

鹿児島市の介護報酬に係る考え方(Q&A)

※今後、国から発出される通知・Q&A等により回答を変更する場合があります。

番号	サービス種別	加算名等	質問	回答	国の通知等
1	(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算定する場合、担当者会議の開催が必要か。	通常のサービス開始前に行うような一堂に会しての担当者会議の開催までは必要ないと考えますが、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、他のサービス従業者等に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。」とあることから、文書によるものや会議録が残るサービス担当者会議等での情報伝達を行う必要があります。	平成30年度報酬改定等説明会資料 個別資料(通所リハビリテーション)P45
2	(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(運動器機能向上加算)	リハビリテーションマネジメント加算と運動器機能向上加算の算定を行う場合において、「指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができる」とあるが、運動器機能向上計画に相当する内容とは、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、実施形態等を指すのか。	お見込みのとおりです。 しかし、運動器機能向上加算の算定においては、利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を利用開始時に把握することも必要です。	留意事項通知
3	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(IV)	「3月に1回を限度として算定する。」とあるが6月以内は1月に1回以上の会議を開催するが、計画書の作成とデータ送信は3月ごとでよいということか。また、6月以降はデータを送信しない月はマネジメント加算Ⅲの算定でよいという解釈か。	当該加算を算定する場合、リハビリテーション会議の開催頻度は、リハマネ加算Ⅱ及びⅢと同じであるため、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおおむね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行う必要があります。 すなわち、リハマネ加算Ⅳの算定にあつては、以下の通りとなります。 6月以内は、おおむね1月に1回の会議と計画の見直しを行い、なおかつVISITへの参加登録とデータ提出を行ったうえで、3月に1回を限度として、リハマネ加算Ⅳを算定。(Ⅳの算定月以外で、リハマネ加算Ⅲの要件を満たす場合は、Ⅲを算定) 6月超後は、おおむね3月に1回の会議と計画の見直しを行い、なおかつVISITへのデータ提出を行ったうえで、3月に1回を限度として、リハマネ加算Ⅳを算定。(Ⅳの算定月以外で、リハマネ加算Ⅲの要件を満たす場合は、Ⅲを算定) ※ただし、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険又は医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度の会議でよい。 なお、VISITへのデータ提出が毎月必要かについては、明確なQ&Aはありませんが、リハビリテーション計画や会議録も提出する必要がありますことから、少なくとも6月以内は毎月データ提出をする必要があります。(この点は、今後国のQ&A次第で変更となる可能性があります。)	介護保険最新情報vol.628-15 (リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について)
4	認知症対応型共同生活介護	栄養スクリーニング加算	算定要件で「計画作成担当者に文書で共有」とあるが、栄養状態に関する情報を必ずケアプランに反映させなければならないか。	ケアプランへの反映は、算定の要件ではありませんが、可能な限り得られた情報の有効活用に努める必要があると考えます。	
5	認知症対応型共同生活介護	口腔衛生管理体制加算	現在、訪問歯科後、その場で「訪問歯科診療治療内容説明書」を介護職員がもらい、治療内容・連絡事項・治療上の注意点の説明(助言)があるが、この説明書にて加算の算定が可能か	説明書に必要な事項の記載があれば可能です。ただし、助言・指導内容を支援経過に記録し、日々の口腔ケアを行うことが必要です。	留意事項通知

