

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)
(平成 24 年 3 月 16 日)

【訪問系サービス関係共通事項】

○ 同一の建物に対する減算について

問 1 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。

(答)

同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。

【訪問介護】

○ 所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定

問 2 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。

(答)

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、体位交換、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。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来 20 分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

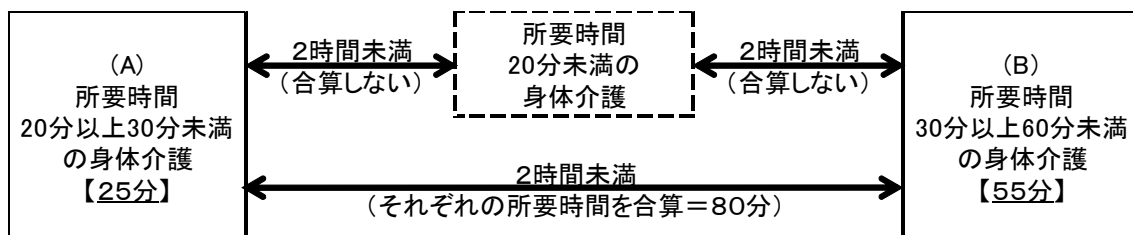
問3 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

(答)

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る。

なお、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する。

(例) 下図の場合、20分未満の身体介護（170単位）と、(A)と(B)を合算した所要時間（80分）に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護（584単位）がそれぞれ算定されることになる。



問4 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどうになるのか。

(答)

身体介護を、特別な事情により複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。

この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分（＝30分÷3人）であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。

なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 訪問介護の Q 1 及び
平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 23 は削除する。

問 5 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ない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が 20 分を超えた場合であっても同様か。

(答)

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付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。

問 6 日中における 20 分未満の身体介護中心型については、要介護 3 以上の利用者にのみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度 1 又は 2 となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。

(答)

要介護 1 又は 2 の利用者に対して提供された日中における 20 分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。

したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。

問 7 日中における 20 分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね 1 週間に 5 日以上、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。

(答)

「1 週間に 5 日以上、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となる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、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ない。

問 8 日中における 20 分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しなければならない。」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。

(答)

事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の状況等にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定は可能である。

○ 生活援助の時間区分の見直し

問 9 今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の 60 分程度や 90 分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

(答)

今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が 20 分以上 45 分未満と 45 分以上の 2 区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた 60 分程度のサービスや 90 分程度のサービスを 45 分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1 回のサービスを午前と午後の 2 回に分けて提供することや、週 1 回のサービスを週 2 回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

※ 平成 18 年 Q & A (V01.2) (平成 18 年 3 月 27 日) 問 27 は削除する。

問 10 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

(答)

訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとする。

○ サービス提供責任者の配置基準の見直し

問 11 サービス提供責任者については、利用者 40 人ごとに 1 人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

(答)

平成 24 年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前 3 月の平均利用者が 40 人ごとに 1 人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

ただし、平成 24 年 3 月 31 日に指定を受けていた事業所に限り、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、改正前の基準である月間の延べサービス提供時間 450 時間ごと又は訪問介護員等の員数 10 人ごとに 1 人以上のサービス提供責任者を配置することも可能としている。

○ 生活機能向上連携加算

問 12 生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

(答)

満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

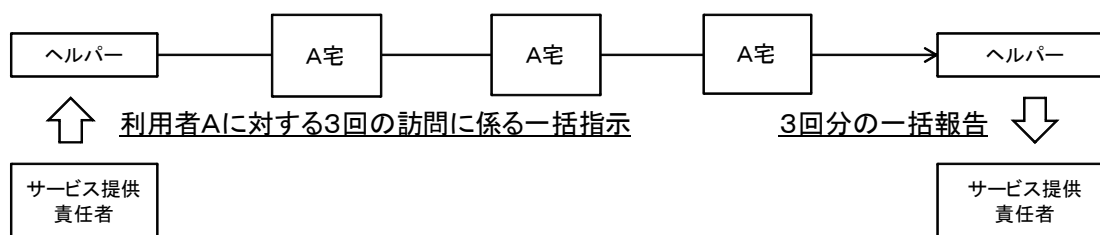
○ 特定事業所加算

問 13 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

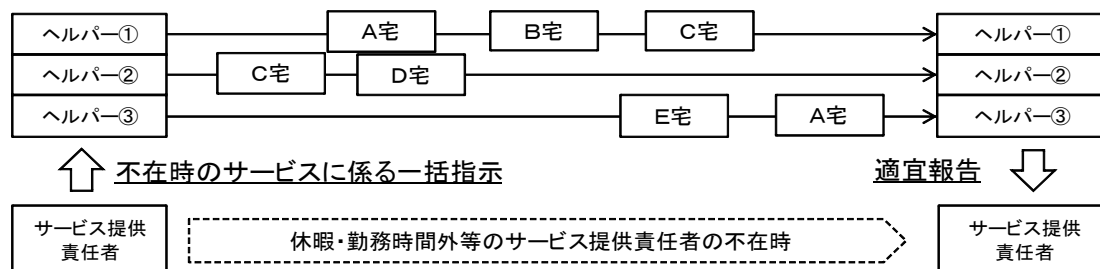
(答)

サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

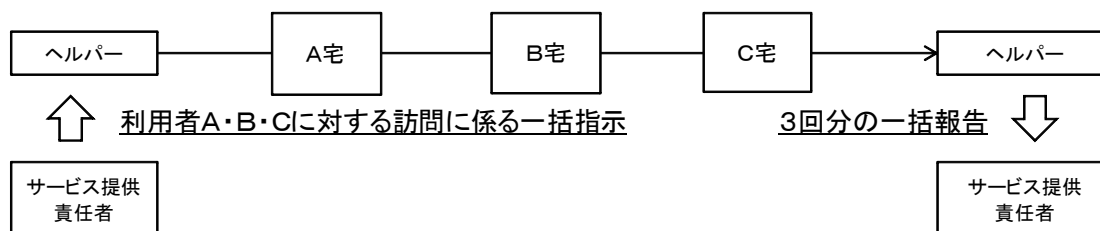
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



問 14 特定事業所加算の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利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

(答)

登録事業所以外であっても、要介護 4 以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

問 15 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

(答)

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		状態像			利用実績		
		要介護度	認知症自立度	たんの吸引等が必要な者	1 月	2 月	3 月
1	利用者 A	要介護 1	—		2 回	1 回	2 回
②	利用者 B	要介護 1	Ⅲ		<u>4 回</u>	<u>0 回</u>	<u>4 回</u>
3	利用者 C	要介護 2	—		4 回	3 回	4 回
4	利用者 D	要介護 2	—		6 回	6 回	4 回
5	利用者 E	要介護 2	—		6 回	5 回	6 回
⑥	利用者 F	要介護 3	Ⅲ		<u>8 回</u>	<u>6 回</u>	<u>6 回</u>
⑦	利用者 G	要介護 3	—	○	<u>1 0 回</u>	<u>5 回</u>	<u>1 0 回</u>
⑧	利用者 H	要介護 4	Ⅲ		<u>1 2 回</u>	<u>1 0 回</u>	<u>1 2 回</u>
⑨	利用者 I	要介護 5	Ⅱ	○	<u>1 2 回</u>	<u>1 2 回</u>	<u>1 2 回</u>
⑩	利用者 J	要介護 5	M	○	<u>1 5 回</u>	<u>1 5 回</u>	<u>1 5 回</u>
重度要介護者等合計					<u>6 1 回</u>	<u>4 8 回</u>	<u>5 9 回</u>
合計					7 9 回	6 3 回	7 5 回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

(注2) 利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。

(注3) 例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。

① 利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bは2月の利用実績なし）

10人（1月）＋9人（2月）＋10人（3月）＝29人

・重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）

6人（1月）＋5人（2月）＋6人（3月）＝17人

したがって、割合は $17人 \div 29人 \div 58.6\% \geq 20\%$

② 訪問回数による計算

・総訪問回数

79回（1月）＋63回（2月）＋75回＝217回

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、G、H、I、J）

61回（1月）＋48回（2月）＋59回（3月）＝168回

したがって、割合は $168回 \div 217回 \div 77.4\% \geq 20\%$

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

※ 平成21年Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日）問29は削除する。

○ その他

問 16 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

(答)

