

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課ほか

介護保険最新情報

今回の内容

平成24年度介護報酬改定に関する

Q&A（Vol.2）について

計23枚（本紙を除く）

Vol.273

平成24年3月30日

厚生労働省老健局老人保健課ほか

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（企画法令係・内線 3949）

FAX：03-3595-4010 （振興課法令係・内線 3937）

事 務 連 絡
平成24年3月30日

各 都道府県 介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
振 興 課
老人保健課

「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日)」
の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日)」を送付いたしますので、各自治体におかれましては、御了知の上、管内市(区)町村、関係団体、関係機関に周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)
(平成 24 年 3 月 30 日)

※「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 24 年 3 月 16 日)」を
「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」
とする。

【訪問介護】

○ 人員配置基準

問 1 訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。

(答)

当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

問 2 訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

(答)

当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が 10 人以下の場合に限る。）の利用者数の合計 40 人ごとに 1 以上
- ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計 450 時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計 10 人ごとに 1 以上（平成 25 年 3 月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
- ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

【訪問看護】

○ 特別管理加算

問3 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

(答)

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5
			← 指示期間*1 →			
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19
← 指示期間*2 →						

※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。

問4 利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。

(答)

介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。

※ 平成24年Q&A(vol.1) (平成24年3月16日) 問43は削除する。

【居宅療養管理指導】

○ 同一建物居住者

問5 医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。

(答)

同一建物居住者以外の単位数を算定する。

なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

○ 他の薬局との連携

問6 既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。

(答)

サポート薬局となることができる。ただし、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。

問7 サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。

(答)

連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。

問8 サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。

(答)

いずれについても免許を取得していることが必要である。

【通所系サービス関係共通事項】

○ サービスの提供時間

問 9 所要時間区分（5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

【通所介護・通所リハビリテーション共通事項】

○ 事業所規模区分

問 10 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

（答）

以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
- ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人

【通所介護・認知症対応型通所介護共通事項】

○ 人員配置

問 11 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。

(答)

通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

問 12 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

(答)

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

【通所介護】

○ 個別機能訓練

問 13 平成 24 年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。

(答)

新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。

例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。

【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

問 14 介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。

(答)

そのとおり。ただし、平成 24 年 3 月 31 日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。

○ 短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算

問 15 起算日から 1 月以内に短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である 1 週につき概ね 2 回以上、1 回当たり 40 分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である 20 分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。

(答)

短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である 40 分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に 2 回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。

問 16 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日が属する月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようになるのか。

(答)

「当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日までの間」は実施した回数の個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、

「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日から月の末日までの間」は、その間において 1 3 回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。

【居宅介護支援】

○ 居宅サービス計画の変更について

問 17 今回、訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、あらためて居宅サービス計画の点検（見直し）作業を行うこととなるが、当該作業の結果、時間区分を変更することとしたケースについては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないのか。

(答)

居宅サービス計画の変更は適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨で行われるものであり、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が生じた場合も従来と同様の取扱いとなる。

従って、適切なアセスメントの結果、サービスの内容及び提供時間に変更は無いが、介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合は、サービス担当者会議を含めた一連の業務を行う必要性はない。ただし、この場合にあっても利用者負担額が変更になることから利用者への説明は必要となる。

なお、従前より訪問介護の所要時間については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。（通所介護においても考え方は同様。）

○ 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

問 18 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。

(答)

居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なるものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。

また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。

○ 退院・退所加算

問 19 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答)

介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（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二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。

問 20 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答)

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

問 21 入院中の担当医等との会議（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。

(答)

そのとおり。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて

問 22 一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。

(答)

一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者（保健師又は看護師）を配置する必要がある（結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。）。

また、この場合、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。

なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。

問 23 一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。

(答)

一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。

したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該みなし指定の対象とならない。

ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2.5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。

	実施する事業	管理者	健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定	事業所全体で確保すべき看護職員数(常勤換算方法)
事業所A	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師	○	2.5人以上
事業所B	一体型定期巡回・随時対応サービス	保健師又は看護師以外	×	2.5人以上
	訪問看護(介護保険)	保健師又は看護師	○	

○ 報酬の取扱い

問 24 訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできるのか。

（答）

利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（Ⅱ）の算定は可能（医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。）である。

なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。

※ 定期巡回・随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。

【夜間対応型訪問介護】

（削除）

次のQ & Aを削除する。

地域密着型（介護予防）サービスの実施に関する Q&A（平成 19 年 10 月 3 日） 問 2

【小規模多機能型居宅介護】

○ 利用定員の考え方

問 25 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

(答)

同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。

例えば午前中に 15 人が通いサービスを利用し、別の 10 人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

○ サテライト事業所

問 26 A市指定の本体事業所とB市指定のサテライト事業所がある場合、B市に居住するサテライト事業所の利用者がA市の本体事業所の宿泊サービスを利用する場合、B市のサテライト事業所はA市の指定を受ける必要があるか。

(答)

必要ない。

○ その他（※今回の報酬改定以外）

問 27 居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

(答)

居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフポートワーク）」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※）、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

