

Ⅲ 介護報酬算定に係る留意事項

1 居宅介護支援

(1) 運営基準減算に係る留意事項

「一連の業務」は、基本方針を達成するために必要となる業務であり、基本的には、アセスメント、担当者会議開催、ケアプランの説明・同意・交付といったプロセスで進めるべきであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。

ただし、その場合であっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応しなければならない。

なお、運営基準違反がある場合、運営基準減算として、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定し、運営基準減算が 2 月以上継続する場合には、所定単位数は算定できない。

《H24. 5. 15 追加》

① 居宅サービス計画作成等に係る一連の業務の可否等

項目	実施の可否				留意事項	根拠規定 (※2)
	新規作成	更新認定	区分変更	計画の変更 (※1)		
アセスメント	○	△ (※3)	△ (※3)	○	① 必須の実施時期に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること（原則、居宅でのアセスメントが必須。例外については、1_ (3) _②を参照）。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。	基準第 13 条第 7 号、第 15 号
サービス担当者会議の開催・照会	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。 ④ ケアプラン（第 2 表）に位置付けた事業所すべてを対象とすること。	基準第 13 条第 9 号、第 14 号、第 15 号
ケアプランの説明・同意・交付（1～3 表、6、7 表）	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② サービス提供の月末までに実施すること。 ③ ケアプランの原案（1～3 表、第 6 表及び 7 表）の内容を利用者又は家族に対し説明し、文書（署名又は押印）により利用者の同意を得ること。 ④ ケアプランを利用者及び担当者に交付すること。	基準第 13 条第 10 号、第 11 号、第 15 号
モニタリング	特段の事情(※4)のない限り、少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録すること。				サービス提供の月末までに実施すること。 (給付管理を行う最初の月も行うこと。)	基準第 13 条第 13 号

※1 「計画の変更」とは、サービス種類の増減をいう（例：訪問介護及び通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など）。その際は、一連の業務を行うことが必須となる。ただし、サービス種類は増減するが、利用者の状況等が全く変わらない場合（例：特殊寝台を貸与から購入に切り替えた場合など）においては、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。

また、軽微な変更の場合は、一連の業務は必須ではないが、必要に応じて第2表及び第3表等を修正し、修正後の居宅サービス計画を利用者及び担当者に情報提供すること。

- (例) ・ 同一サービスの回数が増減する場合
 ・ 同一サービスの事業所が変更する場合

※2 「基準」とは、「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」のことをいう。

※3 利用者の状態像が変化しない場合は、アセスメント不要としているが、状態像が変化する場合は、適切なアセスメントを経てケアプランを作成すること。《H23. 9. 22 追加》

※4 「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

- (例) ・ 利用者が急きょ入院したためモニタリングができなかった場合
 ・ ショートへ長期入所する利用者の場合（1_(3)_③を参照）

② 暫定プランの取扱い

- 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者が介護サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。
- 暫定プランにおける介護報酬請求の考え方《H23. 10. 19 追加》

〔前提条件〕 ①6月1日(区分変更の申請) ②6月30日(介護認定審査会での認定判断)

③7月1日(認定結果の通知) ④6月中にサービス利用実績有り

No	プランの作成者	作成したプラン	要介護認定結果	介護報酬受領者	原則的な介護報酬請求の考え方
1	居宅 (委託を受けている。かつ、委託を受ける余地がある。)	介護	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
2			要支援	包括 経由で 居宅	6月中に居宅が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
3	居宅 (委託を受けていない。又は、委託を受ける余地がない。)	介護	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
4			要支援	包括	6月中に包括が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
5	居宅 (委託を受けている。かつ、委託を受ける余地がある。)	予防	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
6			要支援	包括 経由で 居宅	6月中に居宅が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
7	包括	予防	要介護	居宅	請求できない (セルフプランとみなす)
8			要支援	包括	6月中に一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

- ・ 利用者が予防から介護になったことに伴い、同一の居宅介護支援事業所において、予防支援の委託から居宅介護支援に変更する場合、居宅介護支援に係る初回加算の算定は可能（ただし、当該利用者について、過去2か月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供していない場合に限る。）。

② 退院・退所加算

- ・ 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・ 入院又は入所期間中三回を限度として算定できる。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、退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、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。《H24. 5. 15 追加》
- ・ 上記に係る会議（カンファレンス）に参加した場合は、当該会議（カンファレンス）の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。《H24. 5. 15 追加》

③ 運営基準減算と初回加算又は退院・退所加算との関係性 《H24. 5. 15 修正》

加算の算定事例(※1)			ケアプラン作成 の必要性	一連の業務の実施状況			
				行っている		行っていない	
				運営減算	加算	運営減算	加算
初 回 加 算	①	新規(1_1_①の新規作成など)にケアプランを作成する場合	必須	無	可	有	不可
	②	要支援者が要介護認定を受けた場合にケアプランを作成する場合	必須	無	可	有	不可
	③	新規(入院などで過去2か月以上、居宅介護支援費を算定していない場合)の場合	元プランを継続し、新たに作成しない場合(※3)	必須でない		無	不可
			計画を変更し、プランを作成する場合(※4)	必須	無	可	有
	④	要介護状態区分が2区分以上変更された場合	元プランを継続し、新たに作成しない場合(※3)	必須でない		無	不可
			計画を変更し、プランを作成する場合(※4)	必須	無	可	有
退 院 ・ 退 所 加 算 ※2	⑤	居宅介護支援の提供が初めてで、退院・退所後に新規にケアプランを作成する場合	必須	無	可	有	可
	⑥	入院・入所前に居宅介護支援を提供していた場合	元プランを継続し、新たに作成しない場合(※3)	必須でない		無	不可
			計画を変更し、プランを作成する場合(※4)	必須	無	可	有

※1 初回加算と退院・退所加算とは、どちらかしか算定できない。

※2 退院・退所加算の算定にあたっては、他の要件を満たす必要がある。

※3 サービス担当者会議等により検討した結果、元のケアプランと同じ内容の計画になった場合には、その理由をケアプランに記載し、作成年月日を加筆修正する等しておくこと。《H23. 9. 22 追記》

※4 計画の変更とは、サービス種類の増減を伴う変更(1_1_①の計画の変更)をいう。

④ 入院時情報連携加算

- ・ 退院・退所加算と同月中に算定することは可能。

⑤ 認知症加算

- ・ 主治医意見書等により平成23年3月から既に認知症（日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）であったことが判明した場合は、平成23年3月に遡って算定可能。

⑥ 独居高齢者加算

- ・ ①利用者から単身で居住している旨の申立てがあった場合で、②介護支援専門員のアセスメント及びモニタリングにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定可能。
- ・ 少なくとも月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。《H24. 5. 15 修正》

(3) その他の留意事項

① 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について

別紙1のとおり。

② 病院等から直接ショートに入所する場合における居宅介護支援のアセスメントについて

アセスメントについては、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第13条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。

しかしながら、病院、介護保険施設等から直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に入所する場合、物理的にアセスメントを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特例として、病院又は介護保険施設等において、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、かつ、他のすべての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

なお、この場合における初回加算の算定については、加算に係る他のすべての要件を満たすときに限り、算定可能。

③ ショートに長期間入所する利用者に対する居宅介護支援のモニタリングの実施について

モニタリングについては、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第13条第13号の規定により、「少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。

しかしながら、短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に暦月を通して入所している場合、物理的にモニタリングを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他のすべての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

④ 介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成について《H24. 5. 15 追加》

別紙2のとおり。

2 介護予防支援

(1) 留意事項

- ・ 居宅介護支援事業所へ委託した事案についても、その進行を適正に管理すること。
《H23. 10. 19 追加》

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

- ・ 委託から直営になった場合、算定は不可。
- ・ 介護予防支援事業所が変更しないにもかかわらず、委託先の居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更した際、算定は不可。

