

居宅介護支援

(1) 運営基準違反に係る減算

Q1 運営基準違反に該当する場合の減算の方法について

A1 当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うこと目的としており、利用者ごとに適用される。

なお、当該利用者については、4種類以上の居宅サービス計画に係る加算は算定できない。

Q2 運営基準違反に該当する場合の減算に係る月について

A2 運営基準に違反した月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

例えば、平成15年4月に居宅サービス計画を新規に作成したにも関わらず、サービス担当者会議等を行っていない場合は、4月分から「サービス担当者会議等を行った月の前月」分までの居宅介護支援費が減算される。

また、平成15年4月に居宅サービスを新規に作成した後、5月から7月まで居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行わなかった場合は、7月分から「モニタリングを行った月の前月」分までの居宅介護支援費が減算される。なお、この場合は4月に遡及して減算しない。

(例) モニタリングの実施の有無と運営基準減算の適用

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新規作成	モニタリング未実施	モニタリング未実施	モニタリング未実施	モニタリング未実施	モニタリング実施	モニタリング未実施	モニタリング未実施	モニタリング未実施
			減算適用	減算適用				減算適用

なお、減算となる月は当該居宅サービス計画に係る月である。よって、例えば、平成15年4月のサービス提供に係る居宅サービス計画の新規作成や変更に関して、平成15年3月中に利用者の居宅の訪問やサービス担当者会議等を行った場合は、平成15年4月のサービス提供に係る居宅サービス計画は減算されない。

Q3 運営基準違反に該当する場合の減算に係る起算月について

A3 平成 15 年 3 月以前の居宅サービス計画についても、居宅サービス計画の新規作成や変更等の月から起算することとし、4月から起算しない。

また、利用者の更新認定や変更認定の時は、

- ・ 更新認定時にサービス担当者会議の開催等を行わなかった場合は更新認定の有効期間の初月にかかる居宅介護支援費から減算する。
- ・ 変更認定時にサービス担当者会議の開催等を行わなかった場合は原則として変更認定の申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。

Q4 新規認定時の減算に係る起算月について

A4 居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務づけられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。

(2) 種類数加算

Q5 4種類以上の居宅サービスに係る居宅介護支援費の加算について

A5 種類以上の居宅サービスを定めた居宅サービス計画を作成し、それらを記載した給付管理票を国保連合会に提出した場合に算定される。なお、4種類以上の居宅サービスの利用実績のない場合は、当該加算は算定できない。

このとき、併設や同一法人の事業所による居宅サービスも対象となるが、支給限度額管理対象外のサービスや審査による査定において不適正なサービス利用として介護給付費を支払われなかったサービスは対象とならない。

Q6 4種類以上の居宅サービスに係る居宅介護支援費の加算の場合の給付管理票の記載要領について

A6 給付管理票については、従来から、「当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。」という取扱いとされてきた。

今回の改正においては、居宅介護支援の加算について、「4種類以上の居宅サービスを定めた居宅サービス計画を作成し、それらを記載した給付管理票を国保連合会に提出した場合に算定される。なお、4種類以上の居宅サービスの利用実績のない場合は、当該加算は算定できない。」と新たに規定された。よって、利用者の施設入所等により、実際には4種類以上の居宅サービスが利用されなかった場合、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響はないものの、当該加算の算定に影響はあるため、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、給付管理票については再作成後の「計画」を記載する。

施設サービス(共通事項)

(1) 退所(院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)

Q1 退所(院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。

A1 退所時指導等加算(退所時等相談援助加算)は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。

ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。

(2) 退所(院)時情報提供加算

Q2 退所(院)時情報提供加算の算定対象となる退所(院)後の主治の医師について

A2 退所(院)後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。

ただし、退所(院)施設の主治医と退所(院)後の主治医が同一の場合や入所者(入院患者)の入所(院)中の主治医と退所(院)後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。

なお、退所(院)時情報提供加算は退所(院)後の主治の医師に対して入所者(入院患者)の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。

Q3 退所(院)時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的内容について

A3 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。

Q4 退所(院)時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「診療状況を示す文書」の様式について

A4 入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供することが算定要件となっており、診療情報を示す文書の様式としては、退所(院)後の主治医に対する照会に係る別紙様式を準用することは差し支えない。

(3) 退所(院)前連携加算

Q5 退所(院)前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について

A5 退所(院)前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。

Q6 退所(院)前連携加算にいう連携の具体的内容について。例えば、退所(院)調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。

A6 退所(院)前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退所(院)後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。

こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退所(院)前後訪問指導加算(退所前後訪問相談援助加算)と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して共同で必要な調整を行うものとしている。

Q7 退所(院)前連携加算において、居宅介護支援事業者に対する情報提供に係る「診療(介護)状況を示す文書」の様式について

A7 入所者の診療(介護)状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供することが算定要件となっており、診療(介護)情報を示す文書の内容としては、居宅介護支援事業所と連携して入所者の退所(院)後の居宅サービスの利用に関する調整に資する情報が記載されていればよく、退所(院)時情報提供加算において示されている別紙様式を準用することは差し支えない。

