

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

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護報酬等に係る Q&A Vol.2」

（平成 12 年 4 月 28 日）等の一部改正について

計 6 枚（本紙を除く）

Vol.369

平成 26 年 4 月 4 日

厚生労働省老健局老人保健課

【 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（内線 3949）
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡
平 成 26 年 4 月 4 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

「介護報酬等に係る Q&A Vol. 2」（平成 12 年 4 月 28 日）
等の一部改正について

厚生労働省老健局振 興 課
老人保健課

標記について、下記のとおり介護報酬改定関係 Q&A を改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1 「介護報酬等に係る Q&A Vol. 2」（平成 12 年 4 月 28 日）の一部改正
別紙 1 のとおり改正する。
- 2 「介護報酬に係る Q&A」（平成 15 年 5 月 30 日）の一部改正
別紙 2 のとおり改正する。
- 3 「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1)」（平成 21 年 3 月 23 日）の一部改正
別紙 3 のとおり改正する。
- 4 「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）の一部改正
別紙 4 のとおり改正する。

以上

改 正 前	改 正 後
I 介護報酬関係 （1）在宅サービス ③ 訪問看護 4 【統合失調症等の精神障害者の訪問看護について】 統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。 （答） 精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。 I 介護報酬関係 （1）在宅サービス ⑤ 通所介護・通所リハビリテーション 1 【複数の通所介護事業所の利用について】 介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。 （答） 可能である。（通所リハビリテーションも同様）	（削除） I 介護報酬関係 （1）在宅サービス ⑤ 通所介護・通所リハビリテーション 1 【複数の通所介護事業所の利用について】 介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。 （答） 可能である。（通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。）

「介護報酬に係るQ&A」（平成15年5月30日）

改 正 前	改 正 後
福祉用具貸与 （Q 1） 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について （A 1） 福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、暦月単位の実勢価格としている。貸与期間が一月に満たない場合については日割り計算を行う。 なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。	（削除）

改 正 前	改 正 後
(問9) 予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。 (答) 月途中に要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。 (問59) 取扱件数39・40件目又は59・60件目にあたる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2: <u>1,000</u>単位/月」と「要介護3・4・5: <u>1,300</u>単位/月)」であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。 (答) 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異っていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5: <u>1,300</u>単位/月)」から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2: <u>1,000</u>単位/月)」を位置付けることとする。	(削除) (問59) 取扱件数39・40件目又は59・60件目にあたる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2: <u>1,005</u>単位/月」と「要介護3・4・5: <u>1,306</u>単位/月)」であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。 (答) 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異っていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5: <u>1,306</u>単位/月)」から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2: <u>1,005</u>単位/月)」を位置付けることとする。

「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)

改正前	改正後
問3 「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) 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。 なお、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。 (例) 下図の場合、20分未満の身体介護(170単位)と、(A)と(B)を合算した所要時間(80分)に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護(584単位)がそれぞれ算定されることになる。	問3 「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) 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。 なお、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。 (例) 下図の場合、20分未満の身体介護(171単位)と、(A)と(B)を合算した所要時間(80分)に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護(587単位)がそれぞれ算定されることになる。
問141 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おいて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、 $\underline{682} \text{ 単位} \times (30 \text{ 日 (注1)} - 7 \text{ 日 (注2)}) = \underline{15,686} \text{ 単位}$ となる。((注1)4月の日数、(注2)8日-退所日)	問141 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おいて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、 $\underline{685} \text{ 単位} \times (30 \text{ 日 (注1)} - 7 \text{ 日 (注2)}) = \underline{15,755} \text{ 単位}$ となる。((注1)4月の日数、(注2)8日-退所日)

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護 1	<u>2 1 9</u> 単位	<u>3 0 5</u> 単位
要介護 2	<u>3 6 6</u> 単位	<u>4 5 8</u> 単位
要介護 3	<u>5 8 6</u> 単位	<u>6 8 2</u> 単位
要介護 4	<u>7 3 2</u> 単位	<u>8 3 3</u> 単位
要介護 5	<u>8 7 8</u> 単位	<u>1, 0 0 2</u> 単位

問 142 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適用となった場合又は月の途中から医療保険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、

$$\underline{682} \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 14 \text{ 日}) + \underline{586} \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} \\ = \underline{10,912} \text{ 単位} + \underline{8,204} \text{ 単位} = \underline{19,116} \text{ 単位} \text{ となる。}$$

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護 1	<u>2 2 1</u> 単位	<u>3 0 7</u> 単位
要介護 2	<u>3 6 8</u> 単位	<u>4 6 0</u> 単位
要介護 3	<u>5 8 9</u> 単位	<u>6 8 5</u> 単位
要介護 4	<u>7 3 6</u> 単位	<u>8 3 7</u> 単位
要介護 5	<u>8 8 3</u> 単位	<u>1, 0 0 7</u> 単位

問 142 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適用となった場合又は月の途中から医療保険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、

$$\underline{685} \text{ 単位} \times (30 \text{ 日} - 14 \text{ 日}) + \underline{589} \text{ 単位} \times 14 \text{ 日} \\ = \underline{10,960} \text{ 単位} + \underline{8,246} \text{ 単位} = \underline{19,206} \text{ 単位} \text{ となる。}$$