

目次

○通所系

VOL.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

- ・ 共通 P.2
- ・ デイサービス P.6

VOL.2 (平成 27 年 4 月 30 日)

- ・ 共通 P.16
- ・ デイサービス P.19
- ・ デイケア P.21

VOL.3 (平成 27 年 6 月 1 日)

- ・ 共通 P.25
- ・ デイケア P.25

VOL.4 (平成 27 年 7 月 31 日)

- ・ 共通 P.28
- ・ デイサービス P.30

○入所系

VOL.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

- ・ 共通 P.31
- ・ 老健 P.34
- ・ その他 P.34

VOL.2 (平成 27 年 4 月 30 日)

- ・ その他 P.52

○訪問系

VOL.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

- ・ 共通 P.55
- ・ 訪問リハ P.57
- ・ 訪問看護 P.59
- ・ その他 P.61

○その他

VOL.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

- ・ 小規模多機能 P.67
- ・ 福祉用具 P.75

通所系 Q&A まとめ

VOL.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

【共通】

○送迎時における居宅内介助等の評価

問 5 2

デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

○送迎時における居宅内介助等の評価

問 5 3

送迎時に居宅内で介助した場合は 30 分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか。

(答)

対象となる。

○送迎時における居宅内介助等の評価

問 5 4

送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答)

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービス

の提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

○送迎時における居宅内介助等の評価

問 5 5

居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答)

サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

○延長加算の見直し

問 5 6

9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答)

延長加算については、算定して差し支えない。

問 5 7

宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答)

通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

問 5 8

通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答)

算定できる。

問59

「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(答)

同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

○送迎が実施されない場合の評価の見直し

問60

指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

(答)

宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

問61

送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答)

送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

問62

通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答)

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

○指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス

問63

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わせなければならないのか。

（答）

平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

問64

指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。

（答）

届出及び事故報告については、指定居宅サービス等基準を改正し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。

問65

従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、指定居宅サービス等基準に基づき事業者へ届出を求めるものと考えて良いか。

（答）

指定居宅サービス等基準に基づき、各自治体で条例を制定し、この条例に基づき行うものと考えている。

問66

宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

（答）

指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

【デイサービス】

○認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問 2 5

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（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

（答）

例えば、定員 20 人の通所介護、提供時間が 7 時間、常勤の勤務すべき時間数が週 40 時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18 人	17 人	19 人	20 人	15 人	16 人	105 人
必要時間数	11.2 時間	9.8 時間	12.6 時間	14 時間	7 時間	8.4 時間	63 時間
職員 A	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	0 時間	40 時間
職員 B	0 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	40 時間
職員 C	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	0 時間	35 時間
職員 D	8 時間	8 時間	0 時間	0 時間	8 時間	8 時間	32 時間
計	23 時間	31 時間	23 時間	23 時間	31 時間	16 時間	147 時間
加配時間数	11.8 時間	21.2 時間	10.4 時間	9 時間	24 時間	7.6 時間	84 時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で 84 時間の加配時間となり、
84 時間 ÷ 40 時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で 2 以上確保したことになる。

問 2 6

指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員 1 人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員 1 人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

(答)

中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

問 2 7

認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4 月 15 日以前に届出がなされた場合には、5 月から加算の算定が可能か。

(答)

前 3 月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

問 2 8

指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第 93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 4 以上確保する必要があるか。

(答)

事業所として、指定居宅サービス等基準第 93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、

看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

問29

認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

(答)

サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

問30

通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

(答)

日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

問31

認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。

(答)

認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。

(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

・利用者の総数＝9人（1月）＋9人（2月）＋9人（3月）＝27人

・要介護3以上の数＝4人（1月）＋4人（2月）＋4人（3月）＝12人

したがって、割合は $12 \div 27 \approx 44.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

・利用者の総数＝82人（1月）＋81人（2月）＋88人（3月）＝251人

・要介護3以上の数＝46人（1月）＋50人（2月）＋52人（3月）＝148人

したがって、割合は $148 \div 251 \approx 58.9\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は

②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

○認知症加算について

問32

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。

なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入

した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

問33

認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいのか。

（答）

介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

問34

認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

（答）

認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

問35

旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

（答）

該当する。

問36

認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(答)

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

○中重度者ケア体制加算について

問 3 7

加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

(答)

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問 3 8

重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。

(答)

今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

問 3 9

通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

(答)

当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

○個別機能訓練加算について

問 4 0

通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか。

(答)

平成 27 年 4 月以降、既に加算を算定している利用者については、3 月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。

