

【広島市作成】介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け)

資料4

平成30年報酬改定以降作成分

(最終更新日 令和3年3月11日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
1	01居宅介護支援	3運営	一連の業務	サービス事業所が新規に加算を算定しようとする際や加算の区分を変更する際に、一連の業務は必要となるか。	利用者の状態の変化等に伴い、新規に加算を算定する、又は加算の区分を変更する際には一連の業務が必要となる。利用者の状態の変化等が伴わない場合には、一連の業務を省略できる場合もある。	H31.3.6 R2.3.10修正
2	01居宅介護支援	3運営	末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント	末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメントの簡略化について、どこまで簡略化してもよいのか。また、簡略化するには、ターミナルケアマネジメント加算の算定が必須となるか。	サービス担当者会議を簡略化し、照会等により意見を求めることができるものとされた。ただし、解釈通知において詳細な要件等が示されているため参照の上で対応すること。なお、ターミナルケアマネジメント加算の算定は要件となっていない。	H31.3.6
3	01居宅介護支援	3運営	内容及び手続きの説明及び同意	居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えるよう求めなければならないとされたが、契約書に記載する等、書面が必要となるか。	必須ではないが、実効性の担保等から、書面で説明を行うことが望ましいと考える。	H31.3.6
4	01居宅介護支援	3運営	主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について	必要と認めるときは利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとされたが、この情報提供は文書による必要があるか。	文書である必要はないが、利用者の同意を得たこと、情報提供した内容・方法・日時・相手等を記録しておく必要がある。	H31.3.6
5	01居宅介護支援	4報酬	ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問とは、死亡日にも訪問が必要か。死亡日であれば死亡後の時間帯でもいいのか。4/20死亡日を例に確認したい。	4/20が死亡日であれば、4/6から4/20までの15日間に2日以上訪問が必要となる。なお、死亡日当日であっても死亡後の訪問は、加算の主旨からも不可。	H31.3.6 R3.2.26修正
6	01居宅介護支援	4報酬	ターミナルケアマネジメント加算	主治医、各サービス事業所への情報提供の方法を具体的に教えて欲しい。看取り期に入ると、ほぼ毎日訪問しており、その中で、主治医、訪問看護やヘルパーと状態変化について、その都度情報共有しているが、どのような記録の保管が必要となるか。支援経過の記録を会議録に落とし込んだものを保管することでいいのか。または、その都度ケアプランを作成し、主治医、事業所に家族が押印したプランを交付することが必要か。	具体的な情報提供の方法は示されていないため、書面だけでなく口頭でも問題ないと思うが、情報提供の内容等を支援経過等に記録しておく必要がある。情報共有のたびにプランを作り直すといった作業は不要と考える。	H31.3.6
7	削除					R2.3.10削除
8	01居宅介護支援	4報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)において、地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加すること及び他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件となっているが、これらの検討会等について、必須の回数や頻度は決まっているか。共同する居宅介護支援事業者について必須の数は決まっているか。残しておく資料はどのようなものが必要か。	回数等の規定はないが、当該加算の趣旨を理解した上で、適切な回数を実施すること。共同する居宅介護支援事業者の数についても規定はないため、最低2法人の共同となる。残しておく資料としては、議事録、参加者一覧、当日配布された資料等が想定される。	H31.3.6
9	01居宅介護支援	4報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)において、他の法人が運営する指定居宅介護事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件となっているが、この他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者が特定事業所加算を算定していても要件を満たすか。	満たす。	H31.3.6