3 訪問介護

(1) 留意事項

① 算定について

- ・ 前回提供した指定訪問介護から概ね 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（2 時間未満の間隔で指定訪問介護を行うことは可能）。
- ・ 通院等乗降介助又は通院外出介助は、片道ずつの算定が可能であるが、居宅が始点又は終点でなければならない。
- ・ 2 人の訪問介護員等が一部異なった時間帯でサービス提供をする場合、訪問介護員等 1 人 1 人について算定する。

例：A 訪問介護員等が、午前 10 時から身体 2 生活 2 のサービスを提供し、B 訪問介護員等が午前 10 時から身体 2 のサービスを提供する場合

804 単位(身体 2・2 人) + 190 単位(生活 2) → ×

542 単位(身体 2 生活 2) + 402 単位(身体 2) → ○

② 訪問介護サービスにおける生活援助の取扱い及び院内介助の取扱いについて

別紙 3 のとおり。

(2) 加算に係る留意事項

① 緊急時訪問介護加算

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者等から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合が算定の前提となる。「居宅サービス計画に位置付けられていない」とは、第 3 表の週単位部分（週単位以外のサービスを除く。）に位置付けられていないことをいう。また、「身体介護が中心のものに限る。」とは、身体介護及び生活援助が混在する場合を含む。
- ・ 居宅サービス計画に訪問介護が位置付けられていない場合又は生活援助のみ位置付けられている場合にあっても、算定要件を満たせば算定可能。
- ・ 1 日当たり又は 1 か月当たりの回数制限はない。
- ・ 訪問介護計画の修正やサービス利用票への記録が必要である。内容は、要請のあった時間、内容、提供時刻、緊急である旨の記録である。《H23. 10. 19 追加》

② 初回加算

- ・ 利用者が予防から介護になったことに伴い、介護予防訪問介護事業所から一体的に運営している訪問介護事業所に変更する場合、訪問介護に係る初回加算の算定は可能（ただし、当該利用者について、過去 2 か月以上、当該訪問介護事業所において指定訪問介護を提供していない場合に限る。）。

4 通所リハビリテーション

加算に係る留意事項

① リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算

1 月の予定が、休日により、4 回未満になった場合は、両加算とも算定不可。ただし、1 月の予定が 4 回以上であったが、利用者の都合（体調不良等による欠席等）により、4 回未満になった場合は、両加算とも算定可能。

② 短期集中リハビリテーション実施加算の退院日又は退所日等

- ・ 退院日又は退所日

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日をいう。なお、入院期間又は入所期間の日数の制約はない。

- ・ 認定日

法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定の効力が生じた日

【認定日の整理】



5 地域密着型サービスについて

概要は別紙 4 のとおり

6 その他

(1) 施設入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む)		介護老人保健施設 (ショート含む)		介護療養型医療施設 (ショート含む)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入院日	退院日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(※1)	○	△(※1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護	○	○	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
通所リハビリテーション	○	○	△(※2)	×	△(※2)	×

※1 厚生労働大臣が定める状態（平成 12 年厚生省告示第 23 号の第五号を参照）の利用者に限り、算定可。

※2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

(2) 居宅サービス相互の関係<H24. 5. 15 修正>

サービス種類	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	×(※1)	×(※1)	×	×
訪問入浴介護			×	
訪問看護			○(※2)	
訪問リハビリテーション			○(※2)	
夜間対応型訪問介護			×	
通所介護			×	
通所リハビリテーション			×	
認知症対応型通所介護			×	
福祉用具貸与	○	○	○(※3)	○(※2)
居宅療養管理指導				

※1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。（外泊中の中日については可）

※2 居宅在宅中のみ算定可。

※3 在宅中又は宿泊サービス利用時は算定可。

(3) 介護予防サービスのサービス内容等の考え方について

① 介護予防訪問介護

- ・ 介護予防訪問介護の利用回数や 1 回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当

初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。（要支援１は週１回、要支援２は週２回等、一律の取り扱いとすべきではない。）

② 介護予防通所系サービス

- ・ 要支援度により介護報酬が設定されているが、サービス内容については、介護予防支援事業者が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防マネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものである。

※ 詳しくは、広島市介護保険課事業者指導係（TEL ０８２－５０４－２１８３）へお尋ねください。
なお、この資料は、広島市ホームページ(<http://www.city.hiroshima.lg.jp>)
事業者＞その他＞介護保険＞事業者向け情報＞実地指導・集団指導関係＞各種集団指導、研修会等
における配付資料 へ掲載します。

平成 21 年 11 月 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」（別紙参照）にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じて明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 21 年 11 月 2 日

各（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別添写しのとおり、各居宅介護支援事業所及び各介護予防支援事業所管理者あてに送付していますので、参考までに送付します。

つきましては、今後も引き続き適切なサービス提供に努めていただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183

認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 24 年 3 月 22 日

各居宅介護支援事業者 代表者 様
 各介護予防支援事業者 代表者 様
 各訪問介護事業者 代表者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成等について（通知）

日頃から、本市介護保険事業運営について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。
 さて、訪問介護の生活援助の時間区分の見直し等に関して、利用者及び事業者から問い合わせが多く寄せられています。

ついては、下記のことについて再度ご確認ください、適切なケアプランが作成され、利用者に対し真に必要なサービス提供がなされるよう、適切な対応をお願いします。

また、厚生労働省から発出された「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）」においても、下記と同様の趣旨が示されております。上記 Q & A を本市ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

記

1 訪問介護の生活援助について

一部の事業者が、全ての生活援助サービスを「45 分未満」で提供しなければならないかのよう誤解し、これまで提供されてきた 60 分程度のサービスを、利用者等の意向を踏まえずに、一律に 45 分未満のサービス提供へ変更している、との苦情を受けております。

このような、利用者等の意向を踏まえない対応は不適切であり、指導の対象となります。

別添 1 の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（抜粋）において、「適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、現在行われている 60 分程度のサービスを実施することは可能である。」などと示されているとおり、適切なケアプランが作成され、利用者に対し真に必要なサービス提供がなされるよう、ご配慮ください（別添 2 の問 9 もご確認ください。）。

2 介護予防訪問介護について

介護予防訪問介護のサービス提供時間は、今回の改定において変更はありません。

これまでと同様、1 回のサービス提供時間に一律に上限を設けることは不適切であり、指導の対象となります。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ことにご留意ください（別添 2 の問 12 もご確認ください。）。

【「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）」の掲載場所】

広島市ホーム > 事業者 > その他 > 介護保険 > 事業者向け情報 > 平成 24 年度介護保険制度改正関係 > 平成 24 年度介護報酬改定関係 Q & A が発出されました

問い合わせ先
 広島市介護保険課事業者指導係
 （電話：082-504-2183 fax：082-504-2136）

事 務 連 絡

平成 22 年 4 月 28 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当課（室）御中
中 核 市

厚生労働省老健局振興課

訪問介護における院内介助の取扱いについて

標記については、『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』の適用関係について」（平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号、老老発第 0508001 号）において、「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、場合により算定対象となる」とされているところです（ただし、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。）。

院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。

当課では、この度、院内介助の判断に資するべく、別添のとおり各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を取りまとめました。各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられておりましたので、参考として活用していただきますよう願います。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合 等

別添

訪問介護における院内介助の取扱いに
係る各都道府県・保険者の対応事例について

【福島県】

- 通院介助の算定において、アセスメントやサービス担当者会議において院内介助の必要性が明確にできれば、算定できるか。（認知症による徘徊がない場合でも、他の周辺症状のため見守りが必要と判断した場合等）
→ 可能です。

【横浜市】

- 質問内容
身体介護の通院・外出介助及び通院等乗降介助を行う場合の院内介助について、介護報酬が算定できるのはどのような場合か。
- 回答
院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。
なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等からは文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。

