

平成30年度介護報酬改定Q&A(尼崎市)

No.	サービス種別	項目	質問	回答
1	訪問介護	同一建物減算	減算になる場合について「事業所と同一建物の利用者又は～」とあるが、この「利用者」とは、当該建物に居住している全ての人数のことを指すのか。	「利用者」とは、サービス提供契約のある利用者で、該当する建物に居住する者の数である。
2	訪問介護	同一建物減算	同一建物減算の利用者数には、障害サービスの利用者も人数に含めるのか。	含めない。
3	訪問介護・夜間対応型訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリテーション	同一建物減算	①事業所が、20人以上の利用者が居住する建物に併設又は同一敷地内でない場合、10%の減算対象となるのか。 ②また、該当する建物に居住する利用者が、月内で「20人の場合から19人」又は「19人から20人」に変わった場合、月ごとに減算の有り、無しは変わるのか。	①減算の対象となる。 ②月ごとに変更となる。 当該月における1日ごとの利用者（サービス提供契約のある利用者で、該当する建物に居住する者の数）の合計を、当該月の日数で除して得た数が20人以上の場合は減算となり、19人以下の場合は減算とならない。
4	訪問看護	理学療法士等の訪問について	国のH30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問21答において、「『定期的な看護職員による訪問』については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえて、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。」とあるが、3ヶ月に1度行うことができなかった場合、ペナルティ等はあるのか。	実施できなかったことによるペナルティはないが、当該事業所の看護職員による訪問が算定要件となっているため、必ず実施されたい。
5	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション	リハビリテーション会議について	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の算定要件にあるリハビリテーション会議への医師の出席については、毎回出席が必要か。	必要である。なお、会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)の情報機器を使用しても差し支えない。
6	訪問リハビリテーション	「専任の常勤医師の配置の必須化」について	事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている別の医療機関の医師から診療情報の提供を受け、その情報を元に計画書を作成した場合には、「診療」したことにはならず、20単位の減算となるのか。	減算となる。
7	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	介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算を平成30年4月以降に算定する場合、平成30年3月31日以前の利用者についても、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。	平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録があれば、平成30年4月以降に改めて居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。 平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録がなければ平成30年4月以降に次回のリハビリテーション計画を見直す機会を利用するなどして居宅を訪問されたい。
8	通所リハビリテーション	事業所医師の診療の有無	通所リハビリテーションの実施について ①計画書作成時には医師の診療は必要か。 ②診療の頻度は計画書の作成に合わせて行えばよいか。	①必要である。 ②計画書作成時及び必要に応じて診療されたい。

No.	サービス種別	項目	質問	回答
9	通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護（看護）小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護（地域密着型）特定施設入居者生活介護	栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニング加算について、 ①管理栄養士が配置されているが、介護職員がスクリーニングした場合でも算定可能か。 ②アルブミン値の情報の提供は必須か。	①管理栄養士が配置されている場合については管理栄養士により実施されたい。 ②検査値がわかる場合においては提供されたい。
10	居宅介護支援	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）要件(12)について	事例検討会、研修会等の共同開催について ①開催回数や参加人数等の基準はあるのか。 ②また、共同開催した事業所双方が特定事業所加算を算定することは可能か。	①開催回数や参加人数等の基準は定められていないが、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。 （なお、30年度については、事例検討会等の概要や開催時期等を記載した簡略的な計画を30年4月末までに定め、共同で実施する事業所等まで記載した最終的な計画を30年9月末までに定めることで差し支えない。ただし、9月末までに計画を策定していない場合には、10月以降は算定できない。） ②双方が算定要件を満たしていれば、共同で開催した場合でも可能である。
11	居宅介護支援	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）要件(12)について	事例検討会、研修会等を計画どおりの日に実施できなかった場合も算定の対象となるのか。	算定可能である。 ただし、当該年度に事例検討会、研修会等の実施を行わなかった場合は算定できない。
12	居宅介護支援	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）要件(12)について	30年度報酬改定Q&A（Vol. 1）問137（答）において、「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参加しており・とあるが、2法人の中に市町村や地域包括支援センターは含むのか。	含まない。
13	居宅介護支援	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）要件(12)について	職能団体等が実施する事例検討会、研修会等も要件(12)の対象となるのか。	職能団体等が実施する事例検討会、研修会等に「単に参加」している場合は、「共同」とは見なすことができず対象とはならない。ただし、居宅介護支援事業所が事例検討会、研修会等の開催者・参加者を問わず、実施に際し研修企画に加わるなど主体的に関与し、職能団体と共同で実施する場合は対象となる。（前年度末までに当該事例検討会等を計画に定めている場合）
14	居宅介護支援	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）要件(12)について	地域包括支援センターが開催する事例検討会、研修会等は要件(12)の対象となるのか。	地域包括支援センターが開催する事例検討会、研修会等については、原則、要件(8)での評価となる。ただし、居宅介護支援事業所が事例検討会、研修会等の開催者・参加者を問わず、実施に際し研修企画に加わるなど主体的に関与しているものであって、その構成員として地域包括支援センターが含まれているもの（ただし、共同で開催する2法人以上には含まない。）については要件(12)の対象とすることは可能である。（前年度末までに当該事例検討会等を計画に定めている場合）
15	居宅介護支援	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）要件(12)について	地域ケア会議は要件(12)の対象となるのか。	地域ケア会議についても要件(8)での評価となり、要件(12)に該当するものとは想定していない。

