

【広島市作成】介護報酬の算定等に係るQ&A(事業者向け・平成27年度介護報酬改定後)

資料 1

(最終更新日 平成29年3月1日)

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
20	01居宅介護支援	3運営	一連の業務	月初めに訪問看護の利用があった利用者について、月途中に入院し、同月内に退院した。退院時に区分変更を行ったが、体調不良にてサービスを利用することなく同月内に再入院となった。 この場合、同月内に区分変更に対応する一連の業務を行っておく必要があるのか。	退院に伴い区分変更を行ったことに対し、一連の業務を実施しておく必要がある。	H29.3.1
1	01居宅介護支援	3運営	担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	居宅サービス計画について、軽微な変更を行った場合にも、介護サービス事業所の作成する個別サービス計画の提出を求めなければならないのか。	軽微な変更とは、「運営基準第13条第3～12号の業務を行う必要がないと判断したものとあり、軽微な変更の場合は、同条第12号の個別サービス計画の提出を求める必要がない。 ただし、同条第13号にあるとおり、居宅サービス事業所との連絡調整等を行う必要があるため、居宅サービス計画に基づくサービス提供となっているかについては、随時確認すること。	H28.2.18
2	02訪問介護	3運営	利用料等の受領	南区の事業所において、似島の利用者へサービス提供を行うことになった場合、似島へのフェリー代は事業所が負担すべきか。利用者から徴収できるのか。	似島が通常の事業の実施地域であれば、ヘルパーの移動費用は事業所で負担する。 実施地域に含まれていなければ、利用者へ説明し、同意を得た上で、実費を徴収することは可能である。	H28.2.18
3	02訪問介護	3運営	利用料等の受領	訪問介護の排せつ介助が必要となる費用を負担する者は誰か。 ① 使い捨て手袋 ② 陰部洗浄用石鹸、おしりふき ③ 排せつ物の処理	①については、事業所が負担する。 運営基準第31条及び解釈通知では、事業所において、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、訪問介護員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を備える必要があるとされていることから、事業所で負担すること。 ②、③については、利用者が負担する。 陰部洗浄用石鹸等については、基本的に利用者宅の物品を利用することになる。なお、利用者の選択により事業所が特別に準備する石鹸(肌に優しい石鹸等)を使用する必要がある場合には、事業所と利用者間であらかじめ話し合いの上、事業所側が準備し利用者が実費を負担することも可能と考えられる。(各家庭で発生するオムツ等は、広島市では可燃ごみとして収集されており、廃棄する際には汚物は便所に捨て丈夫な紙袋等に入れて可燃ごみとして廃棄することは可能。) ただし、②、③について、事業所と利用者間での契約等により、事業所が費用負担することは妨げないが、事業所が当該費用を介護報酬で充当することにより、訪問介護の質の低下を招かないようにすること。	H28.2.18
4	02訪問介護	4報酬	医行為	在宅酸素の利用者の大型ボンベから小型ボンベへの液体酸素の移し変えについて、訪問介護で対応できるのか。	医療行為に該当するため、訪問介護では対応できない。	H28.2.18
5	02訪問介護	4報酬	医行為	NPPV療法(マスクを使った補助喚起療法)やMI-Eを用いた排痰介助・咳介助について、これらの機器がボタンを押すだけの簡単なものであったとしても、ヘルパーが単独で扱うことはできないのか。	医療行為に該当するため、訪問介護では対応できない(機器の操作が簡便かどうか、ではなく、機器使用中や使用後において方が一利用者が危険な状態になった時にヘルパーでは対応できない点が問題である。) なお、医療行為かどうかは県医務課に確認すること。	H28.2.18
21	02訪問介護	4報酬	2時間未満の訪問介護	訪問介護で入浴介助、起床・就寝介助に夜間対応型訪問介護(夜間対応型訪問介護費(I))を利用している利用者の状態に変化があり、食事介助を必要とするようになった。訪問介護で対応しようと思うが、夜間対応型訪問介護の支援との間隔が2時間空かないが、合算が必要か。	夜間対応型訪問介護費(I)を算定している事業所であるので、他の訪問介護事業所との併用は可能であり、合算の必要はない。	H29.3.1
22	04訪問看護	3運営	定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携	①連携を開始するに当たり、利用者との契約や重要事項説明を行う必要があるのか。 ②連携型算定のための体制届はいつまでに提出すればよいか。	①重要事項説明を行い同意を得ておく必要がある。 ②算定開始の前日までに提出すること。(4月1日算定開始ならば、3月31日まで)	H29.3.1