【神奈川県藤沢市】

- 院内介助は医療保険で提供されるべきサービスです。サービスを提供する前に病院側と院内介助の必要性について調整してください。

なお、調整の結果として病院の医師等に院内介助の依頼書等を書いていただく必要はありません。

調整の結果、例外的に「単なる待ち時間」を訪問介護としてケアプランに位置づける場合には、次の①、②を満たす場合にあくまでもケアマネの判断により、位置づけることになります。

①利用者の心身の状況を勘案して…。

- ・ そのヘルパーが訪問介護を実施しないと利用者が精神的に不穏になる。
- ・ 目が不自由、耳が不自由等
→ ケアマネとして、心身の状況を十分に把握している。
→ いわゆるケアプランにその理由付けがされている。

②利用者の自立生活支援に繋がる。

- ・ サービス担当者会議等で設定（確認）している「自立生活支援」に繋がる目標等に院内介助がどういう役割を果たすか、明確になっている。

【大阪市】

- 以下の確認ができた場合に対応が可能とします。

1 院内介助が必要な状態であることを確認する。

利用者の状態とどのような内容のサービスが必要であることを明確にすること。

2 院内介助が必要な状態である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制があるか否かを確認する。

院内介助の体制がない場合、その旨を居宅介護支援経過に記録する（対応できない理由、必要なサービス内容。「院内介助が必要」だけの記録では不十分）

3 1、2の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、利用者の状態等から院内での介助が必要であることの判断がなされた場合、サービス担当者会議の記録にその旨を明記すること。

【大阪府羽曳野市】

○ 通院介助についての留意事項

※ 通院介助における院内介助については、原則、院内スタッフにおいて行われるべきものです。通院介助において、他科受診等があり、その移動に介助が必要な利用者であり、医療機関に院内スタッフでの対応の可否を確認した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合のみ、実際に介助を行った時間（他科受診がある場合等の移動における介助、トイレ介助等）を算定します。（院内スタッフでの対応が出来ないからといって、身体介護を算定できるものではありません。あくまでも利用者の状況によって必要かどうかを判断した上で、院内スタッフでの対応が出来ない場合についてのみ実際介助を行った時間について算定するというものです）。

【大阪府枚方市】

○院内介助について

原則として、医療機関のスタッフで対応すべきものですが、適切なケアマネジメントを通じて、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合には例外的に算定となります。

《必要なプロセス》

- ①利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由の把握
- ②具体的な介助内容（移動介助等）と所要時間
- ③当該医療機関等においては、当該医療機関のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）
…必ずしも医師への確認は必要ありません。（医事課・看護部等で可）
これらを居宅サービス計画に記載してください。

【宮城県柴田郡柴田町】

○院内の介助は、介護保険の対象となりません。しかし、個々の身体・精神状況により、どうしても必要と判断した場合は、アセスメントシートに課題分析をした上でサービスを提供します。課題分析の内容は、①医療機関の院内介助の体制の有無、②精神・身体状況（介助や見守りが必要か）、③家族等の介護体制（家族等の援助があるか）の3点です。居宅サービス計画書には、必要と判断した理由を記入してください。

地域密着型サービスの概要

区分	概要	対象者		事業所数 (H24.4.1現在) (注1)	主な単位数		「給付管理票」作成及び提出担当者
		要支援者	要介護者		サービスの内容	単位数	
夜間対応型訪問介護	一定の人口規模(20～30万人程度)の地域を対象とし、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を合わせたサービス。	×	○	3か所	夜間定期巡回サービスの場合	1回あたり381単位	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
認知症対応型通所介護	認知症である方について、老人デイサービスセンター等に通い、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。	○	○	28か所	特別養護老人ホームにおける所要時間6時間以上8時間未満の場合	[要介護3の方] 1日あたり1,055単位	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービス。	○	○	22か所	—	[要介護3の方] 1月あたり23,286単位	小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員(注2)
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症高齢者が共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。	要支援2の方のみ	○	116か所	—	[要介護3の方] 1日あたり865単位	認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で、入所して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。	×	○	2か所	多床室(相部屋)の場合	[要介護3の方] 1日あたり792単位	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の介護支援専門員

(注1) 事業所の名称・所在地等については、広島市ホームページ(<http://www.city.hiroshima.lg.jp>) 事業者>その他・介護保険>広島市の介護保険制度>事業者一覧 ◎介護保険サービス事業者一覧 に掲載しています。

(注2) 月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合で、当該月に居宅サービスを利用しているときは、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

このQ&Aは、平成24年2月23日開催の全国会議において厚生労働省から示された基準・解釈等の案や口頭説明、電話照会による回答、その他の情報を県でまとめたものです。この内容は、今後訂正される可能性があります。また、厚生労働省からは後日、正式に解釈通知及びQ&Aが通知される予定です。

