

## 追 補

2012年6月1日現在 医学通信社

## 1. 介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol.3)

〔※ 「vol.1」「vol.2」（平成24年3月16日、3月30日事務連絡）は本文収録済みです〕

## 訪問看護

## 【理学療法士等による訪問看護】

問1 複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。

答 それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。

## 【複数名による訪問看護】

問2 理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。

答 基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。

また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。

## 【特別管理加算】

問3 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

答 ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。

問4 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。

答 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。

## 居宅療養管理指導

## 【同一建物居住者】

問5 同一日に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、同一建物居住者の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

答 要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱い

となる。

## 短期入所生活介護

## 【緊急短期入所受入加算】

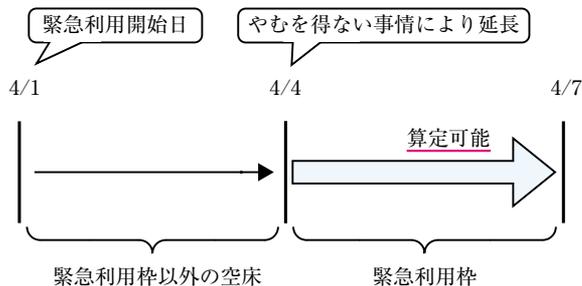
問6 緊急利用者が、やむを得ない事情により利用期間が延長となった結果、当該延長期間中、緊急利用枠以外の空床がなく緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算の算定は可能か。

答 可能である。ただし、緊急の利用として指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内に限り算定を可能とする。

なお、この取扱いは、やむを得ない事情により利用期間が延長になった場合にのみ適用されるものであり、事業所内の調整により緊急利用者を緊急利用枠に移動させても加算の対象にはならない。

（例）

- ・緊急の利用者が4/1に緊急利用枠以外の空床に入所（当初は4/3まで利用する予定であり、4/4以降は当該ベッドは埋まっている）。
- ・やむを得ない事情により4/7まで延長利用が決定したが、4/4以降は緊急利用枠しか空きがないため、緊急利用枠を利用。
- ・緊急短期入所受入加算の算定は「指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内」であることから、4/1から起算して7日以内である4/7までのうち、緊急利用枠を利用した4/4～4/7について、緊急短期入所受入加算の算定が可能となる。



## 居宅介護支援

## 【退院・退所加算】

問7 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

答 可能である。退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可

能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

**問 8** 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

**答** 利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月に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、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### 【報酬について】

**問 9** 訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。

**答** 都道府県が当該届出を受理した後（訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限り）、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。

### 複合型サービス

#### 【事業所が病院又は診療所である場合】

**問 10** 介護保険法令には、病院又は診療所にお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旨の規定があるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによる複合型サービスはみなし指定に該当するのか。

**答** 今回の訪問看護（医療系サービス）と小規模多機能型居宅介護（福祉系サービス）の組合せによる複合型サービスはみなし指定には該当しない。

なお、当該規定は医療系サービスと医療系サービスによる複合型サービスが創設された場合に、当該複合型サービスをみなし指定を行う対象とすることを想定している規定である。

（参考）複合型サービスは、現在のところ訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによるサービスのみ規定している。

### 介護保険 3 施設共通

#### 【口腔機能維持管理加算】

**問 11** 口腔機能維持管理加算は、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が、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。

**答** 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。

### 介護職員処遇改善加算

#### 【区分支給限度基準額との関係】

**問 12** 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

**答** 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。

その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

**問 13** 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

**答** これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

#### 【賃金改善実施期間】

**問 14** 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。

**答** 加算の算定月数と同じ月数とすること。

**問 15** 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。

**答** 賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。

#### 【その他】

**問 16** 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。

**答** 保険請求分に係る加算額（利用者1割負担分を含む）と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。

**問 17** 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

**答** 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

## 2. 厚生労働省の追加通知・事務連絡等

■ p.47, 左段下から6行目, 4行目

p.267, 左段下から10行目, 8行目の一部削除

イ 短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護（宿泊サー

ビスに限る）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る）、介護予防短期入所生活介護、……」

2 p.58, 左段 24 行目に下線部追加  
……第3の6の1(1)を参照すること] を用いる。  
(老介発 0427・1 等)

3 p.59, 右段 15 行目を訂正  
「…第93条第3項…」 → 「…第93条第5項…」  
(老介発 0427・1 等)

4 p.77, 右段下から 2 行目を訂正  
「…利用定員 10 人の…」 → 「…利用定員 20 人の…」  
(老介発 0427・1 等)

5 p.404, 左段下から 21 行目  
p.407, 左段下から 25 行目を訂正  
「(別紙 13-1)」 → 「(別紙 13)」  
(老介発 0427・1 等)