掲載 No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
10	01居宅介護支援	4報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)において、地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加すること及び他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件となっているが、これらの検討会等について、要件を満たすのであれば一つの検討会等でのよいのか。	要件において、別に定められている趣旨からいえば、この二つの検討会等は別のものとして取り扱うべきと考える。	H31.3.6
11	01居宅介護支援	4報酬	運営基準減算	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、 ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定の理由を求めることができること について文書を交付して説明を行っていない場合には、減算が必要となったが、この文書というのは契約書ということか。そうであった場合、既存の利用者については契約書を取り直す必要があるということか。 また、当該内容を運営規程へ記載することは必要か。	交付する文書については契約書に限られず、重要事項説明書や別紙などを用いて説明する形でも差し支えない。ただし、利用者へ説明した内容及び時期が分かるものとし、説明を受けた内容を理解したことについて利用者から署名を得ること。 運営規程への記載は必須ではない。	H31.3.6
12	04訪問看護	3運営	訪問看護計画書の作成について	訪問看護ステーションの理学療法士等が行っている訪問看護で作成する訪問看護計画書については、看護師と理学療法士等とで別々に作成しなければならないのか。	平成30年3月23日付けのQA問19にあるように、「当該訪問看護ステーションの看護職員と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で作成すること」とあることから、別々に作成する必要はない。	H31.3.6 R2.3.10修正
13	04訪問看護	4報酬	居宅サービス計画上理学療法士等の訪問が予定されている場合に看護師により訪問看護が行われた場合の取扱い	居宅サービス計画上理学療法士等の訪問が予定されている場合に看護師により訪問看護が行われた場合の取扱いは。	理学療法士等の場合の所定単位数を算定する。	H31.3.6
14	04訪問看護	4報酬	理学療法士等の訪問について	二つの訪問看護事業所が理学療法士等の訪問を実施している場合、どちらか一つの事業所の看護職員が定期的に訪問し、もう一つの事業所は、当該訪問の内容について情報提供を受けることで、看護職員の定期的な訪問と替えてよいのか。	不可。それぞれの事業所において看護職員(准看護師を除く。)が定期的な訪問を行う必要がある。	H31.3.6
15	07通所介護(地域密着型通所介護を含む)	4報酬	ADL維持等加算	Barthel Indexの評価は1月から12月の間で初回と6ヶ月目に行えばよいのか。利用者によって評価月が変動してもよいのか。	Barthel Indexを用いたADLの評価は、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6ヶ月目を実施する。評価を行う月は、利用者ごとに異なっても問題ない。	H31.3.6
16	12福祉用具貸与	3運営	選定提案書について	福祉用具サービス計画の更新に当たり、貸与品目に変更が無いと考えられる場合であっても、選定提案書の添付は必要なのか。	福祉用具の性能等は、常に最新の情報を利用者へ提供するという制度改正の趣旨から、計画更新の場合であっても添付するのが望ましい。	H31.3.6
17	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	生活機能向上連携加算	リハビリテーションを実施している医療提供施設に、訪問看護ステーションは含まれるのか。	訪問看護ステーションは含まれない。なお、同名の加算が存在する(地域密着型)通所介護においても同じ。	H31.3.6
18	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	初期加算	利用者の入院期間中において、入院時の費用の算定を行っている場合に、初期加算を算定することが可能か。	利用者の入院中に初期加算を算定することはできない。	H31.3.6
19	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	入院時の費用の算定	入院時の費用の算定について、どのような書類を残しておく必要があるか。	利用者の入退院日が分かる資料、利用者が3ヶ月以内に退院することが見込まれることが分かる資料、必要に応じて提供した適切な便宜の内容が分かる記録等が想定される。 なお、当該費用の算定においては、利用者の入退院日が分かる資料等、病院や医師の判断等が必要な資料について、診断書等である必要はなく、病院や医師から聞き取った内容を記録に残しておくことで足りる。	H31.3.6
20	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	入院時の費用の算定	入院時の費用の算定について、入院中の月に行えるのか。それとも退院後の算定となるのか。	算定に当たって、利用者の退院を待つ必要はない。	H31.3.6

掲載 No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
21	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	入院時の費用の算定	入院時の費用の算定について、入院中の家賃を徴収している場合は算定できないのか。	算定可。利用者が入院中であることが要件であるため、家賃の徴収の有無は算定には影響しない。	H31.3.6
22	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	入院時の費用の算定	利用者の入院中に居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用した場合、入院時の費用は全く算定できないのか。活用している以外の日については算定できるのか。	短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用している以外の日については算定できる。	H31.3.6
23	17認知症対応型共同生活介護	4報酬	初期加算 入院時費用 同一日算定	(初期加算) 「再入居」とは契約を再度行うということか。 (入院時費用) 「3月以内に退院することが明らかに見込まれる」とは生活相談員等との連携により判断してもよいか。また、記録はどのように残すのか。 また、3月以内に退院しなかった場合や死亡した場合、算定していた場合返還しなければならないのか。 (同一日の算定) 介護保険利用の療養病床より午前中に退院し、午後よりGHIに入所した場合、基本報酬は算定できるか。	(初期加算)契約を再度行う必要はない。 (入院時費用)3月以内の入院見込みについては入院先の医師等に確認し記録として残しておくこと。生活相談員のみでの判断では不十分と思われる。 3月以内と見込まれた入院期間が4月になった、3月以内に死亡したといった場合においても算定は可能である。ただし、3月以上の入院が見込まれると思われる事例において算定することはできない。 (同一日の算定) 入所した日の基本報酬は算定できる。	H31.3.6
24	20介護老人保健施設	4報酬	在宅復帰・在宅療養支援機能指標	入所して3ヶ月を過ぎた利用者の場合在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価「充実したリハ:少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること」とあるが、週3回以上のリハビリテーションはすべて個別対応か。集団対応を含めてもよいか。週3回は週1回を集団、週2回を個別でもよいか。	当該規定におけるリハビリテーションは個別リハビリテーションである必要がある。	H31.3.6
25	20介護老人保健施設	4報酬	在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価	介護保健施設サービスの施設基準において、入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること及び当該施設から退所した者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していることが要件となったが、これは退所者がいない場合にはこの要件を満たさないということか。	当該2つの要件については、退所者がいた場合に満たしていればよい。	H31.3.6
26	20介護老人保健施設	4報酬	褥瘡マネジメント加算	月末ギリギリで入所されアセスメントまでは出来たがプランの同意が月をまたいでしまった場合、入所した月に算定できるか。	不可。褥瘡ケア計画に同意を得なければ計画が作成されているとはみなせず、要件を満たさないため。	H31.3.6
27	30通所・居住系サービス	4報酬	栄養スクリーニング加算	当該加算の算定に当たっては、利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員又は計画作成担当者に提供する必要があるが、この情報提供は文書による必要があるか。文書の場合は様式等があるのか。	加算の趣旨から考えると、文書による情報提供を行う必要がある。様式等は定められていないが、必要な情報が記載されていれば形式等は問わない。	H31.3.6
28	01居宅介護支援	4報酬	運営基準減算	12/7に入院し、12/14に区分変更を行い、退院が2/6になった場合、区分変更に伴う一連の業務は必須か。	区分変更申請後、同月内にサービスの提供がないのであれば区分変更に伴う一連の業務は必須ではない。ただし、退院後のサービス提供にあたっては一連の業務が必須となる。(掲載No.1を参照)	R2.3.10 R3.2.26追記
29	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	カンファレンス有りの場合について、入院中の医療機関において、主治医と往診の医師が別の場合、当該加算は算定できるか。	入院中の主治医と在宅医が同一の医療機関の場合、当該加算は算定できない。	R2.3.10 R3.3.11修正
30	01居宅介護支援	4報酬	退院・退所加算	外泊中の利用者宅へ、介護医療院の理学療法士の訪問に併せて訪問情報提供を受けた後、介護医療院に訪問しカンファレンスに参加した場合、同日に2回情報収集を行ったとして「2回以上」の算定区分で算定してもよいか。	「同一日に複数回情報提供を受けた場合は、1回として算定する」としていることから、情報収集場所が違っていても1回の算定となる。	R2.3.10 R3.2.26修正