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
1	全サービス共通	加算の届出	平成24年4月からの加算を算定する場合の届出はいつまでに、何を提出すればよいのか。	平成24年4月からの介護報酬の改定に伴い、変更する予定の事業所・施設においては介護給付費算定に係る届出を提出していただく必要がある。 届出手続きについては、広島県ホームページ「平成24年度介護報酬改定」のページに掲載中。	3月21日
2	全サービス共通	地域区分	地域区分のうち、五級地の2、六級地の2とは何か。	次の地域が該当するものであり、広島市であれば、五級地となる。 五級地の2・・・兵庫県伊丹市及び川西市 六級地の2・・・東京都東大和市及び武蔵村山市、大阪府泉南郡熊取町及び兵庫県明石市	3月27日
3	全サービス共通	地域区分	人件費割合が何パーセントになるか教えてほしい。福祉用具貸与・販売には影響があるのか。	「厚生労働大臣が定める単位の単価」(全国会議資料 別冊p.207～)を参照とされたい。広島市内の事業所であれば、地域区分五級地の「サービス種類」を確認する。福祉用具貸与・販売については、1単位10円のため影響はない。	4月3日
4	全サービス共通 (訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援・予防支援を除く)	処遇改善加算	介護職員処遇改善加算算定のための手続きについて必要書類、締切等詳細をお聞きたい。	加算の算定を受ける場合、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に届出が必要となるが、平成24年度については、平成24年度に処遇改善交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等は、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年度の計画書等の提出で当該加算を支給することとなる。(24年5月末を予定)	3月21日
5	全サービス共通 (訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援・予防支援を除く)	処遇改善加算	区分支給限度額外とあるが、利用者負担が発生するのか。	加算部分の1割が利用者負担となる。	3月12日
6	全サービス共通 (訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援・予防支援を除く)	処遇改善加算	加算は、一日あたりで計算するのか、1月当たりで計算するのか。	加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた一月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定する。 (「介護職員処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」参照)	3月23日
7	全サービス共通 (訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援・予防支援を除く)	処遇改善加算	計算方法及び端数の処理方法はどうすればよいのか。	(介護報酬総単位数＋介護職員処遇改善加算の単位数(※))×1単位の単価 ⇒ 1円未満の端数切捨て (※) 介護報酬総単位数×サービス別加算率 ⇒ 1単位未満の端数四捨五入	3月26日修正
8	全サービス共通 (訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援・予防支援を除く)	処遇改善加算	原爆手帳をもたれている方、生活保護の方などで、利用者負担がゼロの人にも、介護職員処遇改善加算分の1割分は負担していただくことになるのか。	公費負担については通常の加算と同様の取り扱いとなる。	3月29日修正
9	訪問介護	基本報酬	今まで生活援助を30分以上60分未満の算定をしていた場合には、45分未満と、45分以上のどちらにすべきか。45分以上にしてもよいのか。	訪問介護の所要時間は、実際に行われた時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間である。 20分以上45分未満の区分と45分以上の区分のどの区分に該当するかは、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものである。利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるように配慮すること。	3月13日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
10	訪問介護	基本報酬	全国会議資料P.277の図では、90分程度の生活援助について、適切なプランの見直しをすれば、45分程度の生活援助×2回の算定ができるとある。今までは前回提供した訪問介護から概ね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ことになっていたが、合算しなくてよかったのか。	今までと考え方は変わらず、前回提供した訪問介護から概ね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ものであり、連続して又は2時間空かずにサービス提供するのであれば、45分以上の区分を算定することになる。会議資料の例は、午前、午後に分けて2回算定する場合などを想定している。	3月21日
11	訪問介護	特定事業所加算	訪問介護員の中で「看護師」の資格を持っているヘルパーがいた場合、人材要件に追加になる「実務者研修」を受けていなくてもこのヘルパーを「実務者研修修了者」として数えることはできるか？	広島県では看護師・准看護師を1級ヘルパーとして認めており、1級ヘルパー相当として人材要件を満たしている。	3月13日
12	訪問介護	同一建物に対する減算	「当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。」とありますが、算定のための前年度とは何時から何時までか。また、平成24年度期中において平均30人以上になった場合は、どの時点で、届出が必要なのか。	○前年度1月当たりの実利用者数 ＝前年度(3月を除く)の各月の実利用者数(※) 訪問介護の事業を実施した月(端数切捨て) ※月の月末において、事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当月に事業所がサービスを行った者をいう。 前年度(3月を除く)の実績が1月以上あれば、本減算の適用がありうる。 従って、年度途中で変更の届出は必要はない。	3月26日
13	訪問介護	同一建物から通う利用者に対する減算	同一建物に「訪問介護事業所」「ケアハウス」「養護老人ホーム(外部利用型特定施設)」がある。 ケアハウスの前年度実利用者が7名、外部利用型特定が23名で計30名となる場合、外部利用型特定については、この減算の対象外であるため、実利用者数は7名として減算をしないものとしてよいのか。	お見込みのとおり。	4月12日
14	訪問介護	2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算	サービス提供責任者として必要な人数を超えてサービス提供責任者を配置する場合において、必要な人数を超えたところのサービス提供責任者が「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」である場合、減算の対象となるのか。	特例の申出をしないのであれば、2級課程の研修を修了した者のサービス提供責任者を配置している事業所については、必要な人数を超えたかどうかに関わらず、利用者全員が減算の対象となる。 本減算は、1月間(暦月)で1日以上、2級過程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となる。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士又は実務者研修若しくは1級過程を終了した者となった場合は、翌月から減算は適用されない。	3月26日追加
15	訪問介護	特定事業所加算	算定要件の見直しで、重度要介護等対応要件に「たん吸引等が必要な者」を加えることと記載がある。現在、たん吸引等が必要な者がいない場合、算定できるか。	たんの吸引等の行為は、県の登録事業所でなければ実施できないが、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、重度要介護等対応要件を満たす。詳細は、厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問14、15を参照とされたい。	3月26日
16	訪問介護	身体介護20分未満(夜間・早朝・深夜)	夜間・深夜・早朝加算と同様、「開始時間」が該当時間帯にかかれば算定できるのか。	夜間・深夜・早朝加算と同様の考え方となる。	3月30日
17	訪問介護	「買い物」サービス	厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問10で、買い物サービスを行う場合の所要時間は、「店舗での買い物に要する標準的な時間」と「利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間」を合算したものとなっているが、店舗から自宅までの移動時間を含めてよいのか。	「店舗での買い物に要する標準的な時間」と「利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間」のみを合算し、事前に電話連絡する時間や移動時間は含めない。 ※利用者宅を訪問する前に買い物を行う場合の取り扱いに限る。	4月6日追加

