

平成 21 年 3 月 23 日

## 全日本病院協会「平成 21 年度介護報酬改定説明会（大阪）」 （H21.2.23 開催）Q&Aについて

平成 21 年 2 月 23 日に開催しました標記「平成 21 年度介護報酬改定説明会（大阪）」における参加者よりいただきましたご質問につきまして、厚生労働省老健局老人保健課より、下記のとおり回答がございましたので、お知らせいたします。

### 記

#### 質問 1. 通所リハビリテーションについて

○個別リハビリテーションについて、自己都合（病欠等）により、デイケアの利用回数が 8 回未満になった場合に、個別リハビリテーション加算とリハビリマネジメント加算は算定出来るのか。

（回答）8 回以上を計画していたが、自己都合等やむを得ない理由により 8 回未満となっても算定可能。

○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において、算定要件に月 8 回の「通所リハビリテーションの利用」と明記されているが、ケアマネが作成する介護計画（提供票）上、月 8 回以上利用予定があれば算定できるのか。

（回答）そのとおり。

○算定要件に「通所リハビリテーションの利用」とあるが、リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が個別に訓練をする必要はあるか。

（回答）リハビリ専門職の関与が必要。

○訓練を必要とする場合は「時間」・「内容」に条件はあるか。

（回答）ない。

○例えば、年末年始で事業所自体が休みや、感染症の対策から施設の利用ができなかったなど、月 8 回に足りなかった場合は算定できないのか。

（回答）算定できない。ただし、8 回以上を計画していたが、やむを得ない理由により 8 回未満となっても算定可能。

○リハビリテーションマネジメント加算の算定を行う為に、「事務処理の簡素化の観点から、月に1回評価を行うこととし、報酬額を再設定する」となっているが、具体的に月1評価とは、どのような評価のことか。また、書式はあるか。

(回答) 毎回の算定から、月1回の算定にした。「評価」については、従前より、医師、PT、OT、ST、看護職員、介護職員その他職種の者(関連スタッフ)がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行うとされている。  
なお、書式等はない。

○リハビリテーションマネジメント加算の計画書は、「平成20年7月29日のVol.40」の中で「通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする」とあるが、それは変わらないか。

(回答) 変わりはない。

○短期集中リハビリテーション加算は個別訓練を「40分」施行した場合に算定できるとあるが、他の専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)が、例えばPTが20分、OTが10分、STが10分と分割した場合でも算定可能か。

(回答) 当該事例については算定可能。

○短期集中リハビリテーション加算は退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間は280単位、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内は140単位と単位数に違いがあるが、個別訓練時間にも違いがあるのか。

(回答) 1ヶ月以内については40分以上、1から3ヶ月以内については20分以上の個別リハをおこなうことが必要。

○短期集中リハビリテーション加算は、リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが条件であるが、リハマネ算定の8回に満たない月「利用開始月」「利用中止月」「本人の都合」などの理由で月8回に満たなかった場合、算定できないのか。

(回答) ①「利用開始月」については、8回未満でもリハマネ加算が算定可。

②「利用中止月(終了月)」については、8回未満の場合は、リハマネ加算は算定できないが、短期集中リハ等の個別リハについては算定可。

③8回以上を計画していたが、やむを得ない理由により8回未満となっても、リハマネ加算が算定可。

○短期集中リハビリテーション加算について算定要件に訓練実施時間の設定があるが、本人の状態（健康状態、意欲、私用など）から、途中で訓練が中止となり、設定時間に満たなかった場合は算定できないのか。

(回答) 利用者の体調等、やむを得ない理由により 20 分以上行われていない場合であっても算定可。

## 質問2 居宅介護支援費について

○以前にあった担当件数 35 件を標準とする文言はなくなったと解釈し、故意に 40 件以上を担当したとしても、実施指導の対象にはならないのか。

(回答) 標準担当件数は 35 件のままであり、文言にも変更はない。35 件を超えたところでただちに運営基準違反とするものではないが、故意に 40 件以上を担当することは好ましくない。なお、40 件以上の部分については、報酬上の逡減制が適用される。