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
25	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	利用者が統合失調症のため、内科医は精神科訪問看護指示書が出せないため、出された指示書が精神科訪問看護指示書ではなかった場合において、介護保険でのサービス提供は可能か。	可能。 精神科訪問看護指示書であれば医療でのサービス提供となるが、一般の指示書であれば介護保険での提供となる。	H29.3.1
26	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	医師の指示書の期間が切れていたにもかかわらず、訪問看護サービスを提供していた場合、介護保険の訪問看護費は算定できるか。 また、できないのであれば、いつからできるようになるか。	算定不可。 医師の指示に基づいて訪問看護サービスが提供されるので、指示書による指示を受けた日以降であれば、介護保険による訪問看護サービスの提供は可能。	H29.3.1
28	04訪問看護	4報酬	訪問看護費	2か所の訪問看護事業所を介護保険で利用している者に対し、一方の事業所に医師の特別指示書が出て医療保険になった場合、片方の事業所は介護保険で算定できるのか。	算定不可。 もう一方の事業所に対しても特別指示書を出してもらい、医療保険で算定する必要がある。	H29.3.1
29	04訪問看護	4報酬	長時間訪問看護加算	真皮を越える褥瘡の状態であるため、特別管理加算を算定している利用者がいる。この度、褥瘡の処置ではなく、点滴の処置で1時間半を超えるサービスを提供した。長時間訪問看護加算の算定は可能か。	可能。 当該加算は、利用者が特別な管理を必要とするか否かを算定要件としており、長時間のサービス内容によるものではない。	H29.3.1
23	04訪問看護	4報酬	特別管理加算	これまで、導尿処置として、留置カテーテルを使用していた利用者が、認知症の悪化により、カテーテルを切ってしまう、現在はカテーテルを使用していない状態である。 看護師が訪問した際、導尿処置を行っているが、特別管理加算は算定できるか。	導尿カテーテルが使用されている利用者については、特別管理加算(Ⅰ)が算定可能であるが、カテーテルを切り、使用していない状態の利用者については、(Ⅰ)の算定は不可。 この利用者に対し、主治の医師が往診し、診療報酬上、「在宅自己導尿指導管理料」を算定しているのであれば、(Ⅱ)の算定が可能。 算定していないのであれば、(Ⅱ)の算定は不可。	H29.3.1
27	04訪問看護	4報酬	特別管理加算	主治医の医療機関が在宅酸素療法指導管理料を算定している利用者に対し、訪問看護を行う場合、その指示の内容に在宅酸素に係る内容がない場合、特別管理加算の算定が可能か。 留置カテーテルを使用している利用者については、留置カテーテルに係る訪問看護を行っていない場合は特別管理加算の算定ができないとのQ&Aとの整合性と合わせて教えてもらいたい。	在宅酸素療法指導管理料が算定されている利用者に対する訪問看護は、指示書の内容によらず、特別管理加算の算定が可能。 気管カテーテル又は留置カテーテルを使用している利用者については、診療報酬上の算定表によって判断されるものではないため、カテーテルに対する処置を行っていない場合は、算定できない。	H29.3.1
24	04訪問看護	4報酬	退院時共同指導加算	退院後に医師の特別指示書が出た場合は、介護又は医療のどちらで算定するのか。	退院後、初回の訪問看護を行った日において、特別指示書が出ていれば医療で、出ていなければ介護で算定する。	H29.3.1
30	06居宅療養管理指導	4報酬	居宅療養管理指導費	平成28年4月から在宅時医学総合管理料の算定要件が変更となったが、変更後も在宅時医学総合管理料を医療保険で算定する利用者には居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定することになるのか。	在宅時医学総合管理料を算定している利用者は、居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。	H29.3.1
6	07通所介護	4報酬	口腔機能向上加算	事業所が直接雇用している看護職員がいない場合に、病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員が利用者により口腔機能向上サービスを提供することにより、当該加算を算定することはできるか。	認められない。 病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は利用者の健康状態の確認を行う。	H28.2.18