H24年度報酬改定【広島県版Q&A】

	サービス区分	項 目	質 問	回 答	掲載日
18	訪問介護	生活機能向上連携加算	新規訪問介護計画の作成時から3月後に、再度評価を行うために同行し、訪問介護計画の見直し結果としてなくても、訪問介護・訪問リハビリ事業所はどちらも算定できるでか。 また、算定できる場合、訪問介護計画に変更がない場合は利用者への説明・同意・交付を行わなくてもよいか。	算定要件(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訪問し、当該理学療法士等と利用者の身体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)を満たしていれば、結果的に計画に変更がなくても算定できる。 ただし、結果的に同じ内容の計画であったとしても、再度作成した計画について利用者への説明、同意、交付は必須である。	4月12日
19	訪問看護	基本報酬	理学療法士等による訪問看護は、1回あたり20分で316単位となるが、1回に20分以上行っても1回316単位の算定となるのか。 例えば、40分以上連続して行った場合、316単位×2回として算定できるか。	理学療法士等による訪問看護は、1回あたり20分以上訪問看護を実施した場合に算定される。 1度の訪問で複数回の実施が可能であり、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。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問22)	3月13日
20	訪問看護	基本報酬	今までどおり60分の理学療法士による訪問看護を希望された場合の算定方法はどうか。	1回20分以上実施した場合に1回と算定できるので、60分のサービスを実施した場合は3回分の算定となる。	3月21日
21	訪問看護	基本報酬	理学療法士等による訪問看護を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は、次のうちどちらの計算方法か。 ① 316単位×2回+316単位×0.9=916単位 ⇒3回目のみ90/100で算定 ② 316単位×0.9×3回=853単位 ⇒3回分すべて90/100で算定	②の算定方法による。 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90/100に相当する単位数を算定する。 (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×(90/100)×3回 1日に3回以上行う場合には、連続して3回以上行った場合に限らず、午前中に2回、午後1回行った場合でも90/100に相当する単位数を算定する。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問23、24)) (H24.3の集団指導で3回目から90/100に相当する単位数で算定すると説明したのは誤り)	3月21日
22	訪問看護	基本報酬	1週間に6回を限度となっているが、1事業所につき6回なのか、1人につき6回なのか。	1人につき6回なので、2つの事業所からリハビリを実施する場合は、2つの事業所が実施するリハビリの回数を合わせて6回が限度となる。(訪問リハビリテーション事業所の考え方と同様)	3月29日
23	訪問看護	基本報酬	1週間に6回を限度となっているが、訪問看護ステーションのリハビリと訪問リハビリテーション事業所のリハビリの回数は合わせて6回か、それぞれで6回か。	給付調整は行われなため、それぞれで6回が限度となる。	3月29日
24	訪問看護	サービス提供体制強化加算	訪問看護ステーションからの理学療法士等が1時間訪問すると20分×3回の訪問となるが、サービス提供体制強化加算も6単位×3回と算定するのか。	お見込みのとおり。	3月29日
25	訪問看護	特別管理加算Ⅰ	胃ろう、腸ろうで流動食を注入している場合、腎ろう、膀胱ろうは、留置カテーテルを使用している状態としてⅠに該当するのか。尿道留置カテーテルはどうか。	Ⅰに該当する。	3月29日
26	訪問看護	特別管理加算Ⅱ	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理は特別管理加算Ⅱの対象となるが、持続陽圧呼吸療法の対象者は人工呼吸器を使用している状態とみなされないのか。	持続陽圧呼吸療法の対象者は人工呼吸器を使用している状態とみなされ、医療保険により算定する。	3月29日
27	訪問看護	特別管理加算Ⅱ	週3日以上点滴を行う場合算定できるとある。今までは介護保険を受けている方は在宅患者訪問点滴注射管理指導料が算定できず、特別指示書で医療保険に変更し、点滴注射をしていた。今回の改定で、介護保険でも医師は在宅患者訪問点滴注射管理料の算定が可能となったのか。	在宅患者訪問点滴注射管理料は、医療保険対象の患者に対して算定できるもので、介護保険対象者には算定できない。 急性増悪の場合は今までどおり特別指示書を出して医療保険で対応するもので、介護保険を優先するというものではない。	3月29日
28	訪問看護	特別管理加算	病院で管理料を請求していないと算定できないのか。	実際に指導管理料を請求していなくても、そのような状態であれば算定できる。	4月3日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
29	訪問看護	特別管理加算	胃ろうや腸ろうについて、別に厚生労働大臣が定めるイの状態にあたるということだが、在宅中心静脈栄養法や、在宅成分栄養経管栄養法等(別に厚生労働大臣が定めるロの状態)も行っている場合は、(Ⅰ)と(Ⅱ)のどちらにあたるのか。	どちらにもあたる場合は事業所で判断してもらい(Ⅰ)(Ⅱ)のどちらかを算定することができるものである。	4月3日
30	訪問看護	退院時共同指導加算	特別な関係にある病院や診療所からの退院でも加算の対象となるか。	同一法人の運営する病院等からの退院であっても、算定の対象となる。	3月21日
31	訪問看護	退院時共同指導加算	算定基準の注釈にある、退院時共同指導の内容について、「当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所又は介護保険施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。」とあるが、ここで作成する“文書”とは既存の様式に例えるならばどのようなものを指すのか。	文書について特段の様式はない。状況によって文書の内容は変わるものであり、決まった項目もない。病院・診療所でも同様の加算があり、これに様式があるため、この様式をそのまま使用することもあり得る。	3月27日
32	訪問看護	退院時共同指導加算	当該者またはその看護に当たっているものに対して提供するとは、退院する本人と家族という意味か。	そのとおり。ただし、同居して看護するのが家族でない場合も考えられるため、「看護にあたっている者」としている。看護サービスを行う事業所の職員という意味ではない。	3月27日
33	訪問リハビリテーション	訪問介護計画を作成するための指導助言の加算	①訪問リハビリテーション事業所がサービス提供責任者と同行訪問した日については、訪問リハビリテーションを40分実施したとしても1回の算定しかできない、ということであり、同行訪問していない日については、20分以上1回として算定できるということでしょうか。 ②訪問リハビリテーション事業所が短期集中リハビリテーション加算を算定するためには、退院後1月以内であれば1回40分以上実施することが必要であるが、同行訪問した日は1回を算定するため短期集中リハビリテーション加算の算定はできないということになるのでしょうか。算定は1回でも40分以上実施すれば算定は可能か。	①そのとおり。 ②基本サービス費は1回の算定しかできないが、40分以上実施したのであれば、短期集中リハ加算の算定は可能。	4月12日
34	通所介護	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算(Ⅱ)の機能訓練指導について、専ら、とは、サービス提供時間帯を通じてなのか。	サービス提供時間帯を通じて配置する必要はないが、機能訓練指導員が利用者に対し直接訓練を提供することが算定要件であるため、利用者へのサービス提供に必要な時間数の配置が必要である。訓練時間の考え方については厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問66を参照とされたい。	3/21修正
35	通所介護	基本報酬	7時間以上9時間未満のサービス提供をしている事業所で、5時間以上7時間未満の利用者を受け入れてもよいのか。	5時間以上7時間未満のサービスを受ける利用者が7時間以上9時間未満のサービスの一部をうけるのではなく、5時間以上7時間未満の通所介護計画が適切に作成され、利用者にとって必要なサービスが提供される場合は提供できる。同時一体的に行うことができない場合は、別単位となる。	3月12日
36	通所介護	基本報酬	現在午前9時から午後4時のサービス提供時間としているが、7時間以上の算定ができるか。それともサービス提供時間を例えば(午前8時30分から午後4時30分)などに変更し、変更届を提出する必要があるか。	【サービス提供時間】サービス提供時間の設定は、7時間ちょうどの時間を設定することも可能である。7時間以上を希望する利用者が、事業所がサービス提供時間として設定した時間内に7時間以上のサービスを受けられるようにすること。また、この見直しにより、利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分を強いることがあってはならない。(例えば、利用者が6時間程度のサービスを希望しているにも関わらず、7時間以上のサービス提供とするなど)	3月23日