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね 2 時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間 20 分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 20 及び平成 21 年 Q&A(vol.2)（平成 21 年 4 月 17 日）問 14 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 25、26、35

【訪問看護】

○ 管理者

問 17 訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。

(答)

訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。

○ 20 分未満の訪問看護

問 18 20 分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。

(答)

緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

問 19 「所要時間 20 分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

(答)

気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来 20 分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

※ 平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 1、問 2 は削除する。

問 20 1 日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後 2 時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。

(答)

20 分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。

また、おおむね 2 時間としており、例えば計画上は、2 時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。

○ 短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い

問 21 70 分の訪問を行った後、2 時間以内に 40 分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。

(答)

1 時間以上 1 時間半未満の報酬を算定する。

○ 理学療法士等による訪問看護

問 22 理学療法士等による訪問看護は、1 回の訪問看護につき 1 回分の報酬しか算定できないのか。

(答)

理学療法士等による訪問看護については、20 分以上を 1 回として、1 度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1 度で 40 分以上の訪問看護を行った場合は 2 回分の報酬を算定できる。

問 23 理学療法士等による訪問看護は、1 日に 2 回を超えて行う場合に 1 回につき 90/100 に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に 90/100 に相当する単位数を算定するのか。

(答)

1 日に 3 回以上の訪問看護を行った場合に、1 日の各訪問看護費の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

(例) 1 日の訪問看護が 3 回以上の場合の訪問看護費

1 回単位数 $\times$ (90/100) $\times$ 3 回

問 24 理学療法士等による訪問看護は、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、午後に 1 回行った場合にも 90/100 に相当する単位数を算定するのか。

(答)

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 に相当する単位数を算定する。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合

問 25 月のうち 1 回でも准看護師が訪問看護を行った場合は 98/100 に相当する単位数を算定するのか。

(答)

そのとおり。

問 26 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。

(答)

適用されない。

問 27 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。

(答)

夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。

○ 特別管理加算

問 28 ドレインチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。

(答)

経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレインチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレインチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

問 29 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

(答)

留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

問 30 特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

(答)

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

問 31 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

(答)

様式は定めていない。

問 32 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

(答)

在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。

問 33 削除

問 34 予定では週 3 日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により 3 日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

(答)

算定できない。

○ ターミナルケア加算

問 35 死亡日及び死亡日前 14 日前に介護保険、医療保険でそれぞれ 1 回、合計 2 回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

(答)

算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 40 は削除する。

○ 初回加算

問 36 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。

(答)

算定可能である。

問 37 同一月に、2 ヶ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。

(答)

算定できる。

問 38 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可能か

(答)

算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成 21 年 Q & A (vol.1) 問 33 を参考にされたい。

○ 退院時共同指導加算

問 39 退院時共同指導を実施した 2 ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

(答)

算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

問 40 退院時共同指導加算を 2 ヲ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。

(答)

退院時共同指導加算は、1 回の入院について 1 回に限り算定可能であるため、1 ヲ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1 回の入院につき 2 回算定可能な利用者)について、2 ヲ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2 ヲ所の訪問看護ステーションでそれぞれ 1 回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。

問 41 退院時共同指導加算は、退院又は退所 1 回につき 1 回に限り算定できることとされているが、利用者が 1 ヲ月に入退院を繰り返した場合、1 ヲ月に複数回の算定ができるのか。

(答)

算定できる。ただし、例 2 の場合のように退院時共同指導を 2 回行った場合でも退院後 1 度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は 1 回のみ算定できる。

(例 1) 退院時共同指導加算は 2 回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例 2) 退院時共同指導加算は 1 回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

○ 看護・介護職員連携強化加算

問 42 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。

(答)

訪問看護費が算定されない月は算定できない。

問 43 削除

問 44 看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。

(答)

算定できない。

問 45 利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。

(答)

算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。

問 46 看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。

(答)

緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。

【訪問リハビリテーション】

○ 訪問介護計画を作成する上での指導及び助言を行った場合

問 47 訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算を算定する際に、指導及び助言を 40 分以上行った場合、訪問リハビリテーション費は何回算定できるのか。

(答)

1 回のみ算定できる。

○ 別の医療機関からの情報提供に基づく実施

問 48 別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合にどのように取扱うのか。

(答)

訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けた場合であれば実施することができる。この場合、訪問リハビリテーションの利用者（病状に特に変化がない者に限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、訪問リハビリテーションを行う医療機関に対し、利用者の必要な情報を提供した場合は、情報の基礎となる診療の日から 3 月以内に情報を受けた場合に算定できる。この場合の訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、情報を受けた医療機関の医師が診療を行い理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出す必要がある。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日）訪問リハビリテーションの Q 1 は削除する。

○ リハビリテーション実施計画書

問 49 「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る具体的な取扱いはどうなるのか。

(答)

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定できる。このため、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直しを行う必要がある。

※ 平成15年Q&A(vol.1) (平成15年5月30日) 訪問リハビリテーションのQ3は削除する。

(削除)

次のQ&Aを削除する。

平成15年Q&A(vol.1) (平成15年5月30日) 訪問リハビリテーションのQ2

【居宅療養管理指導】

○ 同一建物居住者

問 50 以下のような場合は、「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ① 利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の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
- ② 同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合
- ③ 同じマンションに、同一日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を行った場合

(答)

いずれの利用者に対しても「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定する。

問 51 以下の場合は、どのように取扱うのか。

- ① 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合
- ② 外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

(答)

いずれも別の建物となる。

問 52 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「同一建物居住者」として判断してよいか。

(答)

実際の居住場所で判断する。

問 53 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険に変更した場合に、どのように取扱うのか。

(答)

月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、1月当たりの算定回数については、同一医療機関において、両方の回数を合算する。

※ 平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日） 居宅療養管理指導のQ4は削除する。

問 54 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答)

毎回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往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。

※ 平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 7 は削除する。

(削除)

次の Q A を削除する。

- 1 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 居宅療養管理指導の Q 5
- 2 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 43

【通所系サービス関係共通事項】

○ 同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算

問 55 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

(答)

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○ サービスの提供時間

問 56 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

(答)

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

問 57 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答)

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

問 58 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答)

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた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おり、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

問 59 「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。

(答)

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、例えば 7 時間以上 9 時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 6 時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5 時間以上 7 時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

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、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、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。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより 6 時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により 3 時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7 時間以上 9 時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から 1～2 時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルと

して通所介護費を算定できない。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日)通所サービス(共通事項)の問 2 は削除する。

○ 延長加算

問 60 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答)

例えば通所介護のサービス提供時間を 7 時間 30 分とした場合、延長加算は、7 時間以上 9 時間未満に引き続き、9 時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9 時間までの 1 時間 30 分及び 9 時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

問 61 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答)

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば 9 時間以上となるとときに 1 時間ごとに加算しているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日)通所サービス(共通事項)の問 4 は削除する。

問 62 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が 9 時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が 12 時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が 12 時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が 9 時間で 3 時間延長の場合 (9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

例② サービス提供時間が 8 時間で 4 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間の間は利用料、9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

例③ サービス提供時間が 8 時間で 5 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間及び 12 時間から 13 時間の間は利用料、9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

サービス 提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13
例①	介護報酬			延長加算			
例②	介護報酬		利用料	延長加算			
例③	介護報酬		利用料	延長加算			利用料

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 5 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 1

【通所介護、認知症対応型通所介護関係共通事項】

問 63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答)

労働基準法第 34 条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第 93 条第 3 項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時 1 名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第 93 条第 1 項第 1 号の生活相談員又は同項第 2 号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第 93 条第 3 項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

問 64 7 時間の通所介護に引き続いて 5 時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答)

日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1 日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に 1 回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は 12 時間として、所要時間 7 時間以上 9 時間未満の通所介護費に 3 時間分の延長サービスを加算して算定する。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.2)（平成 15 年 6 月 30 日）問 5 は削除する。