問 4 1

個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を 1 名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。

問 4 2

通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

(答)

利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解いただく必要がある。

問 4 3

利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

(答)

利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

問 4 4

個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか。

(答)

個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、両加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。

問 4 5

居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。

(答)

認められる。

問 4 6

個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいか。

(答)

個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。

なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

問 4 7

利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことによろしいか。

(答)

個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。

問 4 8

居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。

(答)

個別機能訓練加算（I）で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。

生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。

○地域連携の拠点としての機能の充実

問 4 9

生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

(答)

例えば、以下のような活動が想定される。

- ・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合
- ・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である

必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。

○看護職員の配置基準の緩和

問50

病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答)

健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

○指定通所介護と第一号通所事業を一体的に実施する場合の取扱い

問51

指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。

(答)

1 指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めない。

2 指定通所介護と第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業（現行の介護予防通所介護に相当するサービス）の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。

VOL.2 (平成 27 年 4 月 30 日)

【共通】

○ リハビリテーション会議

問 6

地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 7

サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答)

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。

問 8

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。

(答)

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

問 9

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

（答）

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。

問 10

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は取得できないのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

問 11

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

（答）

リハビリテーション計画を作成した医師である。

問 12

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）とリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。

○ 社会参加支援加算

問 1 3

社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答)

社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

問 2 4

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

(答)

(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算

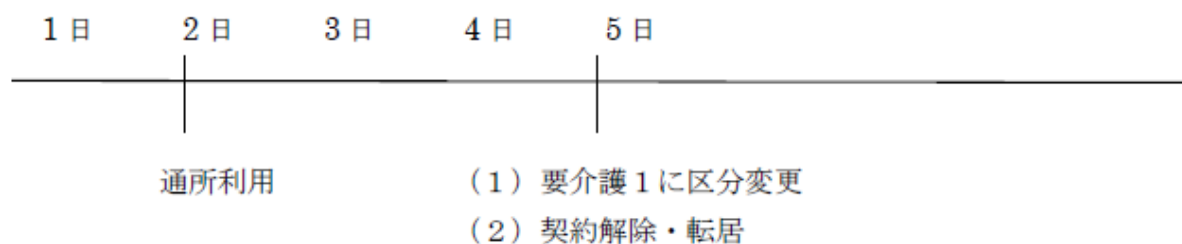
する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

(1) 月の5日目に要介護1に変更した場合

(2) 月の5日目に転居した場合



要支援2の基本サービス費 × (5/30.4) 日 - (要支援2の送迎減算 752 単位) = △ 6
2 単位 ⇒ 0 単位とする。

【デイサービス】

○ 認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問1

サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか。

(答)

認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

○ 認知症加算について

問2

職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上

確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

(答)

指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。

○ 個別機能訓練加算について

問4

ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

(答)

通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

○ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

問5

指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。

(答)

同一建物減算(94単位)については、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事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。

【デイケア】

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問 1 4

短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算の口に移行することができるのか。

（答）

可能である。ただし、生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、6月以内の期間に限り、減算されることを説明した上で、通所リハビリテーション計画の同意を得るよう配慮すること。

問 1 5

平成 19 年 4 月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、

①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）」、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、
②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。

（答）

貴見のとおり。

通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に扱うものである。

問 1 6

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種以外の者（介護職員等）が直接リハビリテーションを行っても良いか。

（答）

通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての（医行為に該当する）リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

問 1 7

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

（答）

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

問 1 8

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。

（答）

認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。

例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。

また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。

問 19

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。

（答）

集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調変化で週1日しか実施できない場合等）や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定できる。

問 20

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定は可能か。

（答）

算定できない。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。

問 21

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。

（答）

通所リハビリテーションの利用初日の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、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の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。

問 22

全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算(I)は算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(I)は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

問23

通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算(I)は算定できないのか。

(答)

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算(I)を算定できる。

VOL.3 (平成 27 年 6 月 1 日)

【共通】

問 1

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。

【デイケア】

問 2

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中、取得開始から 6 月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得してもよいか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得しても差し支え無い。

問 3

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得した場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を再度取得する必要が生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)から取得することができるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)からリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得後、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得することとなる。

ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。

問4

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)に変更して取得することはできないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての医師による説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。

したがって、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得すること。

問5

生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。

(答)

通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。

VOL.4 (平成 27 年 7 月 31 日)

【共通】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 1

同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者が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していれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

(答)

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、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定は可能である。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問 2

短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）を3月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算口を3月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか。

(答)