6 p.419, (別紙 1) 「15 通所介護」中「個別機能訓練体制」の右欄を訂正  
「1 なし 2 あり」 → 「1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ」  
(老介発 0427・1 等)

7 p.435, (別紙 11) 「4 栄養マネジメントの状況」中「栄養・ケアマネジメントに関わる者」の「医師」の欄の下に追加  

歯科医師	
------	--

  
(老介発 0427・1 等)

8 p.437, (別紙 12-6) 「日常生活継続支援加算に係る届出内容」中「入所者の状況」を訂正  
「②・③については」 → 「②・③・④については」  
(「②」の欄外) 「65% 以上」 → 「70% 以上」  
(「③」の欄外) 「60% 以上」 → 「65% 以上」  
「③」の下に以下の欄を追加

④	①のうち社会福祉士及び介護福祉士施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人
---	--	---

→ ①に占める  
④の割合が  
15% 以上

有・無

(老介発 0427・1 等)

9 p.440, (別紙 13) 「5 介護老人保健施設(在宅強化型)に係る届出内容」及び「6 在宅復帰・在宅療養支援機能

加算に係る届出内容」中「②ベッドの利用状況」の「④」を訂正  
「 $30.4 \times (\textcircled{2} + \textcircled{3}) \div 2 \div \textcircled{3}$ 」 → 「 $30.4 \times (\textcircled{2} + \textcircled{3}) \div 2 \div \textcircled{1}$ 」  
(老介発 0427・1 等)

10 p.548~559, 「別紙」の表を一部訂正(次頁「別添赤字部分」)  
(平 24.4.20 事務連絡)

11 p.567, 左段下から 19 行目の一部削除  
・介護職員略痰吸引等指示料(特別養護老人ホームの入所者を除く)  
(平 24.4.20 事務連絡)

12 p.567, 右段 3 行目の一部削除  
・訪問看護療養費〔精神科訪問看護基本療養費〔精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除く〕に限る〕〔精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、特別養護老人ホームの入所者であって、一時的に頻回の訪問看護が必要なものと及び末期の悪性腫瘍等であるものを除く〕  
(平 24.4.20 事務連絡)

13 p.668, 左段下から 9 行目を訂正  
「…日割り計算用サービスコードがない加算は除く」 → 「…日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く」  
(老介発 0427・1 等)

14 p.687~688, 「別表 2」中、項番「2」「3」「5」「6」の「介護保険と関連する給付対象」欄の一部削除  
……、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス  
(老介発 0427・1 等)

15 p.688~689, 「別表 2」中、項番「12」「13」の「介護保険と関連する給付対象」欄の一部削除  
……、定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
(老介発 0427・1 等)

16 p.689, 「別表 2」中、項番「14」の「介護保険と関連する給付対象」欄の一部削除  
……、介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス  
(老介発 0427・1 等)

### 3. 正誤・補訂

◆ p.44, 「別紙様式」は削除します(正しい「リハビリテーション実施計画書」は p.584, 585 に記載されています)。

◆ p.787, 右段 25~33 行目の Q&A (「Q 在宅復帰支援

機能加算を算定するにあたり、退所者の総数に死亡により対処した者も含めるのか。……) を削除します。

——以上、謹んでお詫びし訂正いたします。

※ 当該「追補」以降の追加告示・通知・事務連絡につきましては、弊社月刊誌『月刊／保険診療』もしくは弊社ホームページに随時掲載しています。ご参照ください。

別添

(別紙) 要介護被保険者に対する療養の給付 (抜粋)

(p.548～559の該当欄のみを抜粋、赤字部分が変更箇所)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く)			2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅 社会福祉施設 身体障害者施設等	グループホーム	特定施設	ア. 介護療養型医療施設 (認知症病棟の病床を除く)	イ. 短期入所療養介護又は 介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設の療養室又 は認知症病棟の病床を除く) を 受けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護 又は介護予防短期入所 療養介護 (介護老人保 健施設の療養室に限る)	ア. 介護老人福祉施設 又は地域密着型介護 福祉施設 イ. 短期入所療養介護 又は介護予防短期入所 療養介護 (介護老人保 健施設の療養室に限る)
C 007 訪問看護指示料	(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者に限る)※1 ○ ※2	○ ※2	×	○ ※2	—	—	○ (末期の慢性腫瘍の患者に限る)
1012 精神科訪問看護・指導料 I 及び III (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2	—	—	—	—	○ ※2
1012 精神科訪問看護・指導料 II	○	—	—	—	—	—	—
1012-2 精神科訪問看護指示料	I. IIIに係るもの ○ ※2	—	—	—	—	—	○ ※2
訪問看護療養費 01-3 訪問看護基本療養費 (Ⅲ) 及び 精神科訪問看護基本療養費 (Ⅳ)	○	○ ※2	—	○	○	—	—

(平 24.4.20 事務連絡)