○新規利用に関わらず、退院、退所加算を算定出来る場合は、新規加算はとらずに点数の高い退院、退所加算を算定しても構わないのか。

(回答) 構わない。

○認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価の「独居高齢化加算」における独居の定義や、年齢は何歳以上を高齢者と看做すのか。住民票等世帯表記のある書類提出が必要か。その場合、二世帯住宅をどのように扱うのか。

(回答) 独居高齢者加算の算定の要件については、以下のとおりである。

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員が利用者の同意を得て、当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定できるものとする。ただし、住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単独世帯ではなかった場合であっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

なお、当該加算の算定対象者については、居宅介護支援を受けている利用者であればよく、年齢による制限はない。

○小規模多機能型居宅介護事業所連携加算における連携に対する評価の情報提供の具体的な方法とはなにか。

(回答) 介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向いて情報提供することが必要。また、情報提供については、第5表に「書類を渡した、情報提供した」と具体的に記載しておき、書類の写し等(記載済みのもの)を保存しておく。

○サービス提供責任者の労力に着目した評価の「初回加算」は訪問時の記録が必要か。

(回答) 必要である。記載する書類については、通常のサービス提供時と同じである。

○「緊急時訪問介護加算」の緊急と看做される定義とはなにか。

(回答) 居宅サービス計画に位置付けられていないこと、利用者の要請から24時間以内にサービス提供を行っていることである。

○「特定事業所加算」の要件として、「主任介護支援専門員を配置していること」とあるが、これは専従かつ常勤でなければならないのか。

(回答) そのとおり。

○「医療連携加算」について、病院側との情報共有に必要なツール等の要件があるのか。

(回答) 医療連携加算については、様式を定めていない。情報提供の具体的な方法については、口頭による連絡のみでは認められない。様式を定める予定はないが、第5表に「書類を渡した、情報提供した」と具体的に記載しておき、書類の写し等(記載済みのもの)を保存しておく。なお、当該加算については、利用者一人につき、一月に一回を限度として算定する。

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、平成21年3月13日の課長通知において、様式を定めている。

### 質問3 リハビリマネジメント加算等について

○個別リハビリテーション加算の「13回まで」とは、複数の事務所を一人の利用者が利用していた場合はどうなのか。

(回答) 合計13回まで。

○短期集中リハビリテーション実施加算で、「週2回以上」とあるが、現状では如何なる理由があっても、「週1回の利用の場合、算定出来ない」こととなっているが、今後も継続され

るのか。

(回答) 現状でも、利用者の体調等、やむを得ない理由により算定要件に満たない場合であっても算定可となっている。

○リハビリマネジメント加算を算定していない場合、個別リハビリテーションは算定しないとあるが、週1回の利用者に対しては、リハビリテーション関係の算定は全く出来ないのか。

(回答) 「高次機能障害(失語症を含む)」「先天性又は進行性の神経・筋疾患(医科診療報酬点数表における難病疾患リハビリテーション料に規定する疾患)」については、1月に8回以下の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能と判断されればこの限りではない。

質問4 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱについて、認知症日常生活自立度判定がⅢ以上の入居者が50%以上とあるが、判定は施設内で行ってよいか。また、その場合に必要とする記録類はどのようなものがあるのか。

(回答) 認知症日常生活自立度の判定は通知の総則に定める通りとするので参照されたい。

参考：

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成十八年三月十七日厚生労働省老健局長通知老発〇三ー七〇〇ー)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

質問5 退去時相談支援加算について、加算を取る際に、介護経過記録で良いのか。或いは、別途家族同意に基づく書類が必要なのか。

(回答) 介護経過記録で良い。

質問6 夜間ケア加算について

○現在8時30分から17時30分を日勤帯、17時30分から翌日9時までを夜勤帯としており、仮に断続勤を導入して、夜勤を8時間勤務で行い、早出、日勤、遅出、準夜、深夜の時間帯に分割し、夜勤帯でも2名の勤務者がいる状態を作った場合は加算されるのか。

(回答) 加算される。

○夜間及び深夜の勤務を行わせるために、必要な数に1を加えた数以上の数の介護従事者を配置している場合に、夜間ケア加算が算定出来るが、2ユニットの場合に算定する要件はどうか。(※2ユニット合計で1を加えれば良いのか。それとも各ユニット毎に1を加えるのか。)