減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。

問 3

生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対し

て、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であったが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であって、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか。

また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか。

(答)

生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的にリハビリテーションを提供することを評価したものである。

当該加算に関する減算については、6月間のリハビリテーションの実施内容を当該実施計画にあらかじめ定めたものの、その後、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、当該加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。例えば、5月間取得した場合は、5月分の期間だけ減算される。

したがって、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合は、あくまでも減算が中断されたものであり、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなれば、必要な期間の減算が再開されることとなる。

【例】

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
入院								↑						
通所リハ	→							↑	→					
生活行為向上リハ加算(イ)	→													
生活行為向上リハ加算(ロ)				→										
減算適用月							●		●	●	●	●	●	

また、生活行為向上リハビリテーション実施加算と、それに関連する減算については、一体的に運用がされているものであることから、当該加算は減算の終了後に再取得が可能となる。

○ 社会参加支援加算

問 4

社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して 14 日以降 44 日以内に、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。

(答)

事前の確認で社会参加等が 3 ヶ月続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。

【デイサービス】

○ 延長加算

問 5

通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要となる場合も加算の対象とならないのか。

(答)

延長加算については、当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定できないことが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置付けられたサービスであり、かつ、通常サービス提供時間帯のみでは提供することができず、延長時間帯において提供することが不可欠な場合（食事提供に伴い、通所介護計画に定められた口腔機能向上サービスを通常時間帯内に終えることができない場合（※））には、実際に延長サービスを行った範囲内で算定して差し支えないこととする。

（※）指定通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、夕食後に言語聴覚士、歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを実施する場合であって、夕食の時間との関係からサービス提供時間内に当該口腔機能向上サービスを終了することが困難で延長サービスとなる場合には、算定することができる。

入所系 Q&A まとめ

Vol.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

【共通】

○「経口移行加算」の見直し関係

問 1 2 1

言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

(答)

入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、接種方法等における特別な配慮のことをいう。

○「日常生活継続支援加算」の見直し関係

問 1 2 2

算定日の属する月の前 6 月間又は前 1 2 月間における新規入所者の総数における「要介護 4 又は 5 の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前 6 月間で算出するか前 1 2 月間で計算するかは事業所が選択できるのか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 2 3

前 6 月間で要件を満たしたのものとして届出を行ったが、その後に前 6 月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前 1 2 月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 2 4

新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後 6 月を経過していない施設は満たさないということか。

(答)

算定日の属する月の前 6 月又は 1 2 月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。

問 1 2 5

新規入所者が 1 名のみであった場合には、当該 1 名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 2 6

入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。

(答)

入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。

問 1 2 7

老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

(答)

含めない。

問 1 2 8

日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 2 9

日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。

(答)

入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

問 1 3 5

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、専従要件や利用者の数などの加算の算定条件についてどのように考えればよいか。

(答)

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。（問 2 5 と同様）

また、介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、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り、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のこれまでの取扱いと同様、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とする。

※ 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 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 10 日）問 6 については、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設が併設されている施設については適用を受けないものとする。

【老健】

問 1 4 0

「在宅入所相互利用加算」により要介護 2 以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

(答)

平成 27 年 4 月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護 3 以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。

【その他】

○緊急短期入所に係る加算の見直し

問 6 8

緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

(答)

緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

○緊急時における基準緩和

問 6 9

短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出することでよいか。

(答)

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合と同様に、7 日（やむを得ない事情がある場合は 14 日）の範囲内の利用であれば、利用者の数に含めずに計算する。

問 7 0

静養室の利用者について、利用日数については原則 7 日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超過して静養室を連続して利用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたりと解釈してよいか。

(答)

真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、14日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

問7 1

短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

(答)

短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

問7 2

静養室については、設備基準が規定されていないため、床面積等に関係なく全ての静養室において緊急利用が可能と解釈してよいか。

(答)

利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合に、静養室が利用できるものであり、適切な環境になるように配慮する必要がある。

問7 3

利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合、専用の居室以外の静養室での受入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

(答)

短期入所生活介護の静養室と特別養護老人ホームの静養室を兼用している場合の静養室の利用は、短期入所生活介護及び特別養護老人ホームの入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

問7 4

静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床

室のどちらで報酬を算定するのか。

(答)

多床室の報酬を算定し、多床室の居住費（平成 27 年 8 月以降）を負担していただくこととなる。

○ADL・IADL の維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

問 7 5

短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を 1 名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に 1 名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということによいか。

(答)

短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。

このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に 1 名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。