【通所介護】

○ 人員基準の弾力化

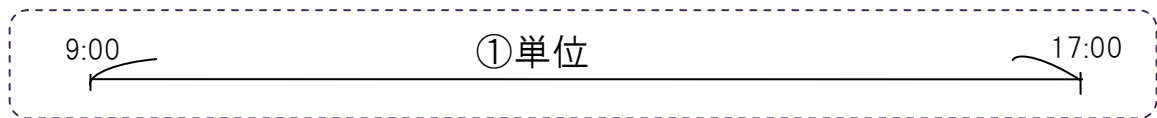
問 65 生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。

(答)

以下のとおり。

(1) 利用者 20 人、サービス提供時間が 8 時間の場合

■ 1 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	8H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8 (\text{※}) = 16\text{H}$

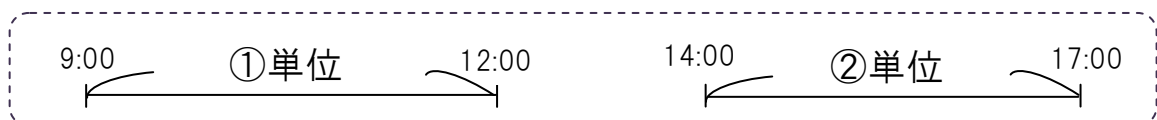
※ 平均提供時間数 (利用者全員が 8H なので平均提供時間数も 8H)

⇒ 介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる (16H のうち 8H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 8H の柔軟配置が可能)。

(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

■ 2 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 3H

②利用者 20 人 サービス提供時間 3H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	6H (3H + 3H)
②	20 人	3H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3 (\text{※}) = 6\text{H}$
②	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3 (\text{※}) = 6\text{H}$

※ 平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が 3H なので平均提供時間数も 3H）

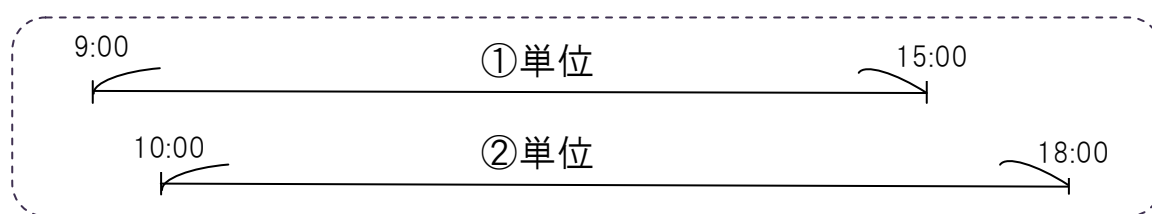
⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（それぞれの単位において、6H のうち 3H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 3H の柔軟配置が可能）。

（3）サービス提供時間が 6 時間と 8 時間の場合

■ パターン 1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3 人 サービス提供時間 6H

②利用者 12 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	9H（事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00～18:00)）
②	12 人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

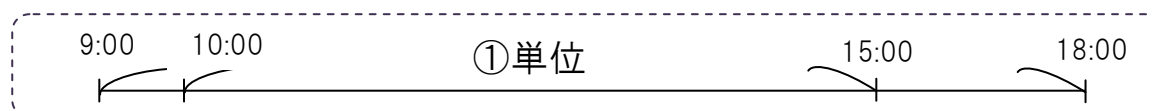
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	6H(※)
②	12 人	8H	8H(※)

※ 利用者数が 15 人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保する必要があるため、①単位に 6 時間分、②単位に 8 時間分の配置が必要となる。

■ パターン 2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者 15 人 サービス提供時間 6H（3 名利用）と 8H（12 名利用）



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15 人	9H	9H (9:00～18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3 人	6H	9H (9:00～18:00)
	12 人	8H	

⇒ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6\text{H}$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も 7.6H となるが、指定通所介護の単位ごとに常に 1 名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は 9H となる。

○ 個別機能訓練加算

問 66 個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。

(答)

1 回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

問 67 個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(答)

個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。

問 68 個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。

（答）

それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。

問 69 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（答）

通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 47 は削除する。

問 70 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。

（答）

複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 48 は削除する。

問 71 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。

（答）

類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることも

あり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 49 は削除する。

問 72 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

(答)

個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で 1 名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を 1 名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 51 は削除する。

○ その他

問 73 平成 24 年報酬改定において、個別機能訓練加算Ⅰが基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の 120 分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。

(答)

平成 24 年報酬改定前の個別機能訓練加算Ⅰの各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 17、問 43
- 2 平成 18 年 Q&A(vol.5) (平成 18 年 6 月 30 日) 問 1
- 3 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 46

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 74 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

(答)

通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

問 75 医師又は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、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、医師又は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、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と訪問リハビリテーション費を同時に算定することはできない。

問 76 入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。

(答)

通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。

問 77 平成 24 年 3 月 31 日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について、平成 24 年 4 月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

問 78 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないと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。

(答)

当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、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ついて算定可能である。

問 79 通所リハビリテーションの利用開始後、1 月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、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。

(答)

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。

問 80 月 4 回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週 1 回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。

(答)

月 4 回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。

※平成 21 年 Q&A(vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 56 は削除する。

問 81 自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月 4 回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、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。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月 4 回であるが、利用者の体調悪化で 4 回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 1 は削除する。

問 82 通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月 4 回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月 4 回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月 4 回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 2 は削除する。

○ 個別リハビリテーション

問 83 「高次脳機能障害（失語症含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。

(答)

通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、こ

の場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 4 は削除する。

問 84 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。
--

(答)

通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月 4 回以上（13 回以下）、別の事業所で月 4 回以上（13 回以下）利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 28 は削除する。

- 保険医療機関において 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

問 85 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。

（答）

次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。

1. 通所リハビリテーションにおける 20 分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの 1 単位とみなし、理学療法士等 1 人当たり 1 日 18 単位を標準、1 日 24 単位を上限とし、週 108 単位以内であること。
2. 疾患別リハビリテーション 1 単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション 20 分としてみなし、理学療法士等 1 人当たり 1 日合計 8 時間以内、週 36 時間以内であること。
3. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

問 86 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうなるのか。

（答）

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。

○ 通所リハビリテーションの所要時間

問 87 6 時間以上 8 時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4 時間以上 6 時間未満のサービスを提供し、4 時間以上 6 時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。

(答)

適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって 4 時間以上 6 時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所リハビリテーションの Q 1 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 55
- 2 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 22、問 26

【短期入所生活介護】

○ 緊急短期入所加算

問 88 緊急短期入所体制確保加算の要件における「算定日の属する月の前 3 月間」とは具体的にどの範囲なのか。

(答)

緊急短期入所体制確保加算については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月前 3 月間」とは、原則として、算定を開始する月の前月を含む前 3 月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月の状況を届け出ることが困難である場合もあることから、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき届出を行う取扱いとしても差し支えない。

例えば、平成 24 年 4 月から加算を算定しようとする場合は、平成 24 年 1 月から 3 月までの状況を届け出るものであるが、3 月の状況を届け出る事が困難である場合は、平成 23 年 12 月から平成 24 年 2 月までの状況を 3 月中に届け出ることも可能である。

なお、当該要件は、老企 40 号において規定しているとおり、届出を行う際に満たしていればよいこととしているため、上記の例の場合、2 月までの実績に基づいて届出を行ったことをもって、要件を満たすことが確定するものであり、仮に平成 24 年 1 月から 3 月までの実績が要件を下回った場合であっても、加算が算定されなくなるものではない。

問 89 措置入所の利用者は稼働率の計算に含めてよいのか。

(答)

計算に含めることができる。なお、介護予防短期入所生活介護の利用者も含めることができる。

問 90 緊急短期入所体制確保加算について、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所と情報共有及び空床情報の公表に努めることとされているが、具体的にはどのような情報共有や空床情報なのか。

(答)