31	07通所介護	4報酬	同一日に複数回利用する場合の加算の取扱い	平成24年度報酬改定Q&A問24Iにおいて、同一日に通所介護事業所を利用する場合において、1日につき算定する加算は、それぞれの単位で算定できるのか。(1単位で1回、1日合計2回算定できるのか。)	算定不可。 1日につき算定することができる加算は1日に1回のみ算定できる。 なお、1日に別の事業所を利用する場合は、それぞれの事業所において算定できる。	H29.3.1
32	07通所介護	4報酬	送迎時に実施する居宅介護等に要する時間	前日に準備を整えているが、当日認知症による拒否等で戸締り等に時間を要する利用者に対して、30分以内であれば所要時間に含めても良いか。	所用時間に含めて良い。 ただし、ケアプラン及び通所介護計画書に位置付けること。送迎時の介助時間、介助内容、実施者を記録しておくこと。	H29.3.1

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
7	08通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	居宅訪問について、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内を実施することになっているが、この開始した日とは、通所リハビリテーション計画の同意を得た日と当該事業所に初めて通所した日のどちらか。	当該事業所に初めて通所した日である。	H28.2.18
8	08通所リハビリテーション	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	H27.4.3からサービス提供しているが、H27.4.21にリハ会議実施、リハビリテーション計画に同意を得た場合、いつから加算が算定できるのか。また、H27.4.3から算定できない場合には、H27.4.3で暫定プランを作成していれば算定できるのか。	リハビリテーションマネジメント加算は同意を得た日が属する月から算定できるため、H27.4に実施した個別リハビリテーションについて算定できる。	H28.2.18
33	08通所リハビリテーション	4報酬	社会参加支援加算	要介護認定が要介護から要支援に変更となった利用者について、引き続き当該加算に係る「指定通所リハビリテーションの提供を終了した者」として取り扱って良いか。	取り扱って良い。 要介護認定が要介護から要支援に変更となったことで、当該事業所における要介護のサービス契約は終了したという整理になる。 なお、当該加算は介護予防サービスには存在しない。	H29.3.1
34	08通所リハビリテーション	4報酬	医療保険の訪問看護の可否	午前中通所リハビリテーションを利用した場合、午後には精神の訪問看護(医療)を利用できるのか。	可能。	H29.3.1
9	09短期入所生活介護	4報酬	短期入所生活介護費	同日に2事業所を利用した場合の取扱について、4月1日にA事業所入所して15日退所、同日にB事業所入所した場合、 ①4月15日の報酬算定の考え方はどうなるのか。 ②また、継続利用日数のカウントはどうなるのか。	①報酬算定については、A事業所もB事業所も算定可能(ただし、両事業所が同一敷地内ではないことなど、一定の条件有り。) ②継続利用日数については、A事業所の4月15日が15日目、B事業所の15日が16日目に当たり、連続30日の期間については、4月1日から29日となる。	H28.2.18
10	09短期入所生活介護	4報酬	個別機能訓練加算	30日を超えて短期入所生活介護を利用している場合で、利用者の居宅を訪問する場合には、利用者不在のまま家族立会いで居宅訪問を行うことで、加算の要件である居宅訪問を行ったこととして良いか。	個別機能訓練加算は在宅生活の継続支援を評価したものであり、居宅に戻らない場合は対象とならない。 そのため、居宅訪問時には利用者の生活状況を確認する必要があるため利用者が不在の場合には居宅訪問として認められない。	H28.2.18
35	10短期入所療養介護	4報酬	短期入所療養介護費	短期入所生活介護を利用しているが、状態の変化により短期入所療養介護が必要となった。 ①利用は可能か。 ②30日超えのカウントはリセットされるのか。	①可能。 ただし、サービスの種別が異なるため居宅介護支援事業所においては一連の作業が必要。 ②サービスの種別が異なるためカウントはリセットされる。	H29.3.1
11	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	訪問看護費	月の途中で利用者が入院した場合、訪問看護費は日割り計算となるのか。	利用者との契約により、入院時に契約を解除した場合は、日割り計算となる。この場合、再度利用するに当たっては再契約する必要が生じる。 なお、契約を解除していないのであれば、日割り計算とならない。	H28.2.18