○長期利用者に対する減算について

問 7 6

同一の短期入所生活介護事業所を 30 日利用し、1 日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

(答)

短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1 日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が 30 日を超えた日以降、減算の対象となる。

問 7 7

保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申

請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

(答)

短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

問 7 8

平成 27 年 4 月 1 日時点で同一事業所での連続利用が 30 日を超えている場合、4 月 1 日から減算となるという理解でよいか。

(答)

平成 27 年 4 月 1 日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に 30 日を超えている場合には、4 月 1 日から減算の対象となる。

問 7 9

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

(答)

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

問 8 0

短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

(答)

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。―問 7 3 利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた

場合、専用の居室以外の静養室での受入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

(答)

短期入所生活介護の静養室と特別養護老人ホームの静養室を兼用している場合の静養室の利用は、短期入所生活介護及び特別養護老人ホームの入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

○特定施設入居者生活介護

問107

運営基準等に係るQ&Aについて(平成13年3月28日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるものの例示として、「健康管理費(定期健康診断費用は除く。)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。

(答)

健康管理費から定期健康診断費用を除いていることの趣旨は、健康診断が、特定施設入居者生活介護として提供されるサービス(①入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話、②機能訓練、③療養上の世話)として実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものであることによる。

なお、当該事務連絡における「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するため、以下のとおり修正する。

修正前 修正後

健康管理費(定期健康診断費用は除く。) 健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。)

問108

同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設(混合型特定施設)とすることは可能か。

(答)

特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。

なお、有料老人ホームの届出については、老人福祉法の規定に基づいて行われるものであるため、その設置者が届出において示した内容をもって、一の有料老人ホームとして取り扱うこととなる。ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態にな

れば、別の階又は別の棟に転居することを想定したものであったり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないものであったりするなど、設置者が別個の有料老人ホームであると説明しているものであっても、一体的に運営されていると解されるものは、設置者と協議の上、一の有料老人ホームの範囲を適切に定めた届出を行うよう求めることが適当である。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2) (平成 18 年 3 月 27 日事務連絡) の 39 の修正】

問 1 0 9

短期利用の 3 年経過要件については、平成 27 年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015 年 4 月時点において、同一法人が A 事業所と B 事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

- ① A 事業所において 2012 年 4 月から運営を行っており（3 年間）、B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合
- ② A 事業所において 2013 年 4 月から運営を行っており（2 年間）、B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合
- ③ A 事業所において 2012 年 4 月から 2014 年 3 月まで運営を行い（2 年間）、その後、B 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合

（答）

①については、A 事業所において 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。

②については、A 事業所と B 事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては 2 年の経験しか有していないため、要件を満たさない。

③については、法人として 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。

○外部サービス利用型

問 1 1 0

受託介護予防サービス事業として、第 1 号訪問事業・第 1 号通所事業の事業者
に委託しようとする場合、当該事業者と特定施設の個別契約によってサービス提供を行う
ものであることから、所在地の市町村以外の市町村で指定を受けている事業者と契約する
ことは可能か。

（答）

貴見のとおりである。

問 1 1 1

外部サービス利用型における受託介護予防サービスについては、その費用が告示において定められているが、それよりも低い金額で第 1 号訪問事業・第 1 号通所事業を実施している事業者の場合、当該金額で、受託介護予防サービスを行うこととして良いか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 1 2

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業所として指定を受けている養護老人ホームが、平成 27 年 4 月以降、要介護者の増加に伴い、一般型に転換する場合、以下のいずれの手続きによるべきか。

- ・ 新規指定（外部サービス利用型の指定は廃止）
- ・ 指定の変更

(答)

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 75 条の規定に基づく変更の届出が必要となる。この場合、同条の規定に基づき、外部サービス利用型から一般型への転換に伴う変更事項（運営規程など）について、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 131 条第 1 項第 10 号に掲げる事項に該当する内容を適宜記載し、変更届の提出を求めること。

問 1 1 3

訪問介護等の居宅サービス等については、いわゆる同一建物減算（1 割減算）の規定があるが、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する事業所も対象となるのか。

(答)

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護において提供される受託介護サービスは、特定施設の事業者と訪問介護等の事業者における委託契約に基づくサービスであり、同一建物減算の規定は適用されない。

○サービス提供体制強化加算

問 1 1 4

特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

(答)

人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス体制強化加算の算定を受けることは可能である。

○認知症専門ケア加算

問 1 1 5

特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するというので良いのか。

(答)

貴見のとおりである。

○看取り介護加算

問 1 1 6

加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

(答)

看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

問 1 1 7

看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。

(答)