関係機関で情報を共有することによって、真に必要な緊急利用が促進されるという観点から、定期的に情報共有や事例検討などを行う機会を設けるなど関係機関間で適切な方法を検討していただきたい。また、公表する空床情報については、緊急利用枠の数や確保されている期間、緊急利用枠以外の空床情報など、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図るために必要な情報とし、事業所のホームページ等のほかに介護サービス情報公表システム（平成 24 年 10 月から新システムが稼働予定）も活用しながら公表に努められたい。なお、近隣の範囲については地域の実態等を踏まえて適切に判断されたい。

短期入所療養介護における緊急短期入所受入加算についても同様とする。

問 91 当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。

(答)

算定できない。

問 92 特養の空床利用部分と併設部分がある事業所において、利用者が当初、併設部分を緊急利用して緊急短期入所受入加算を算定していたが、事業所内の調整で空床部分のベッドに移動した場合、当該加算は引続き算定できるのか。

(答)

空床部分の利用者は、緊急短期入所体制（受入）加算の対象とはならないので、空床部分に移動した日後において当該加算は算定できない。なお、移動日は併設部分にいたので、当該加算は算定可能である。

問 93 緊急短期入所受入加算について、緊急利用枠以外の空床がある場合は算定できないこととされているが、老企 40(13)②エに「例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能」とされたが、やむを得ない事情とは具体的にどのような場合なのか。

(答)

例①：男女部屋の関係から空床利用枠を利用することができないケース

利用定員が 20 床の短期入所生活介護事業所（緊急確保枠はその 5% の 1 床＝20 床目）で、18 床の利用があった。19 床目が多床室の男性部屋で 20 床目が女性部屋の場合、緊急利用者が女性だとしたら 19 床目は利用出来ず 20 床目を利用することになるので、緊急短期入所受入加算が算定可能となる。なお、当該事業所の 19 床目が空いているが、これは緊急利用枠以外のベッドとなり、緊急利用枠（20 床目）は既に利用されているので、19 床目の利用者は利用の理由如何を問わず、受入加算は算定できない。

例②：利用日数の関係から空床利用枠を利用することができないケース

4/1 に緊急利用枠以外の空床があり、4/2 に緊急利用枠以外に空床がない場合において、緊急利用者を 4/1 に受け入れた場合、緊急利用期間が 1 日のみの場合、緊急利用枠以外の空床が利用可能であることから受入加算の算定はできない。一方、緊急利用期間が 2 日以上の場合は、利用日数の関係により 4/2 に緊急利用枠以外の空床を利用できないことから、4/1 から緊急利用枠を利用することにより受入加算を算定できる。

問 94 緊急短期入所受入加算を算定している緊急利用者が、当該加算算定期間満了後も退所せず、引き続き緊急利用枠の同一ベッドを利用している場合、どのように緊急利用枠を確保すればよいのか。

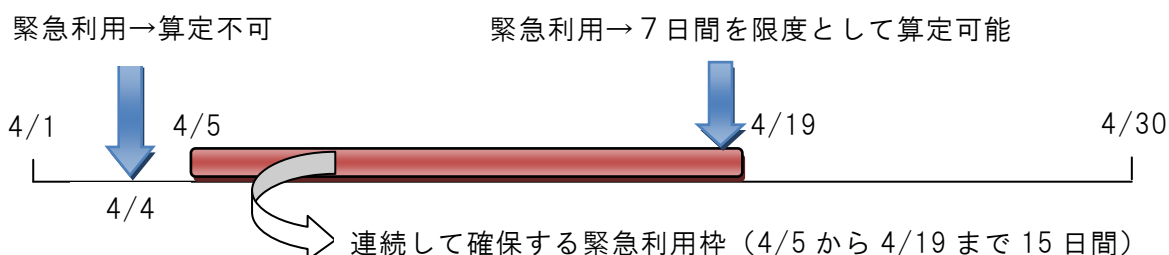
(答)

当該事業所の緊急利用枠が、算定期間の満了した緊急利用者が引き続き利用している等の理由により、緊急利用枠として利用できない場合、当該緊急利用枠以外の新たなベッドを緊急利用枠として確保することにより、別の緊急利用者に対して当該加算の算定が可能である。この場合、あらかじめ確保していた緊急利用枠は、通常の間床枠と同じ取扱いになる。

問 95 緊急利用枠を 4/5 から 4/19 に確保している事業所において、4/19 に緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算は何日間算定できるのか。

(答)

4/19 に緊急利用者として緊急利用枠を利用した場合、4/20 以降が緊急利用枠を確保している期間ではなかったとしても、引き続き当該事業所を利用している場合においては、7 日間を限度として緊急短期入所受入加算の算定ができる。



問 96 緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。

(答)

緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して 7 日を限度として算定可能である。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。

問 97 緊急短期入所受入加算の算定実績が連続する 3 月間になれば、続く 3 月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できないこととされたが、具体的にどのように取り扱うのか。

(答)

毎月末時点の算定の有無で判断する。例えば、最後の緊急受入が 4/10 の場合、4 月の実績は有りとなる。また、5 月～7 月の実績が無い場合は、8 月～10 月は両加算の算定ができない。11 月から緊急短期入所体制確保加算を算定したい場合は、8～10 月の稼働率が 100 分の 90 である必要がある。

○ その他

問 98 利用者に対し連続して 30 日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、30 日を超える日以降に行った短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答)

当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなる。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 59～64
- 2 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 85、87、109

【短期入所療養介護】

○ 緊急短期入所受入加算

問 99 緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。

(答)

緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。

問 100 当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。

(答)

算定できない。

【福祉用具関係】

問101 福祉用具サービス計画に、必ず記載しなければならない事項は何か。

(答)

指定基準では、福祉用具サービス計画について、「利用者の心身状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載」することとしている。

これを踏まえ、福祉用具サービス計画には、最低限次の事項の記載が必要であると考えられる。

- ・ 利用者の基本情報（氏名、年齢、性別、要介護度等）
- ・ 福祉用具が必要な理由
- ・ 福祉用具の利用目標
- ・ 具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・ その他関係者間で共有すべき情報（福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等）

問102 福祉用具サービス計画作成の義務化に伴い、福祉用具専門相談員講習の講習課程に、福祉用具サービス計画の作成に関する講義を位置づける必要があるか。

(答)

今般の制度改正により、福祉用具サービス計画を作成することが、福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員の業務として位置づけられたことから、福祉用具専門相談員講習において福祉用具サービス計画に関する内容を含めることが望ましい。

【特定施設入居者生活介護】

○ 短期利用特定施設入居者生活介護費

問 103 短期利用の３年経過要件について、特定施設の法人が合併等により変更したことから、形式上指定特定施設を一旦廃止して、新しい会社の法人の特定施設として同日付けで指定を受けた場合、特定施設が初めて指定を受けて３年は経過しているが、新しい会社の特定施設としては３年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。

(答)

特定施設で短期利用を行うための特定施設の開設後３年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の経験が必要であることから、特定施設の更新期間（６年）の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的に特定施設の運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。

特定施設の職員に変更がないなど特定施設が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。

問 104 特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

(答)

入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、１つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。

問 105 算定の対象となるか否かについて、前３月の入居者の割合により毎月判定するのか。

(答)

各施設において前３月の入居者の割合が算定の要件に該当するか否かを毎月判断することとなる。その算定の根拠資料は、各施設に保管し、指導監査時等に確認することとなる。

問 106 入居者の割合が、前 3 月の各末日のうち、80%を満たさない月があったが、前 3 月の各末日の平均値により 80%以上であることにより基準を満たしている場合には、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することは可能か。また、この平均値はどのように算出するのか。

(答)

可能である。同一の基準により連続して 3 か月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に算定できる。

平均値は、算定月前 3 か月の割合の数値を合計し、3 で除して得た数を算出し、その値が基準に適合しているかどうかを判断する。

(参考：5 月に短期利用特定施設入居者費を算定できる場合の例)

	2 月	3 月	4 月	3 か月の平均値
入居者の割合	82%	75%	83%	80%

問 107 入居者の割合については、直近 3 月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、どのように計算するのか。

(答)

入院・外泊が長期に渡り、その月において 1 日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入居者を含めて割合を算出しても差し支えない。

問 108 利用者に対し連続して 30 日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30 日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答)

期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

【居宅介護支援】

○ 特定事業所加算

問 109 加算の要件中「(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、平成24年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。