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
31	01居宅介護支援	4報酬	入院時情報連携加算	入院前の情報提供については、入院時情報連携加算(Ⅰ)でよいのか。また、入院前の情報提供について、どのくらい前までなら算定できるのか。	入院後3日までにを行った情報提供は入院時情報連携加算(Ⅰ)としてとして算定可能である。また、入院前の情報提供については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。	R2.3.10
32	02 訪問介護	4報酬	通院等乗降介助	通院等乗降介助の利用中、帰路でスーパーへ買い物によることは可能か。	通院等乗降介助は一連の介護であるので、途中買い物に行くことは不可。 なお、通院介助・外出介助においては、広島市通知「訪問介護の外出サービスに係る取扱いの見直しについて」に準じ、次の条件を全て満たす場合は、1度の外出で、複数の目的地への通院・外出介助の算定が可能。 ① 目的地が趣味嗜好に関する行為をする場所又は日常生活上、外出する必要がない場所ではないこと。 ② 目的地が複数となることで、目的地別に外出することと比較し、合理的に実施できること。	R2.3.10
33	02 訪問介護	3運営	衛生管理等	使い捨ての手袋の費用について、利用者負担としてよいのか。	訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じる必要があることから、事業者が準備しておく必要がある。	R2.3.10
34	07 通所介護	4報酬	通所介護利用中の訪問看護による点滴	通所介護利用中に訪問看護のサービスで医療での点滴を受けても良いのか。	通所介護利用中に医療のサービスを受けることはできない。	R2.3.10
35	08 通所リハビリテーション	4報酬	通所リハビリテーション	複数箇所の通所リハビリ事業所を利用できるか。	原則として1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が、やむを得ない場合においてはこの限りではない。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理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合などは、複数の事業所で提供することが考えられる。	R2.3.10
36	16 小規模多機能型居宅介護	3運営	利用定員	「通い」6～21時「泊まり」21～6時に設定されている事業所において泊まりのサービスを利用する者が通いのサービス時間帯にあたる16時に来て泊まりサービス用の夕食提供等を受けた場合、利用定員はどのように整理をするのか？	「泊まり」の利用者が「通い」の時間帯においてサービスが必要であるとアセスメントされ、ケアプラン上に位置付けられているのであれば、その時間帯については通いの利用者としてカウントされる。	R2.3.10
37	05訪問看護	01人員	訪問看護ステーション常勤換算2.5のカウントの仕方について	訪問看護の常勤換算に当たり、医療の訪問看護に従事した時間を介護の訪問看護の常勤換算に含めることができるか。	できる。 人員基準2.5以上あれば介護・医療どちらに従事していてもかまわない。	R3.2.26 R3.3.2修正
38	07 通所介護	05その他	同一日のサービス利用	通所介護利用中、大雨によって利用者の自宅に避難勧告が出たため、利用者の家族からショートステイの利用希望があった。この場合、通所介護と短期入所生活介護の両方を算定することは可能か。	算定可能。 緊急やむを得ない状況を居宅介護支援事業所と共有したうえで、記録として残しておくこと。	R3.2.26
39	08通所リハビリテーション	04報酬	リハビリテーションマネジメント加算	従来、事業所にて医師を交えリハビリテーション会議を開催していたが、利用者が骨折したことにより事業所に通うことができなくなった。このため、利用者の居宅に訪問し、リハビリテーション会議を開催するが、医師が参加できない場合の加算の区分はどうしたら良いか。	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲは医師の説明が必要であるため、医師が参加できない場合はリハビリテーションマネジメント加算Ⅱとなる。	R3.2.26