12	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	連携型訪問看護と訪問看護の同時算定について	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(Ⅱ)(連携型)を算定する場合に、連携先として届出を行っている訪問看護事業所が、訪問回数及びそれに係る請求額に応じて、月額包括報酬ではなく、1回ごとの訪問看護費(20分未満316単位)を算定しても良いか。それとも、状況に関わらず、一律に月額包括報酬で算定するのか。	月額包括報酬として算定する。	H28.2.18
43	30定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携	定期巡回・随時対応型訪問介護を提供している利用者に、訪問リハビリが必要となった。連携している訪問看護事業所から理学療法士や作業療法士が訪問する場合、報酬はどうなるか。また、訪問リハビリテーション事業所から理学療法士や作業療法士が訪問する場合、報酬はどうなるか。	連携契約を締結している訪問看護事業所であれば、看護師であろうと理学療法士、作業療法士であろうと包括報酬は変わらない。 また、訪問リハビリテーションと定期巡回・随時対応型訪問介護の同時利用は可能である。	H29.3.1
13	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	訪問サービスのカウントについて	通いサービスの送迎時にベッドへの移乗介助が必要な利用者があるが、これを訪問サービス1回分としてカウントすることはできるか(送り及び迎えの計2回)。	質問のようなケースは、送迎の範囲内と考えられるため、訪問サービスとしてカウントすることはできない。なお、送迎のため訪問した際に、トイレ介助や食事介助等、送迎の範囲を超えるサービスを行った場合は、訪問サービスとしてカウントして差し支えない。	H28.2.18

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
36	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	訪問サービスのカウントについて	①自宅→病院→自宅のような通院介助について、訪問サービスとして2回カウントすることは可能か。 ②通いサービスを利用している利用者を病院へ連れて行き、そのまま利用者宅まで付き添った場合は、通いと訪問の両方にカウントすることは可能か。	①可能。 現在の小規模多機能型の実態を踏まえると、通院・外出介助についてはニーズが高いものであり、利用者の生活を支える上では必要なサービスであるため訪問サービスに含まれる。 ②不可。 通いサービスの利用者につき添い居宅への送りまでした場合は居宅が含まれているが、利用者が通いサービスの定員としてカウントされていることから、訪問サービスではなく通いサービスにカウントする。ただし、居宅到着後に利用者に対して必要なサービスを提供した場合は、通いサービスに加えて訪問サービスもカウントすることは可能。	H29.3.1
37	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	初期加算	初期加算の算定に当たり、介護サービスと予防サービスの日数(30日)は、合算するののか。	合算する。 初期加算は、アセスメントなど新規利用者の状況把握に関わる時間と手間を評価することから、継続的にサービスを利用している間に介護・予防の区分が変わったとしても、別に当該加算を算定することは、その趣旨に反する。	H29.3.1
14	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	看護職員配置加算(Ⅲ)	算定要件では、看護職員を常勤換算方法で1以上の配置していることとあるが、看護職専従でなければならないか。 介護職を兼務している場合の介護職としての勤務時間は常勤換算の計算から除く必要があるか。	介護職員としての勤務時間を除いた上で、常勤換算方法1以上を配置しなければならない。	H28.2.18
38	16小規模多機能型居宅介護	4報酬	総合マネジメント体制強化加算	利用者が、月の途中でA事業所からB事業所(いずれも同一保険者)へ移動した場合の給付管理はどちらがするのか。 また、その場合の総合マネジメント体制強化加算の考え方を教えてほしい。	移動が発生した月の給付管理は、B事業所が行う。 また、総合マネジメント加算は、日割りコードがない加算であるため、B事業所のみが算定可能。	H29.3.1