(答)

算定できる。平成24年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。

○ 退院・退所加算

問 110 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。

(答)

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。

※ ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議(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二の注三の対象となるもの)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。

問 111 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答)

退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、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、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

○ 緊急時等居宅カンファレンス加算

問 112 カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答)

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

問 113 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における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であることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

○ 介護予防支援

問 114 介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限（介護支援専門員 1 人 8 件）が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は 2 件を 1 件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において 40 件以上となった場合の逡減制はどのように取り扱うのか。

（答）

介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。

また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を 2 分の 1 でカウントする方法及び逡減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携

問 115 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

（答）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「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について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

【介護職員によるたんの吸引関係】（※今回の報酬改定以外）

問 116 社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）が4月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。

（答）

士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある（※）。この登録については、医療機関（病院、診療所）である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。

※1 登録の要件については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（以下「士士法施行規則」という。）の規定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について（喀痰吸引関係）」（社援発 1111 第 1 号平成 23 年 11 月 11 日付社会・援護局長通知）その他関連の Q A 等を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyyuin.html>

問 117 居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

（答）

士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、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 19 号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービ

ス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

問 118 たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようなものか。

(答)

士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成 24 年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。

具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(これらの予防サービスを含む。)

当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。

なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない(※)が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。

※ 基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

問 119 訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

(答)

介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の1つとして、士士法施行規則第26条の3第3号（同規則附則第16条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。

（注） 様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。

このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。

また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間保存することが必要である。

さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

問 120 訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。

(答)

たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。

問 121 短期入所生活介護計画は概ね 4 日以上連続して利用する場合に作成が義務づけられているが、短期入所生活介護計画の作成を要しない場合においてもたんの吸引等計画書の作成は必要か。

(答)

必要である。

【介護予防訪問介護】

○ 提供時間

問 122 訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

○ 同月中に介護予防短期入所生活介護と介護予防訪問介護を利用した場合の報酬算定

問 123 同月中に、介護予防短期入所生活介護（注 1）と介護予防訪問介護（注 2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

(答)

介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援 2 の利用者が、8 月に短期入所生活介護を 7 日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援 2 の基本サービス費 × (24 / 30.4) 日

(注 1) 介護予防短期入所療養介護も同様。

(注 2) 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A（平成 21 年 4 月 21 日）問 21 は削除する。

【介護予防通所介護】

○ 生活機能向上グループ活動加算

問 124 利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。

(答)

利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。

問 125 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。

(答)

当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。

なお、特別な場合とは、

- ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合
- ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。

問 126 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。

(答)

1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。

問 127 通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。

(答)

算定できない。

生活機能向上グループ活動サービスは、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よるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。

問 128 生活機能向上グループ活動の実施にあたって、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成することとされているが、具体的な様式は定められているのか。

(答)

様式は定めていない。

【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

○ 選択的サービス複数実施加算

問 129 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

(答)

算定できる。

通所利用が週 1 回の場合の組合せ例		第 1 週	第 2 週	第 3 週	第 4 週
複数実施加算Ⅰ(2 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算Ⅱ(3 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

問 130 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(答)

- ・ (1)、(3)、(4)は、週 1 回以上実施できていないこと
- ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算

問 131 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から 3 月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

(答)

サービス開始から概ね 3 月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3 月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

- 同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算

問 132 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

(答)

(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援 2 の利用者が、介護予防通所介護を 1 回利用した後、

- (1) 月の 5 日目に要介護 1 に変更した場合
- (2) 月の 5 日目に転居した場合



要支援 2 の基本サービス費 × (5 / 30.4) 日 - (要支援 2 の送迎減算 752 単位)
= △ 62 単位 ⇒ 0 単位とする。

【削除】

次の Q A を削除する。

平成 18 年 Q&A(vol.1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 17

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）】

（緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算の取扱いについては、基本的に訪問看護と同様であるので、関連するQ & Aを参照すること。）

○ サービスの具体的な内容等

問 133 定期巡回サービスは、20 分未満などの短時間のサービスに限られるのか。また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるのか。

（答）

定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではない。適切なアセスメントに基づき、1 回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要がある。

また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はない。

問 134 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。

（答）

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、こうした変更にあたっては、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。

問 135 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を目安若しくは上限や下限はあるのか。

（答）

1 日当たりの訪問回数を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。

問 136 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。

(答)

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で行うものであり、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となる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。

問 137 定期巡回サービスを提供しない時間帯を設けることは可能か。また、この場合、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等を配置しないことはできるか。

(答)

事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者に全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。

また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在しない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能である。

問 138 利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。

(答)

随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきかを判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。

問 139 訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)算定はできるのか。

(答)

訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。

なお、随時の訪問看護サービスのみの利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1)(訪問看護サービスを行わない場合)を算定する。

問 140 定期巡回・随時対応サービスの利用者の全てが医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないことはあり得るのか。

(答)

あり得る。

なお、医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施は必要である。

○ 報酬の取扱い

問 141 定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

(答)

短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表において定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、

$682 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日 (注1)} - 7 \text{ 日 (注2)}) = 15,686 \text{ 単位}$ となる。（(注1) 4月の日数、(注2) 8日－退所日）

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護1	219 単位	305 単位
要介護2	366 単位	458 単位
要介護3	586 単位	682 単位
要介護4	732 単位	833 単位
要介護5	878 単位	1,002 単位

問 142 定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の適用となった場合又は月の途中から医療保険の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

(答)

この場合、医療保険の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（2）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（1）（訪問看護サービスを行わない場合）の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。

具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、

$682 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 14 \text{ 日}) + 586 \text{ 単位} \times 14 \text{ 日}$
 $= 10,912 \text{ 単位} + 8,204 \text{ 単位} = 19,116 \text{ 単位}$ となる。

問 143 定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月間入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。

(答)

利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできない。夜間対応型訪問介護費についても同様の取扱いとなる。

※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A（平成19年2月19日）問6は削除する。

問 144 月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。

(答)

100分の98の単位数を算定する。

○ 人員配置基準について

問 145 定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか

(答)

オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス（午後6時から午前8時までの間に限る。）、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。

また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。

なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。

また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

問 146 訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。

(答)

いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。(夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。)

なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。

問 147 定期巡回・随時対応サービスについては、他の事業との柔軟な兼務等を認めているが、その趣旨はどういったものなのか。

(答)

定期巡回・随時対応サービスは、在宅の要介護者が中重度となってもそのニーズに応じたサービスを選択しながら、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるよう創設したものである。

一方、

- ・ 週1～2回程度の日中の訪問介護を受けたい
- ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい
- ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要
- ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要

等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。

こうしたニーズに適宜適切に対応するためには、常に利用者の心身の状況に即したサービスが選択できることが望ましいことから、一つの拠点において人材を有効に活用しながら、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護といった複数のメニューを一体的に提供する体制を構築することを可能としたものである。

問 148 定期巡回・随時対応サービス事業所の看護職員がオペレーター業務又は利用者に対するアセスメント訪問を行う際の勤務時間は、常勤換算の際の勤務延時間数に算入することが可能か。

(答)

可能である。

○ 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い

問 149 一体型定期巡回・随時対応サービスの事業と連携型定期巡回・随時対応サービスの事業を同一の事業所で行うことは可能か。

(答)

可能である。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要がある。

また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となる。

問 150 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する訪問看護事業所の具体的な要件はどういうものなのか。

(答)

連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要がある、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしている。また連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構わない。

なお、指定申請を行う際は、任意の訪問看護事業所と連携することとしている。

問 151 連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていなければならないのか。

(答)

連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。

問 152 連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。

(答)

可能である。

問 153 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所において作成するのか。

(答)

連携する指定訪問看護事業所において作成する。

問 154 連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たって必要となる看護職員によるアセスメントの実施、②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保、③介護・医療連携推進会議への参加、④その他必要な指導及び助言を委託することとされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。

(答)

連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいずれかの訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。

また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りることとしている。

なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

○ その他

問 155 市町村の介護保険事業計画に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を位置付けていない場合、定期巡回・随時対応サービスに係る指定申請を拒否することはできるか。

(答)