H24年度報酬改定【広島県版Q&A】

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
37	通所介護	基本報酬	7時間30分のサービスを提供することになっていたが、渋滞などで送迎が遅れ、滞在時間が7時間未満となった場合に、7時間以上9時間未満を算定してよいのか。	【所要時間】 通所介護計画に、7時間以上9時間未満のサービスを行うこととしており、通所介護計画に位置づけられた内容のサービスが実施されたのであれば、送迎の都合や利用者の体調不良等によりやむをえず実際の所要時間(滞在時間)が7時間を満たさず6時間であっても、7時間以上9時間未満の報酬区分で算定ができる。(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。) しかし、計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、変更後の所定単位数を算定しなければならない。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問59参照)	3月23日
38	通所介護	基本報酬	5時間以上7時間未満のサービスを行っている事業所において、通常のサービス提供時間を越えて事業所を利用したいという利用者・家族からの要望があった日において、通常のサービス提供時間を越えた時間についても基準における人員配置がなされていれば、7時間以上9時間未満の算定区分で算定することが可能か。もしくは、人員の配置があったとしても、あくまでも介護保険の対象としては当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数であり、超えた時間分については「預かりサービス」として介護保険外で別途料金を設定して利用者から徴収することになるのか。	人員配置があったとしても7時間以上9時間未満の算定区分では算定できない。また、通常のサービス提供時間を越えた部分については、介護保険外サービスとして別途料金を設定して徴収しても差し支えない。 ただし、介護予防サービスにおいては利用料の徴収はできない。	3月23日修正
39	通所介護	人員基準	『生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直す。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて1人以上配置』とあるが、具体的に人員配置を示してください。	具体的な例は、厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問65を参照とされたい。	3月21日
40	通所介護	人員基準	生活相談員がサービス提供時間帯に不在の時間があってもよいとは、どういうことか。今までは、サービス提供時間帯を通じて1人以上必要であったが、必要ではなくなったのか。	生活相談員は、サービス提供時間数に応じた配置となっており、1名の配置であれば、必然的にサービス提供時間帯を通じて1名いなければならない。 例えば、サービス提供時間6時間の事業所で、「確保すべき時間数」は6時間であるが、1名が4時間、1名が2時間の勤務時間である場合に2人ともピークタイムに配置すると、不在の時間ができる。	3月26日
41	通所介護	人員基準	今までは、単位ごとに常勤の職員配置が必要であったが、単位ごとに必要ないということではよいのか。	単位ごとに配置する必要はないが、事業所として常に常勤職員を配置する必要がある。非常勤のみでサービス提供はできない。	3月27日
42	通所介護	人員基準	厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問63では、介護職員が常時1名しか配置されていない場合の例が示されているが、生活相談員についても同様と考えてよいのか。	生活相談員についても同様で、当該職員が休憩をとる時間帯に生活相談員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(介護職員又は看護職員)が配置されていればよい。	4月6日
43	通所介護	人員基準	一般デイの生活相談員の配置で認知症デイの生活相談員の配置を満たすことになるか。	事業所が別であるため、それぞれで生活相談員の配置が必要となる。	4月6日
44	通所介護	人員基準	利用者20人でサービス提供時間が8時間の場合、介護職員の「確保すべき勤務時間数」は16Hとなるが、16時間分配置するのは営業時間内(9:00-18:00)であり送迎を行う時間を含むのか、サービス提供時間帯(9:30-17:00)だけなのか。	サービス提供時間帯において「確保すべき勤務時間数」の人員を配置すること。	4月17日
45	通所介護	同一建物に対する減算	同一建物ではない自宅から事業所へ通い、当該事業所に2泊して同一建物ではない自宅に帰る場合、基本報酬の算定は3日分となるが、当該減算については、2日目と3日目が対象となると考えてよいのか。	そのとおり。通所介護を利用しようとする日の出発点が同一建物かどうか、ということで判断する。	3月12日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
46	通所介護	同一建物に対する減算	「傷病などにより、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わない」とあるが、「やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者」とは具体的にどのような利用者か。また「認める」とは誰の判断によるものか。	傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ、建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られる。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子について、記録しなければならない。なお、「建物の構造上自力での通所が困難である」とは、当該建物にエレベーターがないか又は故障中の場合を指す。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問55)	3/21修正
47	通所介護	同一建物に対する減算	①建物が別であり事業主が同一なのは減算にならないのか。 ②同一建物でも建物内で行き来出来なければ減算にならないのか。 ③敷地は別だが、渡り廊下などで行き来できるようにしている場合は、減算にならないのか。	①「同一の建物」ではないので、減算対象ではない。 ②「当該通所介護事業所と、構造上又は外見上一体的な建物」が減算対象となる。 →よって、本件は上記に当てはまるので、減算対象となる。 ③ ②に同じ。よって、本件も減算対象となる。	3月21日
48	通所介護	同一建物に対する減算	同一建物から通う利用者に対する減算規定の例外規定の解釈について。 通知では「歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合」に限り、減算対象にならないとされている。 ここでいう例外に、「ベッドから車イスへの移動の際には二人以上の者による介助が必要だが、そこから事業所への移動は一人でも可能である」等の、一時的に二人以上の者による介助が必要な場合は含まれるのか。	この同一建物から通う利用者に対する減算の例外規定は、「極度の肥満者及び暴力行為を働くことが多い者等の移動介助」を想定している。 つまり「当該利用者の居宅から当該指定通所介護事業所までの移動に係る一連の行為」について二人以上の者による介助が必要な場合に限り、例外的に減算対象にならないとしている。 よって、本件のように一時的に介助が必要な場合は、例外とはいえず、減算対象となる。 なお、「建物の構造上自力での通所が困難である」については、 本県Q&Aの問46を参照のこと。	3月21日
49	通所介護	同一建物に対する減算	送迎について 今回の改定で、同じ建物内に居住する人が、デイサービスなどを利用する場合、以前の送迎加算分(94単位)を減額するという内容がありました。同加算が廃止されてからは、自宅から家族が送迎しても基本単価は減額されないと理解していたが、それは変更はないのか。	当該減算は、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通うものが対象であることから、自宅から家族が送迎しても減算とはならない。	3月26日
50	通所介護	送迎	送迎は、原則として自宅から自宅までとされている。加算が廃止されてからは、例えば送りの途中、病院に寄りたいという利用者がいた場合、そこで下ろすことも可能と思っていたが、どうなのか。	通所サービスにおいては、送迎加算は廃止されたが、送迎費用については基本報酬に包括して評価されているところである。 施設介護事業者(デイサービス・ショートステイの事業者を含む)が行う要介護者等の送迎輸送については、自宅と事業所間の送迎を目的とする自家用輸送であることから、自宅と事業所間の送迎のみ認められている。	3月26日
51	通所介護	送迎	送迎加算は廃止され、送迎費用については基本報酬に包括されているのであれば、送迎時間はサービス提供時間に含めてもいいのか？ 例)迎えの車に乗りした時間から送りの車から降りた時間まで	通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。 (老企第36第二7(1)), 全国会議資料別冊p351) なお、通所リハビリテーションについても同様。	3月29日
52	通所介護	お泊りサービス	認知症の利用者が多い当事業者は、以前から慶弔事などの場合に限り、自主事業としてお泊まり(2食付き5500円)を引き受けているが、今後も続けていいのか。	デイサービス事業所の施設及び備品等については、専ら当該通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する当該指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。」とされているところであり、利用者の処遇に支障がない限りにおいては、適切な目的で介護保険サービス指定事業所を活用することが可能である。 したがって、例えばデイサービスの終了後に学童保育として活用することや、高齢者のためのサロンの場として活用することも可能。(H24.2.23全国会議資料P.302)	3月26日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
53	通所介護	個別機能訓練加算	(Ⅱ)を算定する際、「5人程度以下の小集団(個別対応含む)」に対して機能訓練指導員が直接行う」の要件について、1対1の機能訓練でなくても小集団(5人程度以下)に対して行った機能訓練であってもいいのか。	個別対応が理想ではあるが、同様の目標を持つ5人程度以下の小集団に対する機能訓練であってもよい。	3月12日
54	通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定ができるのか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。(H24.2.23全国会議資料P.354)	3月12日
55	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	通所介護と一体的に行っている介護予防通所介護事業所において、生活機能向上グループ活動加算の算定要件中、6人以下のグループ分けを行う場合に、要介護者と要支援者の混在によるグループは可能か？	グループの中に要介護者が入ることについて一概に不可とするものではないが、要介護者をグループ内にいれることで要介護者に手を取られ、この加算の主対象である要支援者に対する支援に支障が出るようであれば適切ではない。 ただし、要介護者について、個別機能訓練加算を算定することはできない。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問127))	3/21修正
56	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	グループの構成員は1人でもよいのか。	告示にあるように、当該加算は「複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合」に算定できるものであり、1人では加算の対象とならない。	3月23日
57	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	生活機能向上グループ活動の準備の中にある「時間割」について、具体的にはどういった周期における時間割を組めばいいのか。	事業所としての通常のプログラムに平行して、○曜日の○時～○時には▲▲▲についてのプログラムを実施する、というように、1週間の中における事業所の時間割を組むということ。	3月23日
58	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	目標として定めた活動項目について、同じことを毎週行うことが必要か。目標とした活動項目以外の訓練のみを1週間に1回行った場合、加算の算定はどうか。	プログラムについては一貫性を持たせることが必要である。なお、1つの目標に対し、その利用者の達成状況等に合わせて、訓練内容の中身を少しずつ変化させていく等、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を事前に明らかにしておくことが必要である。 1週間において、目標に到達するうえで全く関係のない活動項目のみが実施された場合は、加算要件を満たしていない。	3月23日
59	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	1つのグループにおいて、課題や目標は同じだが、それぞれ実施される訓練内容が違う場合、算定は可能か。	グループ内それぞれの利用者において段階的に実施内容が異なることはあり得るので、目標として1つのカテゴリーに属するのであれば、算定要件を満たす。	3月23日
60	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	介護予防サービス計画において定められた目標と合致しない活動項目を定めて実施することは可能か。	到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。	3月23日
61	通所介護	生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	グループの構成員が2人だった場合で、そのうち1人が体調不良によって通所を休んだことによりその週におけるグループとしての実施が1回に満たなかった場合、グループ員全てにおいて加算が算定できなくなるのか。	利用者が体調不良により通所を休んだ場合については特別な場合に該当するので、グループとして1月のうち3週実施されていればグループ員全てについて算定が可能。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版)問125)	3月29日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
62	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	新規利用者については、開始後1月又は開始初日の1月前から利用者以前に居宅を訪問することとなっている。本人が入院中の場合に、入院先に訪問して本人の状況を確認した後、居宅を訪問し、家族に面接及び居宅の状況等確認するとした場合は算定要件を満たすか。	利用者に面接しているが、居宅での面接ではないため、算定要件を満たさない。	4月17日
63	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	在宅で実施する運動機能検査、作業能力検査について、器具を使う検査を行うことは負担となるが、必ず実施しなければならない検査項目はあるか。	在宅では、在宅でできる検査を実施していただき、器具の必要な検査は必要に応じて事業所で実施して頂きたい。	4月17日
64	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション加算	申請日がH24.3.10で市町の認定日がH24.4.2の場合、起算日はいつになるのか。	4/1以降に申請した利用者については、H24改正後のとおり扱うが、4/1より前に申請した利用者については改定前の取扱いとする。事例の場合は、改正前の取扱いにより、4/2の認定日が起算日となる。	4月26日
65	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション加算	退所日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は、1週につき概ね2回以上、1回あたり40分以上が要件であるが、1月のうち、最初の2週間は週1回又は1回20分とする場合、週2回で1回40分以上である後半の週にだけ算定することができるか。	作成した1月分のプランについて、週概ね2回以上で1回40分以上計画されていた場合に算定できる。週ごとに算定を判断するものではない。	4月26日
66	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション加算	6時間以上8時間未満の通所リハビリ事業所において、認定日から1月超3月以内の利用者に対して、短期集中リハを週3回実施する場合（1月に13回を超え15回とします。）60単位（短期集中リハ加算）×15回、80単位（個別リハビリテーション加算）×15回を算定するとしてよいでしょうか。	「短期集中リハビリテーション加算」については、1月の算定上限回数がないため、算定可。	5月8日
