、利用者の同意については、重要事項説明書や料金表の余白に同意書欄を設けるなどして、利用者が交付を受けたことが分かる署名(又は記名、押印)を得てください。	5月7日
71	報酬改定とサービス計画の見直し	報酬改定により、全ての利用者の単位数が変更になると思うが、再度サービス計画書を作成し直し、担当者会議を行う必要があるのか？	サービス内容が変更とならなければ、サービス計画書の変更及びサービス担当者会議の開催の必要はありませんが、重要事項説明書の一部変更で改定後の新しい料金表について利用者及びその家族に説明を行い、同意を得る必要があります。	5月7日