混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の

利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。

問 1 1 8

看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。

(答)

特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

問 1 1 9

看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

(答)

介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

○医療機関連携加算

問 1 2 0

医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前 30 日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日が 14 日未満」としていたものを、「前 30 日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が 14 日未満」としたのは、介護給付の算定期間と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいということか。

(答) 貴見のとおりである。

○ 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係

問130

専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということで良いか。

(答)

特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

問131

常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

問132

職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

問133

特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えてよいか。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

問134

今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

(答)

ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

問135

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。

(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 1 3 5 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。

問 1 3 6

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、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。

(答)

算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。

※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年 3 月 8 日付老企発第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第 2 の 5(18)

※ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 18 年 3 月 31 日付老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第 2 の 8(18)

○その他の見直し

問 1 3 7

夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。

(答)

夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。

問 1 3 8

「夜間における防火管理の担当者」は、消防法に基づく防火管理者資格などの資格を保有している必要があるか。また、どのような役割が期待されるのか。

(答)

防火管理者の資格を特段求めるものではない。なお、緊急時等に「防火管理の担当者」に求められる役割は、宿直員と同様である。

問 1 3 9

例えば視覚障害に対応できる障害者生活支援員はいるが、それ以外の障害に対応できる障害者生活支援員がない場合であっても、視覚障害を持つ者が 15 人以上いれば、障害者生活支援体制加算を算定できるのか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 4 0

「在宅入所相互利用加算」により要介護 2 以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

(答)

平成 27 年 4 月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護 3 以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。

問 1 4 1

平成 27 年 8 月以降、多床室の室料負担の見直しに伴い、多床室の基本報酬が 47 単位減額される代わりに、補足給付の基準費用額が 470 円引き上げられるが、地域区

分による単価の差異については補填されないと考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

○「看取り介護加算」の見直し関係

問142

看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

(答)

「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

問143

看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

(答)

少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

問144

算定要件に「多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。

(答)

詳細については、以下の通知を参照されたい。

※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(24)

※ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介

護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8(24)

○ 療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出について

問145

複数の病棟を有する病院の場合、病棟単位で療養機能強化型の基本施設サービス費を届け出ることができるか。

(答)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）7(3)に示すとおり、病棟単位で届出を行うことはできない。

問146

療養機能強化型の基本施設サービス費に係る「算定日が属する月の前3月間」とは、どの範囲か。

(答)

療養機能強化型の介護療養型医療施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

問147

療養機能強化型の基本施設サービス費は、平成27年4月から算定することができるか。できる場合、平成27年1月から3月の実績を4月1日に届け出ることになるのか。

(答)

療養機能強化型の基本施設サービス費は、平成27年4月から算定することができる。その場合、問146に示すとおり、平成27年1月から3月までの実績に基づき4月1日

に届け出ることとなるが、やむを得ない場合には平成 26 年 12 月から平成 27 年 2 月までの実績に基づき 4 月 1 日に届け出ることとしても差し支えない。

問 1 4 8

療養機能強化型の基本施設サービス費に係る重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。

(答)

届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。

○ 療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件について

問 1 4 9

医療保険適用の病床と介護保険適用の病床が混在する病棟の場合、介護保険適用病床の入院患者のみで要件を満たす必要があるか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 5 0

一人の者について、認知症高齢者の日常生活自立度がⅣであって、かつ、喀痰吸引を実施している場合、「身体合併症を有する認知症高齢者」及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」のそれぞれに含めることができるか。

(答)

できる。

問 1 5 1

一人の者について、喀痰吸引と経管栄養の両方を実施している場合、要件に適合する者は 1 人と数えるのか、2 人と数えるのか。

(答)

1 人と数える。

問 1 5 2

「重篤な身体疾患を有する者及び身体疾患を有する認知症高齢者の占める割合」
(以下「重度者割合」という。)及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合」(以下「処置実施割合」という。)の算出に当たっては、月の末日における該当者の割合による方法(以下「末日方式」という。)又は算定日が属する月の前3月間において、当該基準を満たす患者の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合による方法(以下「延べ日数方式」という。)のいずれかによることとされているが、例えば、重度者割合については末日方式、処置実施割合については延べ日数方式による算出としてもよいか。また、末日方式と延べ日数方式のどちらを用いるか月ごとに決めることとしてよいか。

(答)

重度者割合と処置実施割合は、必ずしも同一の方法で算出される必要はない。また、月ごとに用いる方式を決めても差し支えない。いずれの場合も病棟日誌等の算定の根拠となる記録を整備しておくこと。