67	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション加算	6時間以上8時間未満の通所リハビリ事業所において、認定日から1月超3月以内の利用者に対して、短期集中リハを実施しない場合、13回を限度に算定するのか。	個別リハビリテーション実施加算」は、上限が13回のため、そのとおり。	5月8日
68	通所リハビリテーション	重度療養管理加算	「・・・ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できる」とありますが、次の場合は、算定可能でしょうか。 ① パウチの張替えのみ ② 本人が一人では難しいので、パウチの中身をかき出す手伝い	診療した医師の判断による。	5月8日
69	短期入所生活介護	緊急短期入所体制確保加算	算定の属する月の前3月間における利用延人数の割合が90/100とは、 ①空床ショートと併設ショート合わせた延べ人数か、併設ショートだけの延べ人数か。 ②居室ではなく、静養室1室を合わせてよいのか。	①併設ショートの延べ人数のみで判断する。 ②静養室は含めない。	3月12日
70	短期入所生活介護	緊急短期入所体制確保加算	①利用定員の100分の5に相当する空床を確保することとなっているが、一日の利用定員が10床の場合、0.5床の空床を確保する計算となり、小数点以下のベッド数についての考え方、取り扱いはどのようなになるのか？ ⇒小数点を切り上げて1ベッドを確保する？ ⇒月単位での利用定員（10床×30日）に対して100分の5と計算するのか？	1日当たりの利用定員の5%に該当月の営業日乗じて得た数（端数切り上げ）とする。利用定員10人の事業所の場合は、10×5%×30日（4月の場合）＝15となり、緊急利用枠として月平均15床を確保する必要がある。（介護予防含む。）緊急利用枠は算定期間中固定する必要はないが、連続する日数分については、同一ベッドを緊急利用枠とする必要があり、たとえば、事例の場合であれば、連続する15日間同一ベッドを緊急利用枠とする必要がある。	3月12日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
71	短期入所生活介護	緊急短期入所受入加算	「居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと」とは、居宅サービス計画内に毎週月～火曜日の利用予定と記載されていた利用者が、やむを得ない事情により木～金曜日に利用することとなった場合、該当するののか。 また、居宅サービス計画内に「随時」「緊急時」等と記載されているものについては、該当するののか？	緊急利用者とは、「介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない」、かつ、「居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない」者をいう。従って、事例の場合計画上月～火であり、木～金は計画されていないため加算が算定できる。 居宅サービス計画に「随時」「緊急時」とあり、ショートの日程が特定されていない場合であっても算定できる。入所日に計画されていないかどうかは問題であり、居宅サービス計画にショートの日曜日の記載があるかどうかは問題ではない。	5月11日修正
72	短期入所生活介護	緊急短期入所受入加算	緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床（緊急用空床）以外利用ができない場合であって、緊急用空床を利用する場合は算定可能となっているが、併設短期入所生活介護事業所の場合、本体特養に入院等による空床があった場合、そちらを優先するののか？本体施設の空床も含めて緊急用空床以外利用ができない場合に算定で良いのか？	併設ショートにおける空床があるかどうかであり、本体の空床を優先させる必要はない。	3月12日
73	短期入所生活介護	緊急短期入所受入加算	4/1は空きベッドがないため緊急利用枠を使い4/1から4/3まで利用したが、4/2に緊急利用枠以外の空きができてしまった場合、加算算定は4/1と4/3のみとなり4/2については、加算を算定しないという考えで良いのか？	算定を始めた日（緊急利用で入所した日）において、空きベッドがなかったのであれば算定できる。このケースでは4/1から4/3まで算定可能である。	3月12日
74	居宅介護支援	退院・退所加算	必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できるとあるが、面談して情報を得た結果、入院前と同様の居宅サービス計画で動く場合があり、新規に居宅サービス計画を作成しないが、算定ができるか。	算定要件として、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調整を行った場合に限り算定できるものであるため、情報提供を受けた結果、計画に変更の必要がなく、利用に関する調整を行わない場合は算定できない。	4月17日
75	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	管理栄養士が4/30で退職し、月途中（5/15）に新しく常勤の管理栄養士を雇う場合、5/1～14までを算定してよいのか。	5/1～14までは、算定要件を満たしていないため算定できない。算定要件を満たさない時点で加算の取り下げを行うこと。（介護老人保健施設・介護療養型医療施設においても同様）	5月8日
76	介護老人福祉施設	看護体制加算Ⅱ	看護職員の数で常勤換算方法で、とあるが、月途中で常勤職員を雇う場合は、常勤職員1人役と数えてよいのか。	月途中からの勤務時間により常勤換算を行うもので、常勤職員1人役とは数えない。	5月8日
77	介護老人福祉施設	認知症専門ケア加算	算定要件に、「認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、対象者の数か20人未満である場合にあっては、1以上・・・」とある。 対象者が39人であれば研修修了者が3人必要なところ、1名配置して19人を加算の対象とすることは可能か。	対象者39人に対して、研修修了者が3人配置した場合に算定できる。事例の場合は、要件を満たしていないため、算定できない。（介護老人保健施設・介護療養型医療施設においても同様）	5月8日
78	介護老人保健施設	在宅強化型	「在宅」の範囲は、有料老人ホーム、G、H、サービス付高齢者専用住宅を含むとされているが、 ①養護老人ホーム、ケアハウスを含むか。 ②小規模多機能に直接入所し、長期に渡り自宅に戻らない場合はどうか。	① 養護老人ホーム、ケアハウスを含む。 ② 小規模多機能居宅介護の通所、訪問を利用する場合は「在宅」に含むが、厚生労働省Q&A問204のショートステイの場合と同様、退所して直接小規模多機能の宿泊を連続利用し、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ない。	4月12日
79	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション加算	集団指導の資料別冊P21の記載について、他県では退所から3ヵ月後に、同一法人か異なる法人かに関わらず、老人保健施設入所の場合算定可となっているが、広島県では不可となっているがどちらが正しいのか。	加算の要件で、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とされているため、例えば、A老健退所後にB老健に3ヶ月入所し、引き続きC老健に入所した場合には、B老健とC老健については同一法人か別法人かに関わらず算定できない。	3月21日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
80	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション加算	入所者が医療機関へ数日間入院した場合、当該施設に再入所した際、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日は、最初に入所した日か、再入所をした日か。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3ヶ月に満たない期間に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、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できるが、起算日は再入所の日となる。 ア 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。 イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、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又はその手術後の者） 上記にあてはまらない肺炎などの場合は、最初に入所した日が起算日となる。（厚生労働省Q&A（H24.3.16版）問212））	3月21日
81	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション加算	4月の改定で、過去3ヶ月の間に介護老人保健施設に入所したことのない場合に算定できなくなった。 H24.2月にA老人保健施設を退所し、引き続き別法人のB老人保健施設に入所した利用者については、3月中は加算が算定できるがH24.4月及び5月についての算定が可能か。	4/1以降に入所した利用者については、H24改正後のとおり扱うが、4/1より前に入所した利用者については改定前の取扱いとする。	4月12日
82	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション加算	H24.2月5日に入所し3月5日に大たい骨骨折のため入院を2週間した後、再入所した場合は、改正以前の取扱いのまま3/19から5/4まで算定できるのか。	4/1以降に入所した利用者については、H24改正後のとおり扱うが、4/1より前に入所した利用者については改定前の取扱いとする。 事例の場合は3/19から31までを算定し、4月以降は3ヶ月の残りの期間として5/4まで算定できる。	4月12日
83	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費	算定要件の「肺炎、尿路感染症又は带状疱疹」の症状の者に対して、投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に算定できるが、具体的な範囲はあるか。（血液検査、抗生剤の処方、補液等の点滴など）	老人保健施設として実施される医療行為を評価する加算なので、検査の項目など具体的なものは無い。画像診断など老人保健施設で実施できないものは従来どおり医療機関で行われる。	3月27日
84	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費	肺炎等について、実際には、「疑いがある」と診断された段階で、投薬等の治療管理を行うことがある。 この場合、治療管理を行った日から、7日を限度に算定できるか？	診断されてから算定するもので、「疑い」では算定できない。また、疑いの日に算定を遡ることはできない。	5月8日
85	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費	公表にあたり、介護サービス情報の公表制度の活用が難しい場合、施設で閲覧できるような冊子を作成する、ホームページで公表するといった方法でもよいのか。	よい。	5月9日
86	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	在宅における生活が1月以上継続する見込みの1月の間にショートを利用しても、在宅としてみなされるのか。 みなされるのであれば、利用日数に制限があるのか。	在宅で生活していると判断される場合は、ショートを利用する日数を含んでよい。利用日数を明確に記載したものはなく、状況に応じて個別に判断されるものである。	3月21日
87	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	算定要件のうち、イ(2)について「入所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該入居者の居宅を訪問し、又はは指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録しておくこと。」とあるが、 ①4/1からこの加算を算定する場合、この要件イ(2)については、4月から実施することで足りるのか、又は過去6ヶ月について記録していなければ算定できないのか。 ②この加算の届出を出しておき、算定できる月のみ算定することとしてよいのか。	①改定前の要件と同様で、過去6ヶ月間の退所者について在宅生活が1月以上継続する見込みであることを記録していなければ算定できない。 ②算定要件を満たさない場合は届出ができない。	4月17日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
88	介護老人保健施設	在宅強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 介護療養型老人保健施設の基本サービス費	①在宅強化型の介護老人保険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」の範囲について、厚生労働省Q&A(H24.3.16付)問199にあるように、前月末までの実績での届出が困難であり、前々月末の状況に基づき届け出をした場合、もし、前月末の実績が要件を満たさなければ算定ができないのか。 ②届出の内容が確認できるものについて、様式はあるのか。	①前々月の実績により受理されている場合であれば、前月の実績に関わらず算定できる。 例えば、H24.4の算定のためH24.2末(前々月)の実績により届出を行った場合、3月(前月)末の実績で要件を満たさない場合であっても、4月の算定は可能である。 しかし、翌月(4月)中に、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行い、それでも満たさない場合は満たさなくなった翌々月(5月)に取り下げの届出を行い、当該届出を行った月(5月)から算定できない。 ②任意の様式を提出すること。	4月12日
89	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	厚生労働省Q&A(H24.3.16付)問199にある「届出が困難な場合」とは、届出日において、在宅において介護をうけることとなったかどうか分からない場合を想定しているのか。	お見込みのとおり。	4月12日
90	介護老人保健施設	地域連携診療計画情報提供加算	同一法人の病院から老人保健施設に入所する場合に算定できるか。	同一法人かどうかに関わらず、要件を満たせば算定できる。	4月6日
91	介護老人保健施設	入所前後訪問指導加算	①居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の作成及び診療の方針の決定を行うとあるが、本人が入院中の場合に、 ○入院先に訪問して入所者の状況を確認 ○居宅を訪問し、家族に面接し、居宅の状況等確認する とした場合算定要件を満たすか。 ②上記が要件を満たす場合、入院中の本人の状況と居宅の状況に変化があれば訪問し、変化がないと事業者が判断すれば訪問の必要はないとすることによりか。	①利用者と家族に面接し、居宅を訪問しているため、算定要件を満たす。面接と訪問を同時に行う必要はなく、居宅で本人と面接することは必須ではない。 ②お見込みのとおり。	5月9日
92	特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型と特定施設入居者生活介護	訪問介護事業所や通所介護事業所による同一建物に対する減算は、外部サービス利用型特定入居者生活介護(養護老人ホーム)も該当するのか。	同一事業所に対する減算(訪問系サービスと通所系サービスの両方)については該当しない。別に定められた単位数のとおりとなる。	3月23日修正
93	福祉用具貸与	自動排泄処理装置	尿のみを吸引する機能のものは、要介護1、要介護2、要介護3である者に対して貸与できるということか。	そのとおり。	4月6日
94	GH	人員基準	夜勤について、現在2ユニットを1人の体制で対応していますが、24年度から1ユニットを1人体制で変更しなければならないのか。 対応できなければ減算や、処分の対象となるか。 経過措置はないのか。	経過措置がないため、平成24年4月1日からは1ユニット1名の体制としない場合は基準違反となり、減算の対象となる場合がある。 【夜勤体制による減算】 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。 イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合	3月12日
95	GH	人員基準	夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者における併設の他施設等との兼務規定(現行地域密着型サービス基準第90条第4項)の廃止は、1ユニット9名以下のグループホームにも適用されるのか。また、基準を満たさない場合は減算されるのか。	9名未満のGHにも適用される。減算についても同様。	3月12日

