

〈広島県Q&A追加分〉

| | | | | | |
|---|----------|-------------|--|--|---------|
| 1 | 訪問介護 | 障害サービスの勤務 | H24報酬改定QAVOL2問2によれば、障害サービスの指定以降も、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すことが必要とあるが、介護保険の訪問介護だけで常勤換算2.5を満たさなければならないということか。 | 訪問介護事業所として人員基準を満たせばよいということであり、障害サービスに要した勤務時間を除くということではない。 | 26.2.17 |
| 2 | 訪問介護 | 20分未満の身体介護 | 「指定を併せて受ける」とは、訪問介護事業所と定期巡回事業所が同一敷地内の別の事業所である場合も含まれ、算定できると考えるのか。管理者が違う場合であってもよいのか。 | 同一敷地内で2つのサービスが訪問介護員の勤務時間を把握し連携していれば、一体的に実施しているという解釈はできると考えるため、算定可能である。また、管理者が違っていてもよい。 | 26.2.17 |
| 3 | 訪問看護 | 人員基準 | 認知症対応型共同生活介護事業所が訪問看護ステーションとの契約によって、医療連携体制加算を算定する場合、訪問看護ステーションの職員が認知症対応型共同生活介護事業所へ行って対応する時間は、訪問看護ステーションの勤務時間に含めてよいのか。 | 勤務時間には含めない。 | 26.2.17 |
| 4 | 訪問看護 | 精神科訪問看護・指導料 | 「厚生労働省HP介護サービス関係Q&A集のNo.40」と「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関する事項等について」に記載されている精神科訪問看護・指導料の算定の可否について内容が異なるが、どちらが正しいのか。 | 後者の取扱いとする。厚生労働省のHPについては次回の更新の際、削除する。 | 26.2.17 |
| 5 | 通所介護 | 人員基準 | 鍼灸師によるマッサージ(針治療)は機能訓練計画に位置づけることが可能か。 | 鍼を打つ行為は、体の痛みをとる医療行為と考えられ、体をほぐすマッサージ等とは違って、機能訓練計画に位置づけることはできない。 | 26.2.17 |
| 6 | 介護予防通所介護 | 日割り計算 | 月途中で要支援度が変われば日割りとあるが、介護予防通所介護の契約日前に要支援度が変わる場合も日割りが必要か。 | 契約日以降に要支援度に変更がない場合には契約日以降の要介護度で請求する。日割りにするのは、要支援1と2を2重に請求しないためのもの。 | 26.2.17 |

〈広島県Q&A追加分〉

| | | | | | |
|----|----------|-------------------|---|--|---------|
| 7 | 通所リハ | リハビリテーションマネジメント加算 | 短期集中リハを算定する人には1月以内の期間に再アセスメントと評価を行わなければならないとあるが、退院後10日を過ぎて利用された場合は、2週間以内の評価と退院後1月以内の評価の時期が重なってしまうが、この場合であっても2回必要なのか。 | 2週間以内と1月以内にそれぞれ1回とは書いていないので、期間が近接するのであれば合同開催ということでもよい。その場合には、原案の見直しと、短期集中リハ(又は認知症短期集中リハ)のアセスメントと評価というすべての内容を行っていることが必要である。 | 26.2.17 |
| 8 | 短期入所療養介護 | 指定基準 | 無床診療所が別に療養ショート専用居室を整備しても認められるか。 | 無床診療所では短期入所療養介護の指定は認められない。 | 26.2.17 |
| 9 | 居宅介護支援 | 報酬算定 | 基本単位の取扱件数の算定の際、委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者には、「指定居宅介護支援基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。」となっているが、現在の第25号には規定が削除されており、引用するところがない。どのように考えるか。 | H24報酬改定後には、引用先が削除されたため、H24.4以降は特別地域の利用者を含めて計算することになる。 | 26.2.17 |
| 10 | 居宅介護支援 | 報酬算定 | 取扱件数が39.5件(要支援1名、要介護39名)の場合、取扱件数は40件未満と考えてよいか。 | よい。 | 26.2.17 |
| 11 | 介護老人福祉施設 | 医師配置加算 | 医師の加算を算定しているものがケアマネを兼務してよいか。人員基準については、ケアマネを兼務した場合にはどちらにも常勤換算数を計上できるとある。 | 人員基準上は兼務でもよいが、加算の算定要件は「専ら」であるため、ケアマネ兼務であれば加算の算定はできない。 | 26.2.17 |