15	19介護老人福祉施設	4報酬	特別養護老人ホームでの訪問マッサージについて	特別養護老人ホームの入所者は、医療保険の訪問マッサージを利用することができるか。	保険医療機関(介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を含む。)の入所者は鍼灸・マッサージ等の施術を利用できないが、特別養護老人ホームは保険医療機関とはみなされないため可能である。	H28.2.18
39	19介護老人福祉施設	4報酬	看取り介護加算	多床室に入っている重症者が亡くなった場合に、看取り介護加算を算定することは可能か。	家族が個室ではなく、多床室でもよいと同意している場合については、算定可能。	H29.3.1
40	20介護老人保健施設	4報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算の要件として、「当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合」とあるが、歴月なのか、90日なのか。	例の場合、算定不可。訪問介護や居宅介護支援における初回加算の考え方と同様に歴月で考える。	H29.3.1
41	20介護老人保健施設	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	8月中旬に入所し、10月18日まで当該加算を算定していた入所者が12月に退所して自宅で過ごしていたが、この度、1月下旬に再入所することになった。この場合、当該加算を再度算定できるか。	同一法人の同一事業所へ再入所する場合であっても、当該入所者が、過去3月(歴月)の間に、当該リハビリテーション加算を算定していなければ、算定可能。	H29.3.1
16	20介護老人保健施設	4報酬	退所前訪問指導加算	退所前に外泊を行った場合、外泊日に訪問して指導を行った際には算定対象となるのか。	対象となる。	H28.2.18
17	20介護老人保健施設	4報酬	経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算の要件として協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかの1名以上が会議に加わった場合とされているが、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士は、当該介護老人保健施設の職員以外の外部の者に参加してもらわなければならないのか。	会議に参加する職種について、医師は当該介護老人保健施設の配置医師を除くこととされているが、それ以外については定められておらず、当該老健の職員でも差し支えない。	H28.2.18
18	23訪問系サービス共通	4報酬	集合住宅減算	「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」の計算について、1日ごとにサービス提供実績のある利用者を合計し、当該月の日数で除することにより計上することによりか。	1日ごとにサービス提供契約(実績の有無は関係ない)のある利用者を合計し、当該月の日数で除することにより計上する(当該月において、1回もサービス提供実績のなかった者を除く。)	H28.2.18

掲載No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	掲載日
19	29施設サービス共通	4報酬	在宅復帰支援機能加算	<p>「在宅における生活が1月以上継続する見込みである者」の定義について、以下の①及び②の者は算定要件に該当するか。</p> <p>①退所と同時にロングショートや小規模多機能事業所の泊まりサービスを継続して利用する者</p> <p>②退所時には1月以上在宅生活が継続できる見込みであったが、退所後に再度確認した時点では既に長期入院やロングショート利用となっていた者</p>	<p>①、②ともに算定要件に該当しない。</p> <p>①ロングショートや小規模多機能事業所の泊まりサービスは在宅生活ではない。</p> <p>②「在宅における生活が1月以上継続する見込みである者」かどうか判断するタイミングは、基準告示にも定められているとおり、退所後30日以内に居宅訪問又はケアマネから情報提供を受けることにより、この先在宅生活が継続できるかどうか確認するタイミングである。退所時ではない。</p>	H28.2.18
42	29施設サービス共通	4報酬	在宅復帰支援機能加算	<p>介護保険施設の退所に伴い、障害サービスの自立訓練施設に入所するが、この施設に入所することをもって「在宅生活」を行っているともみなし、当該加算の対象となるか。</p>	<p>ならない。</p> <p>当該施設は、入所中には介護保険及び障害の在宅サービスは利用できない「障害者総合支援法に基づく障害者支援施設」に該当し、在宅として取り扱うことはできない。</p>	H29.3.1