	サービス区分	項目	質問	回答	掲載日
96	定期巡回型事業所	人員基準	オペレーター、訪問看護サービス、管理者を兼務できるか。	①会議資料別冊P551の2(1)①ハから、オペレーターは利用者の処遇に支障がない場合は、訪問看護サービス、一体的に運営する訪問看護事業所の職務に従事できる。 ②P553の2(2)①から、管理者はオペレーター、訪問看護サービスを行う看護師等に従事できる。②から、一体的に運営する訪問看護事業所の職務に従事できる。 ③240316のQ&A問145 これらを総合し、利用者の居宅においてサービス提供を行っている場合であっても、携帯端末等を用いること等により、利用者からの通報を受けることができる体制を確保している場合には、オペレーターが、訪問看護サービスを行う看護師等を兼務することができる。(加えて、管理者の兼務も可)	3月21日
97	定期巡回型事業所	その他	訪問看護費の「ハ 指定定期巡回・臨時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合」について、算定基準にある“指定定期巡回・臨時対応型訪問介護看護事業所との連携”とは、具体的な行動としてどのようなことを想定しているのか。	指定定期巡回・臨時対応型訪問介護看護事業所(以下、「定期巡回型事業所」という。)が、当該定期巡回型事業所に看護職員を必要数配置して事業を行う「一体型」ではなく、他の指定訪問看護事業所と連携して事業を行う「連携型」である場合に、当該定期巡回型事業所と連携する指定訪問介護事業所において、当該区分の所定単位数を算定する。 「連携」の具体的内容は、例えば、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護計画の作成に当たり、連携する指定訪問看護事業所の看護職員がアセスメントを行わなければならない、また、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護計画に基づき、定期的又は臨時対応の訪問看護サービス に従事することとなる。 詳細は、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護の指定基準等をご確認いただきたい。	3月29日
98	定期巡回型事業所	その他	指定等の様式はホームページにアップされているか。	市町によっては公募制を採用している場合があるので、まずは各市町にお問合せいただきたい。	3月21日