〈広島県Q&A追加分〉

| | | | | | |
|----|----------|---------------|--|---|---------|
| 12 | 介護老人福祉施設 | 精神科医定期的療養指導加算 | 認知症である入所者が全利用者の3分の1以上を占める」とあるが、全利用者とは「算定する月の月末時点」としてよいか。 | 老企40号第2の5(10)②に、「…算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要がある」とあるため、月末時点にだけ満たせばよいということではなく、常に満たしている必要がある。 | 26.2.17 |
| 13 | 介護老人福祉施設 | 人員基準 | 特別養護老人ホームの一部ユニットの分離により、旧措置入所者が地域密着特養に移る場合、当該利用者に対する施設サービス費は旧措置入所者の区分とユニット型個室のどちらを算定するのか。 | 移動後の基本サービス費(ユニット型個室)を算定すること。 | 26.2.17 |
| 14 | 介護老人福祉施設 | 特例利用 | ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用について、満床の場合、静養室等を使用することは可能か。 | 特例利用については、併設される短期入所生活介護事業所に空床があることが原則であるため、静養室等の使用は不可。 | 26.2.17 |
| 15 | 介護老人福祉施設 | 初期加算 | 併設ショート利用者が日をあけることなく引き続き入所した場合、入所直前の利用日数を30日から控除した日数に限り算定することとされている。長期でショートを利用している場合、30日を超える日については、1日自費利用となるが、連続でショートを利用していると判断されるのか。 | 初期加算の加算の趣旨は、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから設けられているので、保険給付でも自費利用でもショート利用日に含める。 | 26.2.17 |
| 16 | 介護老人保健施設 | 針治療 | 老人保健施設の入所者が他科受診により針治療を受けることができるか。 | 老人保健施設の入所者に対する針治療は、老人保健施設の医師が必要と認めたものについては、原則介護保険で包括されている。一方で、利用者の嗜好により希望される針治療は、自由診療となるため実費負担となる。そのため、どちらの場合も医療保険としての請求は不可である。なお、協力医療機関で針治療が必要と判断された場合であっても、老人保健施設が必要な治療と判断したものと考えられ、医療保険としての請求は不可である。 | 26.2.17 |

〈広島県Q&A追加分〉

| | | | | | |
|----|----------------|--------|--|--|---------|
| 17 | 介護老人保健施設 | 経口維持加算 | 経口維持加算について180日を経過後も算定する場合は、内視鏡検査等を行い、医師又は歯科医師の指示が必要であり、かつ当該医師又は歯科医師の指示については、概ね1月毎に行うこととなっている。当該指示については、内視鏡検査等が含まれていると解釈してよいのか。 | 含まれている。 | 26.2.17 |
| 18 | 介護療養型医療施設 | 人員基準 | 夜勤体制について介護では「病棟単位」とされている一方、医療では「病棟ごと」に計算するものではない」とされている。介護の基準をもとに人員配置を行うべきか。 | 介護は、ユニット型や個別ケアなど手厚い介護サービスの提供が想定されており、医療より、厳しい基準となっていると考えられる。介護サービス事業所に対しては、介護の基準のもとに人員配置を行うこと。 | 26.2.17 |
| 19 | 介護療養型医療施設 | 人員基準 | 看護職員を介護職員とみなすことができると解釈通知に記載があるが、みなす職員を常勤換算数に分けて、介護と看護に配分することは可能か。 | 不可。 | 26.2.17 |
| 20 | 定期巡回・随時対応型サービス | 人員基準 | 連携型の定期巡回・随時対応型サービスの場合、連携する訪問看護事業所の看護職員をオペレーターにあてることは可能か。 | 可能。 | 26.2.17 |
| 21 | 小規模多機能型居宅介護 | 食費 | 胃ろうの方の注入食を医療保険で算定している(薬価収載されている)場合、「食費」として別途注入食の保管及び保存の料金の徴収が可能か。 | 不可。 | 26.2.17 |