問153

重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合などの算出における「入院患者数」については、外泊中の入院患者は含まれるのか。

(答)

含まれる。

問154

療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件のうち、「ターミナルケア」に関するものについては、算定日が属する月の前3月間について要件を満たす必要があるが、平成27年3月以前の入院患者等について、ターミナルケアに係る計画を作成せずにターミナルケアを行っていた場合、要件を満たさないこととなるか。

(答)

平成27年3月31日までにターミナルケアを開始した入院患者等に限り、ターミナルケアに係る計画を作成していない者についても、適切なターミナルケアが行われていた場合には、当該計画を作成の上でターミナルケアを実施したものとして取り扱って差し支えない。

【認知症対応型共同生活介護】

○夜間支援体制加算

問174

認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿

直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

(答)

本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。

ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること

VOL.2 (平成 27 年 4 月 30 日)

【その他】

- 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係
問 2 5

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。

(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 1 3 5 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。

【短期入所生活介護】

○ 医療連携強化加算について

問 6 6

看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

（答）

おおむね 1 日 3 回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

問 6 7

協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

（答）

利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

問 6 8

短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えられるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

（答）

必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

問 6 9

医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。

(答)

協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

問 7 0

既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

訪問系 Q&A まとめ

VOL.1 (平成 27 年 4 月 1 日)

【共通】

○集合住宅減算について

問5

月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答)

集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

問6

集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)

集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければなら

ないもの

問 8

「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」とは、どのような者の数を指すのか。

(答)

この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

問 9

集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

(答)

貴見のとおり、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

問 10

集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に 20 人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

(答)

集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に 20 人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

【訪問リハビリ】

○生活機能向上連携加算

問 2 2

生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。

(答)

生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（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 9 号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

問 8 6

今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」こととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。

問 8 8

訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。

(答)

訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。

問 9 1

社会参加支援加算は、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成 27 年 1 月から 3 月までについての経過措置がなければ、平成 28 年度からの取得できないのではないかと。また、平成 27 年度から算定可能であるか。

それとも、イ(2)の実施は平成 27 年 4 月からとし、平成 26 年 1 月から 12 月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成 27 年度から算定可能であるか。

(答)

平成 27 年度からの取得はできない。

また、平成 28 年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成 27 年 1 月から 3 月については、算定対象者がいないものとし、同年 4 月から 12 月の状況をもって、翌年の 3 月 15 日までに届出を行い、平成 28 年度から取得する。

○ 社会参加支援加算

問 4

社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して 14 日以降 44 日以内に、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。

(答)

事前の確認で社会参加等が 3 ヶ月続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が 3 ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。

問 9 2 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後 2 月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(答)

貴見のとおりである。

問 9 3

入浴等の ADL の自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護（看護）を併用していたが、ある程度入浴が 1 人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。

(答)

訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、

社会参加支援加算の対象となる。

【訪問看護】

○看護職員の配置基準の緩和

問50 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答)

健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

○総合マネジメント体制強化加算について

問155

総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

(答)

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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われる

ものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

○看護体制強化加算について

問 2 3

留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということが良いか。

(答)

貴見のとおりである。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】 6月に看護体制強化加算を算定

【算出方法】

① 前3月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(I)(II)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

○看護体制強化加算について

問 2 4

仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

(答)

看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前3月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。

○看取り連携加算

問 1 7 0

看取り連携加算の算定要件のうち「24 時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

（答）

看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と 24 時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

【その他】

○20 分未満の身体介護について

問 1 2

「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」とあるが、20 分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

（答）

一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20 分未満の身体介護中心型を含め、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、それぞれの所定単位数を合算する。一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20 分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね 2 時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。したがって、20 分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20 分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね 2 時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

問 1 3

頻回の訪問として行う 20 分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね 1 週間に 5 日以上、頻回の訪問を含む所要時間が 20 分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1 週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

（答）

「1 週間に 5 日以上、頻回の訪問を含む所要時間が 20 分未満の指定訪問介護が必要である

と認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

問15

頻回の訪問を含む20分未満の身体介護(サービスコード:身体介護02)を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(訪問看護サービスを行わない場合)が限度となるが、これは「身体介護02の1月あたり合計単位数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を超えてはならない」との趣旨か。

(答)

頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した月における当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費が限度となるが、この場合の訪問介護費とは、訪問介護費全体の合計単位数を指すものである。

問16

頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画において明確に位置付けることとされているが、具体的にどのように記載すれば良いか。

(答)

頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した場合、当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(訪問看護サービスを行わない場合)が限度となるため、月ごとの訪問介護の利用状況に応じて、当該利用者が算定できる訪問介護費の上限が異なることとなるため、居宅サービス計画の給付管理を通じて上限額を管理する必要がある。

このため、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る訪問介護費の上限管理について遺漏の無いようにするため、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画の中で明確に位置付けることを求めているところである。具体的な記載例として、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護については、例えば、居宅サービス計画のうちサービス利用票に、次のように記載することを想定している。

問17

頻回の訪問を算定することができる利用者のうち、要介護1又は要介護2である利用者については、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」であることとされているが、具体的にどのような程度の認知症の者が対象となるのか。

(答)

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものであり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第二の1（7）の規定に基づき決定するものとする。

○サービス提供責任者の人員基準について

問18

一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とする場合、都道府県知事に対する届出が必要となるのか。

(答)

一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とすることについて、都道府県知事に対する届出は要しない。ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定訪問介護事業所に整備しておくことが必要である。

なお、指定訪問介護事業所に係る指定申請にあたり、都道府県知事に提出しなければならない事項の1つとして、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」があるため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者を減員する場合には、都道府県知事に対する変更届が必要である。

問19

サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は、全て行う必要があるのか。

(答)

「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（いわゆる「チーム制」）など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該

要件を満たすものである。

○初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算

問 2 0

「人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成 28 年 3 月 31 日まで届け出た場合」は、平成 27 年 4 月 1 日に遡って、減算が適用されないのか。

(答)

「人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成 28 年 3 月 31 日まで届け出た場合」には、当該届出月の翌月から、本減算が適用されない。

問 2 1

「人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨を平成 28 年 3 月 31 日までに届け出た場合」は、「平成 30 年 3 月 31 日まで当該減算が適用されない」とあるが、結果として、平成 30 年 3 月 31 日までにサテライト事業所にならなかった場合、当該届出月まで遡及して過誤調整となるのか。

(答)

人員基準を満たす他の訪問介護事業所のサテライト事業所となる旨の届出があった場合には、過誤調整の遡及適用が生じないよう、都道府県知事は、当該指定訪問介護事業所に対し、移行計画の進捗状況を確認することとしているものである。そのため、移行計画に沿った進捗がみられない等、他の訪問介護事業所の出張所等への移行に係る取組が認められない場合には、速やかに本減算を適用すること。

○総合マネジメント体制強化加算について

問 1 5 5

総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

(答)

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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目

し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

問 1 5 6

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていればよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

○報酬の取扱い

問 1 5 8

定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用居宅介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

(答)

短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表に定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば、要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、以下のとおりとなる。

648 単位×(30 日(注1)－7 日(注2))=14,904 単位 (注1) 4月の日数、(注2) 8日－退所日

問159

定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の訪問看護の適用となった場合又は月の途中から医療保険の訪問看護の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

(答)

この場合、医療保険の訪問看護の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（2）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（1）（訪問看護サービスを行わない場合）の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、以下のとおりとなる。

648 単位×(30 日－14 日)+552 単位×14 日=10,368 単位+7,728 単位=18,096 単位

その他 Q&A まとめ

VOL.1（平成27年4月1日）

【小規模多機能型居宅介護】

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通】

○短期利用居宅介護費

問 6 7

短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、いつの時点の数を使用するのか。

(答)

短期利用可能な宿泊室数の計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。

【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及び看護小規模多機能型居宅介護共通事項】

○総合マネジメント体制強化加算について

問 1 5 5

総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

(答)

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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

問 1 5 6

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていけば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

問 1 5 7

小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

(答)

小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていけば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、

新たに資料を作成することは要しない。

【小規模多機能型居宅介護】

○運営推進会議を活用した評価について

問 1 6 0

小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

（答）

毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

問 1 6 1

小規模多機能型居宅介護事業所が、平成 27 年度の評価について、改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結しているが、あくまでも改正後の手法により評価を行わなければならないのか。

（答）

改正前の制度に基づき、指定外部評価機関との間で既に実施契約を締結している指定小規模多機能型居宅介護事業者については、平成 27 年度に限り、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第 1 項（第 182 条第 1 項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成 27 年 3 月 27 日付老振発第 0327 第 4 号・老老発第 0327 第 1 号）によりお示ししている評価手法によらず、改正前の制度に基づく外部評価を実施した上で、当該評価結果を運営推進会議に報告し公表することにより、改正省令に基づく評価を行ったものとみなして差し支えない。