Q8 入所者(入院患者)が退(所)院して痴呆対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。

A8 退所(院)前連携加算は、入院患者が「退所(院)し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、痴呆対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法7条6項・施行規則4条)に該当しないため、算定できない。

Q9 退所(院)前連携を行い、結果として、退所(院)後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。

A9 退所(院)前連携加算は、「当該入所(院)者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所(院)患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所(院)患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。そのうえで、居宅介護支援事業者と連携して退所(院)後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入所(院)患者及び家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。

Q10 退所(院)時指導加算、退所(院)時情報提供加算又は退所(院)前連携加算について、平成15年4月以降に退所した者について、平成15年3月中に、それぞれの加算に係る指導、情報提供又は連携を行った場合の算定方法について

A10 退所(院)時指導加算、退所(院)時情報提供加算又は退所(院)前連携加算については、入所(院)者の退所(院)日に算定する。したがって、平成15年3月時点での入所者が平成15年4月以降に退所する場合においても、それぞれの算定要件を満たす場合に限り、それぞれ算定できる。

(4) 老人訪問看護指示加算

Q11 入所(院)者の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。

A11 退所(院)時に1回を限度として算定できる。

(5) その他

Q12 介護支援専門員を配置していない場合の人員基準欠如減算について

A12 平成15年3月31日に介護支援専門員を置かない施設のうち入所(院)定員が19人以下のものについては、平成18年3月31日までの間は介護支援専門員の業務を居宅介護支援事業者に委託することができることとし、委託する施設については、介護支援専門員を置かないことができることとされた。

こうした介護支援専門員の人員配置に係る経過措置が適用される場合、介護支援専門員がいないことによって、人員基準欠如による減算は行われず。

Q13 施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A13 介護保険施設および医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

特別養護老人ホーム

(1) 人員基準を満たさない場合の取扱い

Q1 特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の総数は必要数を満たしているが、定められた看護職員の数は必要数を満たしていない場合の減算方法について

A1 特別養護老人ホームの人員については、介護職員・看護職員の総員数および看護職員の員数について基準があるが、それぞれの基準を満たさない場合は、「看護・介護職員の人員基準欠如」として、その算定方法により減算する。常勤換算方法による職員数については、1月間(暦月)ごとに算定するため、人員基準欠如減算についても1月間(暦月)ごとに算定する。

なお、サービスコードについては、介護福祉施設サービス費を算定する場合であって介護・看護職員の配置が 3:1 または 3.5:1 である場合は、「介護支援専門員が欠員の場合×70%」のサービスコードを準用し、また、小規模生活単位型介護福祉施設サービス費を算定する場合は、「介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合×70%」のサービスコードを適用する。

(2) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費

Q2 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費を算定する場合の介護・看護職員の員数について

A2 当該施設のユニット部分全体の入所者に対して介護・看護職員 3:1 の職員配置を満たしていればよく、ユニット毎に介護・看護職員 3:1 の職員配置を満たす必要はない。

ただし、小規模生活単位型介護老人福祉施設において、日中についてはユニットごとに常時1人以上の介護・看護職員を配置し、夜間及び深夜については2ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を夜勤職員として配置することが望ましいとされていることに留意する。

Q3 一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス費の算定方法について

A3 一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスの算定にあたって、ユニット部分に入所する者については小規模生活単位型介護福祉施設サービス費を、ユニット部分以外の部分に入所する者については従来の介護福祉施設サービス費を、それぞれ算定する。

施設全体では人員基準を満たすものの、ユニット部分とユニット以外の部分いずれかが人員基準欠如となる場合、当該人員基準欠如となった部分の入所者に限り減算される。

Q4 小規模生活単位型介護老人福祉施設の居住費に係る低所得者対策の取扱いについて

A4 居住費低所得者対策加算の対象者については、標準負担額の減額認定証を参考にするとしており、当該加算の対象者は市町村に減額を申請し、認定証が交付され、介護老人福祉施設に提示しなければならない。

老人保健施設

(1) リハビリテーション機能強化加算

Q1 リハビリテーション機能強化加算の算定方法について

A1 リハビリテーション機能強化加算は、体制に係る加算であるので、入所者全員に算定ができる。

個別リハビリテーションの実施計画書は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを要する入所者に対して作成され、当該計画書に基づくリハビリテーション(個別又は集団)が行われていれば算定要件を満たすこととなる。当該計画書は、在宅生活への復帰を指向する介護老人保健施設においては、一般的に、入所者全員について作成されるものであり、長期入所者についても、当該入所者の生活機能の改善に向けた意向を踏まえつつ、リハビリテーションを適切に実施するべきものである。