(回答) 2ユニットに必要な数が配置されている場合(夜勤で2名配置されている場合)、2ユニット合計で1を加えれば要件を満たす。

質問7 「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」について、介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」とあるが、介護職員のパートも含めた総職員の数を月毎に常勤換算した数に対しての割合で計算しないとイケないのか。施設の基準上、必要介護職員数に対する割合では駄目か。

(回答) 常勤換算で算出することとしている。  
実際に配置されている職員に対する割合で計算する。

質問8 勤続年数に係る要件の「サービスを直接提供する職員の総数に占める勤続職員の割合」について、「サービスを直接提供する職員」とは、介護職員であっても事務作業等の業務をしている時間を差引いて計算すると言う事なのか。

(回答) そのような取扱も可能。

質問9 介護従事者の専門性等のキャリアに注目した評価（介護老人保健施設）について、算定要件は、

- ・介護福祉士が50%以上配置されていること。
- ・常勤職員が75%以上配置されていること。
- ・3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。

上記のいずれかに該当する場合となっているが、どの期間の人員配置を基準として考えるのか。

(回答) 21年度については、既存施設・新規施設ともに前3月の実績の平均をもとに算出することとしている。

なお、22年度については、既存施設については、前年度実績を基に算出することとしている。

質問10 口腔機能維持管理加算について

- 「歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。」とあるが、例えば、4月は計画書を作成して行っていたが、5月は歯科衛生士の都合又は利用者本人の都合で指導又は助言を得られなかった場合は算定できないのか。

(回答) 入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導が、当該施設の介護職員に対して1回以上行われていない月にあっては、口腔機能維持管理加算は算定できない。

なお、「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」とは、入所者等に対する個別のサービス計画を記載した施設サービス計画のように入所者等毎に作成するものではなく、入所者等に対する計画的かつ効果的な介護職員による口腔ケアの提供を目的とした技術的助言及び指導を行う体制に係る当該施設の計画として別途作成するものである。

- 上記のように継続して算定できなかった場合（4月は算定、5月は未算定、6月は算定等）計画書の作成はどの期間で行えばよいのか。

(回答) 口腔機能維持管理加算の算定要件として、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている必要があるため、4月の時点で作成されている必要がある。ただし、計画が大きく変更されない限り、口腔機能維持管理加算を算定するたびに当該計画を毎回作成する必要はない。なお、口腔ケア・マネジメントに係る計画は、施設における口腔ケアの状況等に鑑み、必要に応じて見直すよう努められたい。

- 計画書について「平成20年7月29日のVol.40」の中で、現場の事務処理の簡素化の観点から、施設サービス計画書に同等の内容が銘記してある場合は、その作成に代えても良いとなった計画書が多くあるが、口腔ケア・マネジメントに係る計画書を施設サービス

計画書の中に明記した場合、その作成をもって口腔ケア・マネジメントに係る計画書に代えることができるのか。

(回答)「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」とは、入所者等に対する個別のサービス計画を記載した施設サービス計画のように入所者等毎に作成するものではなく、入所者等に対する計画的かつ効果的な介護職員による口腔ケアの提供を目的とした技術的助言及び指導を行う体制に係る当該施設の計画として別途作成する必要がある。

○口腔ケア・マネジメントに係る計画書の書式はあるか。

(回答) 口腔ケア・マネジメント計画については、計画書の様式例を特に示すことは考えていない。

○作成された口腔ケア・マネジメントに係る計画書は、本人・家族に説明し同意を得て交付する必要があるか。

(回答) 口腔機能維持管理加算は、介護職員による入所者又は入院患者（以下、入所者等という。）に対する計画的かつ効果的な口腔ケアの提供を目的とした技術的助言及び指導を当該施設が行う体制を評価したものであって、入所者等に対する個別サービスの提供を評価したものではないため、入所者等又はその家族の同意は必須ではない。

○記載の中に「歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士」とあるが、当該施設に常勤の職員でなくてもよいか。

(回答) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士により、介護職員が行う入所者等（入院患者を含む）の口腔ケア及び当該施設の口腔ケア・マネジメント計画に係る技術的助言及び指導が行われていればよく、常勤又は非常勤（労働者派遣法による紹介予定派遣により派遣された歯科医師又は歯科衛生士を含む）での配置は必須ではない。

以上