地域密着型サービスの指定をしないことができるのは、

- ① 介護保険事業計画において定める日常生活圏域内等における必要利用定員総数に既に達しているときなどにおける、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設に係る指定申請
- ② 定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスについて、公募指定を採用している場合における、当該公募によらない指定申請

に限られ、これらの場合以外の地域密着型サービスの指定については、指定の拒否をすることはできない。

※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q & A（平成 18 年 9 月 4 日）問 40 は削除する。

【小規模多機能型居宅介護】

○ サテライト事業所

問 156 サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。

(答)

サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。

問 157 本体事業所の従業者がサテライト事業所の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいか。

(答)

本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。

問 158 本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。

(答)

本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。

また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。

なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。

問 159 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

(答)

サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

○ 集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域への展開

問 160 小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合、当該事業所は減算の対象となるが、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を例えば登録定員の5割までとするなど、当該減算の水準を超える割合で定めることは可能か。

(答)

可能である。

なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得るが、同一の建物に対する減算の適用については、事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合に限られる。

○その他

問 161 居宅サービス事業所(居宅介護支援事業所、通所介護事業所等)と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

(答)

小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている4施設等(地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。))及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所)の従業者についてのみ兼務可能である。

※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q & A（平成 18 年 9 月 4 日）問 33 は削除する。

問 162 事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、月途中で登録定員数に対する利用者数の割合が 7 割を超え、月末時点で 7 割未満になった場合、当加算を算定できるのか。

（答）

月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が 7 割未満であれば算定することができる。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 125 は削除する。

【複合型サービス】

（緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算の取扱いについては、基本的に訪問看護と同様であるので、関連するQ & Aを参照すること。）

○ 人員、設備等の取扱い

問 163 複合型サービスの利用者は看護サービスが必要な利用者のみに限定されるのか。

（答）

複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方にに基づき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。

問 164 複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに1以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。

（答）

日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。

問 165 複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。

（答）

保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はない。

問 166 小規模多機能型居宅介護事業所の人員又は設備等として申請している人員又は設備等を複合型サービス事業所の人員又は設備等として申請することができるのか。

(答)

同じ人員又は設備等を両方のサービスの人員又は設備等として申請することはできない。

問 167 個室以外の宿泊室の面積はどのように考えればよいか。

(答)

例えば、宿泊サービスの利用定員が9人、個室が4室（定員4人）ある場合は、おおむね 37.15 m^2 （計算式：（9人－4人） $\times 7.43 \text{ m}^2$ ）以上の面積が必要である。なお、宿泊室が個室でない場合には、利用者のプライバシーを確保する必要がある。

問 168 既存の民家を活用して複合型サービス事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。

(答)

従来の小規模多機能型居宅介護と同様であるが、同一時間帯に複合型サービス事業所の居間と宿泊室に利用者がいる場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は可能である。

○ 訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い

問 169 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を受ける場合、訪問看護事業所の申請は都道府県知事に行うことになるのか。

(答)

複合型サービス事業所としての申請は市町村長に行うが、訪問看護事業所としての申請は都道府県知事（指定都市又は中核市の場合には指定都市又は中核市の長）に行う。

問 170 複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員配置基準である看護職員常勤換算法 2.5 以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができるのか。

(答)

複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。

問 171 病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で 2.5 以上の場合であって、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、複合型サービスの看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができるのか。

(答)

複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。

問 172 複合型サービスの事業と訪問看護の事業を一体的に行っている訪問看護事業所が、複合型サービスの登録者以外の利用者に訪問看護を行うことは可能か。

(答)

可能である。

問 173 複合型サービス事業所は必ず訪問看護事業所の指定を併せて受ける必要があるか。

(答)

必ずしも複合型サービスの事業所が訪問看護事業所としての指定を受ける必要はないが、この場合には、複合型サービスの登録者以外に訪問看護を行うことはできない。

問 174 病院や診療所が複合型サービスを行う場合には、複合型サービス事業所としての申請は必要か。

(答)

必要である。

問 175 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。

(答)

訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を2.5人以上（常勤換算方法）配置することが必要である。

問 176 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、複合型サービス事業所の保健師又は看護師の管理者が当該訪問看護事業所において兼務することはできるか。

(答)

両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合には兼務できる。

○ その他

問 177 複合型サービス計画や複合型サービス報告書の様式は定められているのか。

(答)

定めていない。

複合型サービス計画や複合型サービス報告書の作成に当たっては「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企55号）を確認いただきたい（ただし、複合型サービス計画については看護サービスに係る部分に限る。）。

なお、記載することとしている内容が含まれていれば従来使用していた訪問看護報告書の様式を複合型サービス報告書として使用して差し支えない。

問 178 複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算すると考えてよいのか。

(答)

訪問看護の指示の期間に応じて減算する。

問 179 要介護3の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのか。

(答)

当該サービス提供月における特別指示の期間が14日間の場合、30単位×14日＝420単位を複合型サービス費より減算する。

問 180 ターミナルケア加算について、「死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合」とあるが、24時間以内とはターミナルケアを行ってから24時間以内という理解でよいのか。

(答)

ターミナルケアを行ってから24時間以内である。

問 181 複合型サービス事業所がサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所となることはできるか。

(答)

要件を満たしていれば可能である。

問 182 病院又は診療所について、保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなすこととされているが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスについては、この「厚生労働省令で定めるもの」に該当するのか。

(答)

該当しない（＝みなされない。）。今後、医療系サービス同士の組み合わせによる複合型サービスが創設された場合には、厚生労働省令で当該組み合わせによる複合型サービスを定めることとなるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスはこの対象ではない。

【介護保険 3 施設共通】

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

問 183 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7 日分算定できるのか。

(答)

当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から 7 日間以内で算定できる。

問 184 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるのか。

(答)

本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。

○ 退所（院）前訪問指導加算・退所前訪問相談援助加算

問 185 退所（院）前訪問指導加算（退所前相談援助加算）において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。

(答)

他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。

なお、退所（院）後訪問指導加算（退所後訪問相談援助加算）、退所（院）時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日）施設サービス（共通事項）の Q 3 は削除する。

○ 口腔機能維持管理体制加算

問 186 従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱いについては、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。

(答)

口腔機能維持管理体制加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。

問 187 口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問3は削除する。

○ 口腔機能維持管理加算

問 188 口腔機能維持管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

(答)

利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

問 189 歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月4回に満たない場合であっても算定できるのか。

(答)

月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。

問 190 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

施設ごとに計画を作成することとなる。

なお、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。

○ 経口維持加算

問 191 指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。

（答）

対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

【介護老人福祉施設】

○ 基本施設サービス費

問 192 削除

問 193 既存の短期入所生活介護事業所の多床室について、平成24年4月1日以降に、併設する介護老人福祉施設の多床室に変更した場合は、新設の介護老人福祉施設の多床室として介護報酬を算定することとなるのか。

(答)

平成24年4月1日に現に存する短期入所生活介護事業所の多床室を、平成24年4月1日以降において、大規模な改築工事等を伴わずに、併設する介護老人福祉施設の多床室に変更する場合、当該多床室については、既存の介護老人福祉施設の多床室とみなして介護報酬を算定することとして差し支えない。

問 194 社会福祉法人が運営する既存の介護老人福祉施設につき、平成24年4月以降において、別の社会福祉法人に事業譲渡する場合、事業譲渡後においては、新設の介護老人福祉施設として介護報酬を算定することとなるのか。

(答)

平成24年4月1日以降において、事業譲渡などにより、既存の介護老人福祉施設の経営主体が変更される場合であっても、引き続き、既存の介護老人福祉施設として介護報酬を算定して差し支えない。なお、都道府県又は市町村から社会福祉法人へ事業譲渡する場合等についても同様の取扱いとする。

問 195 介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定していた介護老人福祉施設の多床室が、被災により建替えを行った場合について、建替え後においては、新設の介護老人福祉施設として介護福祉施設サービス費（Ⅲ）を算定できるのか。

(答)

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定していた介護老人福祉施設の多床室について、災害等のやむを得ない理由により、平成24年4月1日以降に建替え又は改修等を行った場合は、建替え又は改修後も引き続き、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定することとして差し支えない。