No.	サービス種別	項目	質問	回答
16	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院時情報連携加算について ①入院後3日以内に情報提供(入院時情報連携加算(Ⅰ))、入院後7日以内に情報提供(入院時情報連携加算(Ⅱ))とあるが、起算日はいつか。 ②入院日が、日祝祭日や事業所の休みにかかった場合、どのように数えるのか。	①入院した当日が起算日となる。 (例)4月1日に入院した場合、4月3日までに情報提供を行えば入院時情報連携加算(Ⅰ)を、4月7日までに情報提供を行えば入院時情報連携加算(Ⅱ)の算定となる。 ②例外規定はないため、平日の場合と同じ取扱いとなる。このため、入院した日を1日目とし、日数を数える。
17	居宅介護支援	退院・退所加算	病院又は診療所の当該加算算定におけるカンファレンスに参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。	お見込みのとおり。
18	居宅介護支援	退院・退所加算	病院又は診療所の当該加算算定におけるカンファレンスの参加者の定義はどのようなものか。	カンファレンスの定義(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの) ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等 ②在宅療養担当医療機関の保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士 ③保険薬局の保健薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 ⑤介護支援専門員又は相談支援専門員 本加算を取得するには、⑤に加えて①～④のうち2人以上が参加し、かつ入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が行う必要がある。 なお、入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等と①が同一であった場合、①を1者としてカウントすることはできない。
19	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費Ⅱ	算定要件に「医師が感染症対策に関する研修を受講していること」とあるが、具体的にはどのような研修を指すのか。	当該研修については、公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体等が開催し、修了証が交付される研修であることが必須である。
20	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費Ⅱ	算定要件に「介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載すること」とあるが、どのような事項を記載する必要があるか。	投薬(薬剤の選択理由、1日当たりの投薬量及び投薬日数を含む)、検査(培養検査及び薬剤感受性試験の実施の有無と結果概要)、注射、処置の内容が明らかになるように記載する必要がある。(「介護給付費請求書等の記載要領について」参照)
21	介護老人保健施設	外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い	外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱いについて、当該介護老人保健施設と併設している訪問リハビリや通所リハビリがサービス提供を行ってもよいのか。 また、その場合、訪問リハビリや通所リハビリとして算定できるのか。	当該施設の従業者又は指定居宅サービス事業所等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとなっているため、訪問リハビリや通所リハビリを行うことは可能である。 ただし、外泊期間中は施設サービスを利用していることになるため、訪問リハビリ及び通所リハビリの算定はできない。

No.	サービス種別	項目	質問	回答
22	通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・(地域密着型)特定施設入居者生活介護・(地域密着型)介護老人福祉施設	生活機能向上連携加算	当該加算の算定要件について ①アセスメントの頻度は定められているのか。 ②モニタリングや実施記録について、どのように取り扱えばよいのか。 ③機能訓練の頻度は定められているのか。	①アセスメントの頻度については特に規定はないが、個別機能訓練計画の進捗状況等について3月ごとに1回以上評価等を実施し、必要に応じて訓練内容の見直しを行うこととされていることから、見直しの際に再アセスメントを行う必要があれば、適宜実施されたい。 ②機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。 ③個別機能訓練計画には利用者ごとに目標・実施時間・実施方法等の内容を記載することになっているため、機能訓練の頻度については、当該計画の内容に沿って実施する必要がある。
23	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価	在宅復帰・在宅療養費支援等指標の「退所前後訪問指導割合」において、同一の利用者に対して退所前と退所後の訪問を実施した場合、延べ人数2名で計上してもよいのか。	退所前後訪問指導割合については、退所前又は退所後のいずれかに訪問すれば良いこととされているため、いずれか一方の実施に対して算定する。
24	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能について	在宅復帰・在宅療養支援機能について、退所前後訪問指導の訪問先及び在宅復帰先として特養は認められるのか。	認められない。(平成30年11月2日訂正) 退所前後訪問指導の訪問先としては特養は認められるが、在宅復帰先となる「居宅」には特養は含まれない。(居宅とは「施設サービスの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」において病院、診療所、介護保険施設を除くものと定められているため。)
25	介護老人保健施設	かかりつけ医連携薬剤調整加算	病院から退院して入所した者について共同して総合評価及び調整する医師は、入院時の主治医か、或いは入院前のかかりつけ医か。	利用者や利用者の病状によって判断されるものと思われるため、総合評価及び調整する医師については、入所時に双方の医師に確認していただきたい。
26	介護老人福祉施設・介護老人保健施設	排せつ支援加算	算定要件に「一部介助」から「見守り」以上に改善することを目安とするとあるが、起算日は改善した日か、又は支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施した日のいずれの日か。	支援を実施した日が属する月から6か月にわたり算定可能である。
27	介護老人福祉施設・介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	現在利用中の利用者も4月以降順次5月、6月と分けて入所者全員の褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリングを行えば、4月にモニタリングを行った方は4月から、5月に行った方は5月から、6月に行った方は6月からと加算の算定をしてもよいのか。それとも6月に利用者全員に対してモニタリングが完了したことになるため6月から利用者全員に対して算定が可能となるのか。	モニタリングについては、施設入所時に実施することとなっているが、既に入所している方については体制届を提出した日の属する月に評価を行うこととなっているため、4月に体制届を提出した場合は、4月中に入所者全員に対してモニタリングを実施しなければ加算は算定できない。
28	介護老人福祉施設・介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	評価結果の結果を厚生労働省へ報告することになっているが、どのように報告を行えばよいのか。	介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の「介護給付費明細書」給付明細欄の摘要欄に記載することによって行われたい。(「(別表)介護給付費請求書等の記載要領について」参照)