Q2 個別リハビリテーションの実施計画書に基づいて行われる実際のリハビリテーションの内容について

A2 リハビリテーションを実際に実施するにあたっては、個別リハビリテーションの実施計画書に基づき、個々の利用者の状態像に応じて実施されていけばよい。

Q3 「常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること」とされているが、当該常勤の理学療法士等が併設の通所リハビリテーションの職務を兼務することはできるか。例えば、入所定員80名、通所定員40名の施設において2名の常勤理学療法士が配置されている場合、それぞれの理学療法士を常勤換算方法で(入所0.8、通所0.2)として配置した場合、その合計が(施設1.6、通所0.4)であるために施設基準を満たすか。

A3 リハビリテーション機能強化加算の算定要件の一つである「常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること」は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事することを要していないため、併設事業所の職務に従事することはできる。

Q4 「常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること」とされているが、当該常勤の理学療法士等が施設の介護支援専門員の職務に従事することはできるか。

A4 当該施設におけるリハビリテーションの実施に支障のない場合に限り、従事できる。このとき、当該介護支援専門員の職務に従事する時間はリハビリテーション機能強化加算の施設基準に係る勤務延時間数に含めることができる。

(2) 痴呆専門棟加算

Q5 痴呆専門棟については「入所定員は、40人を標準とすること。」とされているが、入所定員の上限、下限はあるのか。

A5 痴呆専門棟は、

- ① 一般の入所者を処置する施設に併設して、独立した別棟の建物あるいは建物を階数等により区分され、専ら特に問題行動の著しい痴呆性老人を入所させるための施設として、対象者である特に問題行動の著しい痴呆性老人の処遇に必要な施設及び設備を設置すべきこととされ、
- ② 痴呆性老人の看護・介護に精通した職員が一貫して対応するため、1つの看護・介護単位として職員配置がなされるべきであることから、

入所者の標準を40床としているものであり、この趣旨を踏まえ、適切な定員数とすることが必要である。

Q6 痴呆専門棟加算に必要なデイルーム(療養室以外の生活の場として設けるものとし、対象者1人当たり2㎡以上とする)は、老人保健施設の談話室、食堂、レクリエーションルームのいずれかと兼用できるか。

A6 痴呆専門棟については、寝たきりの状態にない痴呆性老人である入所者を他の入所者と区別して処遇するものであり、痴呆専門棟に必要なデイルームを談話室、食堂、レクリエーションルームと兼用することは、痴呆専門棟の趣旨を踏まえ、デイルームでの入所者に対する施設サービスの提供に支障を来すと考えられることから適切でない。

(3) 特定治療

Q7 緊急時施設療養費のうち特定治療として算定できない項目から「湿布処置」が削除されたが、「湿布処置」は特定治療として算定できるか。

A7 特定治療については、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療が定めており、算定できないものの取扱いは診療報酬点数表の取扱いの例によるとしている。

今般の改正により、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療から「湿布処置」は削除されたが、当該処置は診療報酬上「整形外科的処置に掲げる処置」に含まれていることから、従来どおり、特定治療として算定できない。

介護療養型医療施設

(1) 夜勤体制

Q1 夜勤を行う職員の算定方法について

A1 夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。

(2) 外泊時の費用

Q2 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて

A2 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費、基本食事サービス費等は算定できない。

(3) 他科受診時の費用

Q3 他科受診時の費用の算定方法について

- ① 他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について
- ② 他科受診を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について

A3

- ① 1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて 444 単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定できる。
- ② 1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることになる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて 444 単位を算定する日(4日)を選定できる。

Q4 他科受診の具体的内容について

- ① 入院する場合
- ② 歯科を受診する場合
- ③ 特に高度で専門的な検査・治療を要する場合
- ④ 透析治療を受ける場合
- ⑤ 他医療機関の医師が往診する場合

A4 他科受診時の費用は、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、かつ、眼科等の専門的な診療が必要となった場合であって、当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り、算定できる。

- ① 入院患者が、他の医療機関を外来受診した場合に限り算定する。入院した場合は含まない。
- ② 介護療養型医療施設の入院患者に対し歯科療養を行った場合の給付は従前どおり医療保険から行われるものであり、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。
- ③ 介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科があるにも関わらず特に高度で専門的な検査・治療が必要な場合の取扱いについては、個々の事例に応じて判断されたい。
- ④ 継続して他医療機関において人工腎臓(透析の処置)が必要となる場合は転医もしくは対診の原則に従うことになる。
- ⑤ 他医療機関の医師が介護療養型医療施設に赴き診療を行った場合は、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。

Q5 他科受診時の費用を算定した日の取扱いについて

A5 他科受診時の費用を算定した日については、基本食事サービス費及び特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。

(4) その他

Q6 老人性痴呆疾患療養病棟における生活機能回復訓練について

A6 当該病棟に入院する全ての患者に対して、生活機能回復のための訓練および指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日2時間、週5回行うことが必要である。