○ 日常生活継続支援加算

問 196 「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

(答)

「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

問 197 日常生活継続支援加算の要件が見直されたが、現に加算を取得していた施設に対する経過措置はないのか。

(答)

現に日常生活継続支援加算を取得している施設については、要件の見直しにより、当該加算の算定ができなくなることはないよう、平成24年4月から6月までの間における当該加算の算定に当たっては、経過措置を設けることとし、下記の要件を満たす場合は当該加算を算定することとして差し支えない。(下図参照)

・現に日常生活継続支援加算を取得している事業所において、平成24年4月以降も継続して当該加算を算定する場合

【要介護4又は5の者の割合を用いる場合】

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
平均 65%以上			○				
	(65%)	(65%)	(65%)	○			
		(65%)	(65%)	(70%)	○		
			(65%)	(70%)	(70%)	○	
				平均 70%以上			○

【認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合を用いる場合】

12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
平均 60%以上			○				
	(60%)	(60%)	(60%)	○			
		(60%)	(60%)	(65%)	○		
			(60%)	(65%)	(65%)	○	
				平均 65%以上			○

【介護老人保健施設】

○ 在宅強化型の介護老人保健施設

問 198 平成 24 年度介護報酬改定において新設された介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ii）又は（iv）を算定する介護老人保健施設（以下、「在宅強化型の介護老人保健施設」という。）における「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護 4 及び要介護 5 の者の占める割合」などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。

（答）

届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。

問 199 在宅強化型の介護老人保健施設の要件における「算定日が属する月の前 6 月間」及び「算定日が属する月の前 3 月間」とはどの範囲なのか。

（答）

在宅強化型の介護老人保健施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前 6 月間」又は「算定日が属する月の前 3 月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前 6 月間又は前 3 月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

（参考）平成 24 年 6 月から算定を開始する場合

- ・算定日が属する月の前 6 月間…平成 23 年 12 月から平成 24 年 5 月まで

注：算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成 23 年 11 月から平成 24 年 4 月まで

- ・算定日が属する月の前 3 月間…平成 24 年 3 月から 5 月まで

注：算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成 24 年 2 月から 4 月まで

問 200 平均在所日数における退所者には、医療機関へ入院した者も含むのか。

(答)

医療機関へ入院した者も含む。退所先は問わない。

問 201 平均在所日数の計算方法における「入所者延日数」とはどのように計算するのか。

(答)

入所者延日数とは、直近3月間の日々の入所者数（毎日24時時点で当該施設に入所中の者（当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。））を合算したものである。

問 202 「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護4及び要介護5の者の占める割合」などの算出において、短期入所療養介護の利用者についても、入所者に含むのか。

(答)

短期入所療養介護の利用者は含まない。

問 203 平成24年度介護報酬改定において新設された在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。

(答)

要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅱ））を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要である。

また、在宅強化型から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定できる。

問 204 「在宅において介護を受けることになったもの」とは、退所してそのままショートステイを利用する場合も含むのか。

(答)

「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」の要件は、入所者が在宅において介護を受けることを評価したものであることから、居宅サービスを利用することは問題ないが、退所後、直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護等のショートステイを利用する場合など、実際には在宅で介護を受けないことが見込まれる場合は含まれない。

問 205 在宅強化型の介護老人保健施設の算定要件において、前3月における入所者のうち、喀痰吸引を必要とする者と経管栄養を必要とする者の合計の占める割合が10%以上であれば当該要件を満たすと考えてよいのか。

(答)

喀痰吸引を必要とする者が10%以上又は経管栄養を必要とする者が10%以上であることが必要である。

問 206 従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

(答)

入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。

なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

問 207 在宅復帰・在宅療養支援機能加算には、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、喀痰吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。

(答)

設定していない。

○ 入所前後訪問指導加算

問 208 入所前後訪問指導加算について、居宅を訪問するのは「医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員」のいずれかでないと算定できないのか。

(答)

職種は問わないが、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。

なお、退所（院）前訪問指導（相談援助）加算、退所（院）後訪問指導（相談援助）加算についても同様の取扱いである。

○ 所定疾患施設療養費

問 209 平成 24 年度から算定を開始する場合は、前年度実績の報告は必要なのか。

(答)

必要ない。

問 210 4 月 28 日から 30 日の 3 日間に引き続き、5 月 1 日から 4 日の 4 日間に算定した後、5 月中に再度算定できるのか。

(答)

算定できない。

○ 短期集中リハビリテーション実施加算

問 211 「過去 3 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って算定できる」とこととされたが、過去 3 月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。

(答)

短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去 3 月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

※ 平成 21 年 Q&A (vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 96 及び平成 18 年 Q&A (vol.3) (平成 18 年 4 月 21 日) 問 12 は削除する。

問 212 肺炎により 4 週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。

(答)

入院前の入所日が起算日である。

【介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設】

○ 転換に係る経過措置について

問 213 療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「基準省令」という。)附則第13条から附則第19条まで)のどこまでが適用範囲なのか。

(答)

療養病床等における施設及び設備の基準と介護老人保健施設の施設及び設備の基準が異なることから、療養病床等から介護老人保健施設等への転換に際して建物の躯体工事を行う必要があるため、転換を促進する観点から、当該転換を行う場合に限り、介護老人保健施設等の施設基準等を緩和する経過措置を設けたものである。

介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置の対象は、

- ① 転換の際に、療養病床の病室をそのまま介護老人保健施設の療養室とした場合に加え、
- ② 転換の際に、増築を行い療養室を設置した場合や、
- ③ 転換の際に、改築を行い療養室を設置した場合も含まれる。

また、機能訓練室、食堂及び廊下幅についても、平成30年3月31日までに転換を行った場合には、療養室と同様の考え方により経過措置を認めるものである。

※ 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q & A(平成19年5月31日)問1は削除する。

問 214 療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置（基準省令附則第 13 条から附則第 19 条まで）については、介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費が算定できなくなった場合には、適用除外となるのか。

(答)

療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置は、平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に基準省令附則第 13 条から附則第 19 条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設について、適用される。

したがって、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できなくなる場合であっても、上記の要件を満たしている場合には、引き続き、施設及び設備に関する基準に係る経過措置は適用される。

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q & A（平成 20 年 4 月 21 日）問 16 は削除する。

問 215 療養病床等から転換した介護老人保健施設において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護老人保健施設に係る療養室の面積等の経過措置は、引き続き適用されるのか。

(答)

療養病床等から転換した介護老人保健施設等に係る経過措置は、転換後に開設者が変更となった場合であっても、建物の建替え等の駆体工事を行うまでの間適用される。

○ 介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費について

問 216 200床の病院が、転換して250床の介護老人保健施設を開設する場合は、250床全てについて介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できるのか。

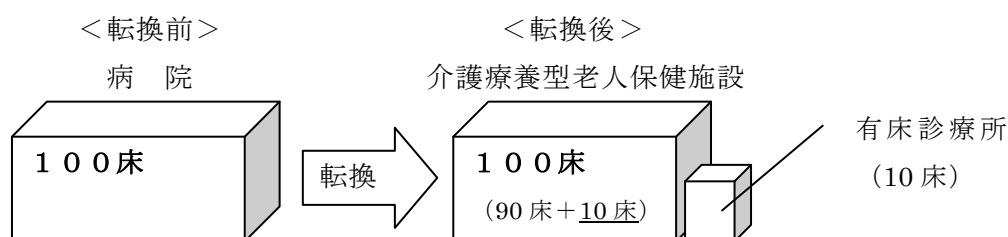
(答)

転換した病床部分は、介護療養型老人保健施設の要件を満たせば最大200床までは算定できるが、250床全てについては算定できない。

なお、2病棟（概ね120床）を超えない医療機関が有床診療所を併設した上で転換する場合にあっては、下記の例1のように転換前の医療機関の病床数を上限とした入所定員の介護療養型老人保健施設とすることができる。

