

介護報酬早見表 2018年4月版

(2018年5月7日第1版第1刷)

追補・正誤表 (7月12日更新版)

2018年7月12日 医学通信社

1. 介護報酬改定に関する Q&A (事務連絡) (2018年5月29日, 7月4日発出)

介護報酬改定に関する Q&A (Vol.4)

【訪問介護, 定期巡回・随時対応型訪問介護看護, 小規模多機能型居宅介護関係共通事項】

○ 生活機能向上連携加算について

問1 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては, 理学療法士等が ADL 及び IADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう, 理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが, 具体的にはどのような方法があるのか。

答 利用者の ADL (寝返り, 起き上がり, 移乗, 歩行, 着衣, 入浴, 排せつ等) 及び IADL (調理, 掃除, 買物, 金銭管理, 服薬状況等) に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価 (以下「生活機能アセスメント」という) を行った上で, 訪問介護計画には, 生活機能アセスメントの結果のほか, 次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから, 外部の理学療法士等は, 生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行うとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき, ①の内容について定めた3月を目途とする達成目標

③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については, 具体的には次のような方法が考えられる。

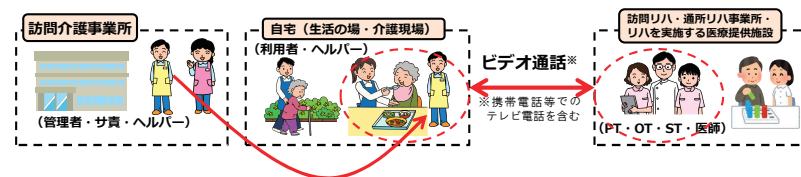
① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が, リアルタイムでのコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な情報通信機器を用いて, 外部の理学療法士等が利用者の ADL 及び IADL の状況を把握すること。なお, 通信時間等の調整を行い, 当該利用者の自宅 (生活の場・介護現場) にてビデオ通話を行うこと。

② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が, あらかじめ, 動画によって利用者の ADL 及び IADL の状況について適切に把握することができるよう, 動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で, 訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い, 当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより, 外部の理学療法士等が利用者の ADL 及び IADL の状況を把握すること。なお, 当該利用者の ADL 及び IADL の動画内容は, 当該利用者の自宅 (生活の場・介護現場) の環境状況, 動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

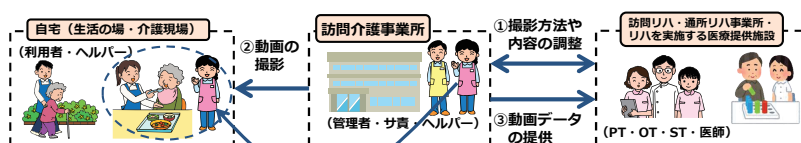
また, 実施に当たっては, 利用者の同意を取るとともに,

ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する事例

(1) リアルタイムでのコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な情報通信機器を活用する場合



(2) 撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS (Social Networking Service) の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン (第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要である。

【共生型サービス】

○ 障害者施設が日中に提供する共生型サービスについて

問2 共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。

答 指定障害福祉事業所のうち指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスについても、共生型通所介護及び共生型地域密着型通所介護の対象となる。

○ 機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練 (機能訓練) を行うことについて

問3 通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員 (理学療法士等) が共生型生活介護における自立訓練 (機能訓練) を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。

答 通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練 (機能訓練) を兼務することは可能。

共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。

このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練 (機能訓練) を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

○ 単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定について

問4 居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

答 居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、

① 当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者につ

いては、当初の予定人数に応じた区分により、

② 当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、

それぞれ算定する。

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

○ 単一建物居住者の人数の考え方について

問5 同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

答 同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

① 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

② 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

○ 単一建物居住者の人数の考え方について

問6 同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がある場合、算定はどうすればよいか。

答 いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

【通所介護】

○ ADL維持等加算について

問7 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

答 申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

【通所リハビリテーション、介護予防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について

問8 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(I)の算定要件を満たすのか。また、新規利用者について、介護予防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 いずれの場合においても、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、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。