※ 当該資料については、<http://www.shoukibo.net/> において掲載。

問 28 「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。

(答)

基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみ

なされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。

なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。

※ 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関する Q&A（平成 22 年 6 月 1 日）問 1 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関する Q&A（平成 22 年 6 月 1 日）問 2
- 2 指定小規模多機能型居宅介護の基準に関する Q&A（平成 22 年 9 月 29 日）問 1

【認知症対応型共同生活介護】

○ 夜勤職員の配置

問 29 今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。

(答)

今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。

なお、平成24年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算（所定単位数の97%）されることとなる。

問 30 3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。

(答)

3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。

なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号）に準じて適切に行うことが必要である。

○ 短期利用共同生活介護費

問 31 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答)

当該期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。

【介護保険 3 施設共通】

○ 口腔機能維持管理加算

問 32 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

○ 経口維持加算

問 33 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。

(答)

著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね 1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して 180 日以内の期間に限ることとしている。

誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して 180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね 1 月毎に受けるものとする。

※ 平成 21 年 Q&A (vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 7 は削除する。

(削除)

次の Q&A を削除する。

平成 17 年 Q&A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 54

【介護老人福祉施設】

○ 基本施設サービス費

問 34 介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する介護老人福祉施設の多床室について、平成24年4月1日において「建築中のもの」を含むとあるが、具体的にどの範囲まで「建築中のもの」として認められるのか。

(答)

平成24年4月1日において現に基本設計が終了している施設又はこれに準ずると認められるものについても、同日において「建築中のもの」として取り扱って差し支えない。なお、「これに準ずると認められるもの」とは、平成24年4月1日において現に介護老人福祉施設の開設者が確定しており、かつ、当該開設者が当該事業の用に供する用地を確保しているものであって、平成24年度中に確実に建物の着工が見込まれる程度に具体的な構想に至っていると都道府県知事又は市町村長が認めるものをいう。

※ 平成24年Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）問192は削除する。

【介護老人保健施設】

○ 在宅強化型の介護老人保健施設

問 35 平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるのか。

(答)

含まれる。

問 36 平均在所日数については、小数点第3位以下は切り上げることとされているが「在宅において介護を受けることになったものの割合」についても同様と考えてよいか。

(答)

「在宅において介護を受けることになったものの割合」、「要介護4及び要介護5の者のしめる割合」などについても、小数点第3位以下を切り上げる。

○ 退所後訪問指導加算

問 37 退所後訪問指導を行った者が、当該訪問の日から 1 月の間に再入所した場合は、入所前後訪問指導加算を算定できるか。

(答)

同一日の訪問について、退所後訪問指導加算と入所前後訪問指導加算の両方を算定することはできない。

また、再入所にあたって再度訪問した場合であっても、退所後訪問指導加算を算定した日から 1 月間は入所前後訪問指導加算を算定できない。なお退所前訪問指導加算を算定した日から 1 月間についても同様の取扱いである。

問 38 入所者が介護老人保健施設を退所した後に、併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、通所開始前 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、必要な指導を行った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の要件を満たすと共に、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算の要件を満たすと考えてよいか。

(答)

入所者が、介護老人保健施設を退所した後に併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、介護老人保健施設で施設サービス計画を作成した者と、通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーション計画を作成する者が密接に連携している場合に限り、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である居宅の訪問を行う際に退所前又は退所後の療養上の指導を併せて行うことは差し支えない。

ただし、当該訪問において、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算を算定する場合は、退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は算定できない。また、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算を算定する場合は、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算は算定できない。

※ 平成 24 年 Q&A (vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 211 の※は下記に修正する。

※ 平成 21 年 Q&A (vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 96 及び平成 18 年 Q&A (vol.3) (平成 18 年 4 月 21 日) 問 12 は削除する。

【介護療養型医療施設】

○ 短期集中リハビリテーション実施加算

問 39 入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。

(答)

介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。

なお、

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中で別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。
- ② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

※ 平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問100は削除する。

○ 特別養護老人ホームへの転換（※今回の報酬改定以外）

問 40 療養病床を有する医療法人が、転換に際して新たに社会福祉法人を立ち上げて特別養護老人ホームに転換する場合、基準省令附則第 13 条に基づく転換に該当するか。

（答）

該当する。

【介護職員処遇改善加算】

問 41 加算算定時に 1 単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の 1 円未満はどのように取り扱うのか。

（答）

通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。

※ なお、保険請求額は、1 円未満の端数切り捨てにより算定する。

※ 平成 24 年 Q&A(vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日）問 248 は削除する。

【補足給付】（※今回の報酬改定以外）

○ 食費の設定

問 42 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなになるのか。

（答）

食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

※ 平成17年10月Q&A（平成17年9月7日）問47は削除する。

【一部ユニット型施設・事業所関係】（※今回の報酬改定以外）

○ 一部ユニット型施設における入所者数等の算定

問 43 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。

（答）

別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。

翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。

※ 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 10 は削除する。

【E P A介護福祉士候補者関係】（※今回の報酬改定以外）

（削除）

次の Q & A を削除する。

平成 21 年 Q&A (vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 7