○登録定員について

問 1 6 2

小規模多機能型居宅介護の登録定員 26 人以上 29 人以下とする場合には、同時に、通い定員を 16 人以上にすることが必要となるのか。

(答)

登録定員を 26 人以上 29 人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要るものではない。通い定員を 16 人以上とするためには、登録定員が 26 人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

問 1 6 3

小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m²以上）」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

(答)

小規模多機能型居宅介護の通い定員を 16 人以上 18 人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり 3 m²以上）」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり 3 m²以上」として差し支えない。

○訪問体制強化加算について

問 1 6 4

訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

(答)

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

問 1 6 5

訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を 2 名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

(答)

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち 2 名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を 2 名以上配置することを求める

ものではない。

問 1 6 6

訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 6 7 訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

問 1 6 8

訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

問 1 6 9

訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

(答)

「訪問サービスの提供回数」は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第

0331005 号、老老発第 0331018 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知) の 5(3)①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第 87 条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

○看取り連携加算

問 1 7 0

看取り連携加算の算定要件のうち「24 時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算 (I) で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

(答)

看護職員配置加算 (I) で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と 24 時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

○集合住宅に居住する者に対するサービス提供

問 1 7 1

月途中から同一建物に転居した場合等については、居住していた期間に対応した単位数を算定することとあるが、「転居した日」は同一建物以外、同一建物のどちらの単位数を算定すればよいか。

(答)

当該利用者の異動後の居住場所により算定する。

例えば、同一建物に有料老人ホームがある小規模多機能型居宅介護事業所について、戸建住宅に居住しながら当該事業所を利用していた者が、当該事業所に併設する有料老人ホームに入居する場合には、転居日における基本報酬は、「同一建物に居住する者に対して行う場合」を算定する。

○集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域への展開

問 1 7 2

小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合の減算が廃止され、登録者の居所に応じた基本報酬が設けられたが、従来可能とされていた、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を、例えば、登録定員の5割までと定めることは引き続き可能なのか。

(答)

可能である。なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得る。

※ 平成24年度報酬改定 Q&A (vol.1) (平成24年3月16日) 小規模多機能型居宅介護の問160 は削除する。

※ 平成24年度報酬改定 Q&A (vol.1) (平成24年3月16日) 小規模多機能型居宅介護の問162 は削除する。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○訪問看護体制強化加算について

問175

留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3月～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということが良いか。

(答)

貴見のとおりである。具体的には問24の表を参照のこと。

問176

仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

(答)

訪問看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前3月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

3月	4月	5月	6月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15日以前に届出が必要。届出日以降	算定月

		分は見込みで割合を算出する。	
--	--	----------------	--

【福祉用具】

○福祉用具専門相談員の資格要件について

問177

平成27年4月から福祉用具専門相談員の要件が見直されることに伴う経過措置について、① 人員基準についても経過措置期間中は養成研修修了者の配置により満たされるということによいか。② 経過措置の適用は既に福祉用具専門相談員として従事している者のみ対象となるのか。

(答)

- ① 経過措置が適用される者についても、経過措置期間中は指定基準の福祉用具専門相談員の員数として計上が可能である。
- ② 本令施行の際（平成 27 年 4 月 1 日）、現に養成研修終了者に該当していれば経過措置期間中において、福祉用具専門相談員として従事することが可能である。

○複数の福祉用具を貸与する場合の運用について

問 1 7 8

運営規程自体に額を記載せず、目録のとおりとされている場合は、どのような届出を提出させるのか。

(答)

指定福祉用具貸与事業者等が減額利用料に関する運用を行う場合、必要に応じて運営規定に「その額の設定の方式」を定め、提出が必要となる。個々の福祉用具の利用料については、運営規定に目録に記載されている旨が記載されていれば目録を提出することになる。

○指定基準の解釈通知（福祉用具貸与 3 運営に関する基準（1）利用料の受領①）

問 1 7 9

「利用者負担を金品その他の財産上の利益に替えて直接的又は間接的に供与し、事実上自己の利用者の利用者負担の全部又は一部を軽減」とは特典(景品) 供与・無償サービス等が該当するのか。

(答)

指定基準において指定福祉用具貸与事業者は利用者から利用料の一部として自己負担額の支払いを受けることとされている。本通知では、受領した自己負担額の一部又は全部について、財産上の利益に替えて利用者負担を軽減することは、自己負担を受領していることとはならないことと示したものである。従って、特典(景品) 供与・無償サービス等は社会通念上許容される範囲で行われるべきものであり、保険者により個別に判断いただきたい。