【参考】

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成27年4月30日）問21」の修正

【介護予防通所リハビリテーション】

○ 送迎の実施について

問9 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合、基本報酬を算定してよいのか。

答 利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施することが望ましいが、利用者の状態を把握し、利用者の同意が得られれば、送迎を実施しない場合であっても基本報酬を算定して差し支えない。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○ 管理者について

問10 看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に

従事することができるかとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。

答 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。

○ 管理者及び代表者について

問11 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

答 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

【介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和について

問12 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

①常勤職員による専従が要件となっている加算

②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

答 ①について

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法

士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。

(②について)

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol.1)」（平成 21 年 3 月 23 日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1 日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1 以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）の問 135 及び平成 27 年 Q & A（vol. 2）（平成 27 年 4 月 30 日）問 25 については削除する。

※ 平成 23 年 Q & A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成 23 年 9 月 30 日）問 6 について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

〈上記 QA により、p.887 左段上から 28 行目～右段上から 10 行目までを削除する〉

Q 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、（後略）

答 ①について）

従来、「一部ユニット型」として指定（後略）

②について）

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件（後略）

として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

答 例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。

○ 褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について

問 14 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

答 「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

介護報酬改定に関する Q & A（Vol.5）

【通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

○ 栄養改善加算について

問 1 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）問 34 については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

答 通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

【介護療養型医療施設】

○ 生活機能回復訓練室と精神科作業療法の専用施設の兼用について

問 2 介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設と、当該介護療養型医療施設内の生活機能回復訓練室、機能訓練室、食堂等との兼用について、どのように取り扱えばよいか。

答 入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、必要な面積を満たす場合には、いずれの場合も兼用することは差し支えない。また、複数のスペースで、精神科作業療法等のサービスを提供することについては、入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、全体として必要な面積を満たす場合には、差し支えないものであること。

なお、介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設を他の施設と兼用する場合、それらを区画せず、1 つのオープンスペースとすることも差し支えない。

【施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護】

○身体拘束廃止未実施減算、夜勤職員配置加算（ロボット）について

問3 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）の間87から90に対する回答については、他のサービスにも同様の加算があるが、介護老人福祉施設のみに適用されるのか。

答 問87の回答については、施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護に適用される。

問88から90までの回答については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護に適用される。

（参考）平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）
【介護老人福祉施設】

○身体拘束廃止未実施減算

問87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

答 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

○夜勤職員配置加算（ロボット）

問88 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

答
・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低

基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。
・具体的には、1ヵ月30日、夜勤時間帯は1日16時間であるとする、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。

問89 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

答 空床は含めない。

問90 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。
答

・個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。

例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。

・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。

※ 9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

2. 厚生労働省の訂正事務連絡（2018年6月21日）

ページ・行	誤	正
-------	---	---

■医療保険と介護保険の給付調整（別紙1）

p.652「[03-3 訪問看護情報提供療養費3]の左から2列目・4列目」	右を削除する	(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る)
---------------------------------------	--------	-----------------------------------

4. 正誤

ページ・行	誤	正
-------	---	---

■居宅療養管理指導費

p.49 左段の通知「→単一建物居住者の人数について」 「ア」の3行目 「イ」の2～4行目	入所している複数の利用者 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、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）などのサービス（後略）	入所している複数の利用者 複合型サービス（宿泊サービスに限る）、 <u>介護予防短期入所生活介護</u> 、 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u> （宿泊サービスに限る）、 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u> などのサービス（後略）
---	---	---

■介護予防訪問リハビリテーション費

p.323 右段下から16行目	リハビリテーションマネージメント加算として、3月に1回を限度に230単位を加算。	リハビリテーションマネージメント加算として、 <u>1月につき</u> 230単位を加算。
-----------------	--	---

—以上につき訂正・追加いたします。