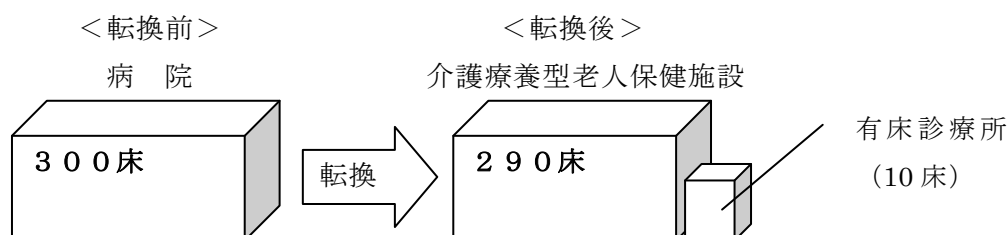
(例1)

転換前の医療機関の病床数が100床であって、併設する有床診療所の病床数を10床とする場合は、介護療養型老人保健施設としては、100床まで算定できる。



(例2)

転換前の医療機関の病床数が300床であって、併設する有床診療所の病床数を10床とする場合は、介護療養型老人保健施設としては、290床まで算定できる。



問 217 療養病床等から介護療養型老人保健施設への基準省令附則第 13 条に基づく転換後に、開設者の死亡により開設者が変わった場合であっても、引き続き介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定することができるのか。

(答)

介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費は、療養病床等の開設者が基準省令附則第 13 条に基づく転換を行った場合算定できる。

ただし、転換後に開設者の死亡等により開設者が変更した場合については、実態として開設者の変更のみが行われるため、引き続き介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できる。

○ 介護療養型老人保健施設の施設要件の計算方法

問 218 「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた入所者割合が算定月の前 3 月の各末日の平均値により 15 %以上であることに係る基準を満たすことで介護療養型老人保健施設の療養型の基本施設サービス費を算定する施設について、当該基準を満たさなくなったが、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による「ランク M」に該当する入所者割合が算定月の前 3 月各末日の平均値により 20 %以上であることに係る基準を満たす場合には、引き続き介護療養型老人保健施設の療養型の基本施設サービス費を算定できるのか。

また、平均値はどのように算出するのか。

(答)

算定できる。同一の基準により連続した 3 月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に、算定できるものである。

ただし、介護療養型老人保健施設の療養強化型の基本施設サービス費の算定要件については、「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた入所者の割合は 20 %以上の基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による「ランク IV 又は M」に該当する入所者の割合は 50 %以上の基準のいずれも満たすことが必要。

また平均値とは、算定日の属する月の前 3 月のそれぞれの末日時点の割合の平均を算出する。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近 3 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については毎月記録するものとするが、届出内容に変更がなければ毎月の届出は必要ない。

(参考：4月に介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できる場合の例)

	算定要件	基準	平成 24 年 1 月	2 月	3 月	3 か月の 平均値	要件適合 の可否
療養型	・喀痰吸引又は経管 栄養に係る基準の 場合 または ・認知症高齢者の日 常生活自立度判定 基準ランクMに係 る基準の場合が	15% 以上	15%	15%	14%	14.7%	一方の基 準を満た していれ ば、適合
		20% 以上	18%	19%	24%	20.3%	
療養強化型	・喀痰吸引又は経管 栄養に係る基準の 場合 かつ ・認知症高齢者の日 常生活自立度判定 基準ランクⅣ又は Mに係る基準の場 合が	20% 以上	16%	19%	26%	20.3%	いずれも 基準を満 たしてい れば、適 合
		50% 以上	55%	49%	47%	50.3%	

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ & A（平成 20 年 4 月 21 日）問 3 は削除する。

問 219 介護療養型老人保健施設の算定要件において「喀痰吸引若しくは、経管栄養が実施された者の占める割合」については、前 3 月の各末日の平均値により判断する取扱いとなっているが、月の途中で、喀痰吸引や経管栄養が不要になった入所者についても、月末時点で入所中であれば、この「実施された者」に算入できるのか。

(答)

月末時点で該当しない場合は、「実施された者」に算入できない。

○ ターミナルケア加算

問 220 介護療養型老人保健施設において、入所者が施設内での看取りを希望しターミナルケアを行っていたが、やむを得ない事由により医療機関において亡くなった場合はターミナルケア加算を算定できるのか。

(答)

介護療養型老人保健施設内で入所者の死亡日前 30 日において入所していた間で、ターミナルケアを実施していた期間については、やむを得ず医療機関で亡くなった場合であっても、ターミナルケア加算を算定できる。

○ 経過型介護療養型医療施設

問 221 平成 24 年 4 月 1 日以降、経過型介護療養型医療施設へ転換することはできるのか。

(答)

平成 24 年 4 月 1 日以降は経過型介護療養型医療施設に転換することはできない。

※ 平成 18 年 Q & A (経過型介護療養型医療施設関係) (平成 18 年 6 月 30 日) は削除する。

○ 介護療養型医療施設の指定

問 222 平成 24 年度以降の介護療養型医療施設の新規指定は認められないこととされたが、個人経営の介護療養型医療施設の開設者が死亡した場合はどのように取り扱うのか。

(答)

個人経営の介護療養型医療施設が法人化する場合や個人経営の介護療養型医療施設が開設者が死亡した場合などやむを得ず開設者の変更を行う場合は、従前の介護療養型医療施設の運営に変更がない場合に限り、新規指定の取扱いとせず、変更の届出として取り扱うことができる。

また、その際には、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への早期の転換に資するよう、計画的な転換を促すこととする。

なお、法人の吸収合併の場合等法人形態が変更となる場合は、新規指定の取扱いとなり、平成 24 年度以降は認められない。

【介護職員処遇改善加算】

問 223 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。

その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。

- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。

したがって、例えば、

- ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
 - ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。
- などの場合は、賃金改善と認められない。

問 224 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。

(答)

加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。

なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。

問 225 介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。

(答)

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 8 9 条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。

問 226 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいのか。

(答)

3 月 1 6 日付け老発 0 3 1 6 第 2 号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。

問 227 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

(答)

当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。
なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

問 228 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。

(答)

加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。

問 229 実績報告書の提出期限はいつなのか

(答)

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。

問 230 キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。

(答)

介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。

また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。

地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。

問 231 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

(答)

賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

問 232 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。

(答)

事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。

問 233 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

(答)

職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

問 234 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

問 235 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

(答)

加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

問 236 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 237 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

(答)

加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問 238 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

(答)

加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問 239 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。

(答)

平成 24 年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成 24 年 5 月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。

問 240 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

（答）

加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

問 241 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。

（答）

介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成（複数事業所を一括で作成可能）する必要があるが、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧（添付資料 1）、都道府県状況一覧（添付資料 2）、市町村状況一覧（添付資料 3）を添付することとしている。

単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧（添付資料 1）と市町村状況一覧（添付資料 3）が添付資料として必要になる。

問 242 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

（答）

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の 1 割を請求することになる。

問 243 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。

(答)

加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。

問 244 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。

(答)

新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

問 245 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

(答)

介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

問 246 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

(答)

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

問 247 平成 24 年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどのような手続きが必要か。

(答)

平成 24 年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成 24 年 4 月 1 日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成 24 年 5 月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。

また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。

介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算
100%	⇒	加算（Ⅰ）
90%	⇒	加算（Ⅱ）
80%	⇒	加算（Ⅲ）

問 248 削除

○ 加算の届出

問 249 加算等に係る届出については、毎月 15 日（今年 3 月は 25 日）までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。

（答）

4 月 1 日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4 月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4 月 1 日にさかのぼって、加算を算定することとする取り扱いとなる。

なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

問 250 介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算は、期日までに提出は必要か。また、必要な添付書類はなにか。

（答）

介護職員処遇改善加算については、平成 24 年当初の特例を設けており、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、加算を算定する事業所とみなすため、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算の部分については、記載を省略しても差し支えない。

また、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算に関する添付書類については、介護職員処遇改善計画書等の届出を持って添付書類とすることとし、介護職員処遇改善計画書を複数事業所でまとめて作成している場合についても、それぞれの事業所ごとに資料を添付する必要はない。

問 251 地域区分については、該当する市町村に存在するすべての事業所について変更となりますが、届出は必要ありますか。

（答）

介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届け出は必要ない。