6	認知症対応型共同生活介護	口腔衛生管理体制加算	現在の訪問歯科は協力歯科医院ではないが、問題はないか	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士であれば、必ずしも協力歯科医院である必要はありません。	
7	認知症対応型共同生活介護	生活機能向上連携加算	算定には理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師と4職種すべての介入が必要か	質問にある4職種すべての介入は必要なく、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)のいずれかの職種が必要に応じて認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者とともに身体状況等の評価を行うことで算定は可能です。	留意事項通知
8	認知症対応型共同生活介護	生活機能向上連携加算	身体状況等の評価(生活機能アセスメント)について様式があるか	様式は示されておりません。必要に応じ、外部の理学療法士等と共同し、計画の作成・評価を行うために必要な内容を含んだ「認知症対応型共同生活介護計画」であれば様式は問いません。	留意事項通知
9	認知症対応型共同生活介護	生活機能向上連携加算	理学療法士・作業療法士等の訪問回数は3か月に1回の程度か。	訪問回数に下限はありませんが、必要に応じて専門職との連携を図る必要があります。なお、そもそも生活機能向上連携加算は、3月を限度として算定され、3月を超えて加算を算定しようとする場合は再度、一連の評価と計画の作成が必要です。	留意事項通知
10	認知症対応型共同生活介護	生活機能向上連携加算	全利用者を加算の算定対象とする場合、全利用者のケアプランに生活機能の向上を目的とした項目の追加が必要か。	生活機能の向上を目的とした、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定め、介護従業者が提供する介護の内容を含む認知症対応型共同生活介護計画の作成が必要です。	留意事項通知
11	認知症対応型共同生活介護	入院時の費用の算定	1月に6日を限度として1日につき246単位の算定を認めるとあるが、6日より日数の少ない場合があるのか。	1月の算定が6日より日数の少ない場合は、次のような場合が考えられます。 ①利用者の入院が、4/26の場合(4月は、27,28,29,30日の4日間のみの算定) ②そもそも1回の入院が6日に満たない場合(4/1入院開始～4/7入院終了の場合) 4/1は、所定単位数を算定 4/2から4/6は、1日につき246単位を算定可(5日間) 4/7は、所定単位数を算定	最新情報Vol.629(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)) 問112
12	認知症対応型共同生活介護	入院時の費用の算定	最低の入院期間の設定はあるのか(例えば1週間の入院など)	最低の入院期間の定めは、特にありません。主治医などの判断により、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合が該当します。	留意事項通知
13	認知症対応型共同生活介護	入院時の費用の算定	運営規定や退所時の指針に再入所を受け入れる旨の記載は必要か	必ずしも運営規定において定める必要はありませんが、口頭ではなく文書にて説明と同意の内容がわかる必要があります。	
14	認知症対応型共同生活介護	入院時の費用の算定	入院中に急変・死亡などで再入居できなかった場合も算定可能か	主治医に確認するなどした上で、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれ、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していたにもかかわらず、利用者の体調の急変等により再入居できなかった場合も、その他の要件を満たせば算定可能です。	
15	特定施設入居者生活介護	若年性認知症入居者受入加算	当該加算は、64歳以下の認知症入居者を受け入れている間であれば算定できるか	本加算は65歳の誕生日の前々日まで算定可能です。	H21.3.23 Q&A 問101

16	特定施設入居者生活介護	退院・退所時連携加算	算定要件に該当する者のみ算定か、もしくは該当者がいた月に入居者全員に算定できるのか	算定要件を満たす該当者のみ算定可能です。	
17	特定施設入居者生活介護	入居継続支援加算	①「たんの吸引等を必要とする者」とはどのような状態を指すのか ②算定要件を満たした場合、入居者全員に算定できるのか	①主治医又は協力医療機関の医師がたん吸引等の指示書を出している者のことです。 ②その通りです。	
18	居宅介護支援	栄養スクリーニング加算	当該加算を算定可能なサービス事業所を複数利用している場合、どのように算定をするのか。	当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定し、原則として当該事業所が加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施することとなります。	最新情報Vol.629(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)) 問30
19	居宅介護支援	栄養スクリーニング加算	当該加算は、「病状の再発、悪化が予想される利用者に対して主治医の意見を得たうえでケアプラン上に明記し、サービス事業所と連携して再発や悪化を防止する」といった観点から行うものか。「予防的に」ということも含まれるのか。	当該加算は、利用者の利用開始時に、低栄養状態のリスクを把握することを目的として行われるものです。	
20	居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算	「24時間連絡できる体制の確保と指定居宅介護支援を行う体制を整備していること」とあるが、運営規定に定める必要があるか。	必ずしも運営規定において定める必要はありませんが、利用者が当該加算を受けることに同意したことが分かるよう文書に残しておく必要があります。	
21	居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算	併設事業所に24時間体制の訪問看護があり、電話番号も同じで24時間連絡をとれる状態にあり、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる状態にあるが、当該加算の算定は可能か	当該居宅介護支援事業所以外の事業所又は従業者を経由するような連絡体制は認められません。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A(問2)
22	居宅介護支援	退院・退所加算	当該加算におけるカンファレンスとは、どのようなカンファレンスを想定しているのか。	病院又は診療所の場合、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1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であり、利用者が入院している医療機関において共同指導することが原則です。 ～退院時共同指導料2の注3～ 当該利用者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、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、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。	・留意事項通知 ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
23	居宅介護支援	入院時医療連携加算	入院時連携の提供方法は問わないとの記載があるが、病院を訪問するかFAXで連携を行うほか、電話での連絡も算定可能か。	当該加算については、必要な情報の提供方法は問いませんが、いずれの方法であっても情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録することが必要です。	留意事項通知、最新情報 Vol.629(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)) 問139
24	居宅介護支援	入院時医療連携加算	これまで使用していた鹿児島県作成の入院時連携シートを活用すればよいか。	当該連携シートにおいても、算定要件を満たすものと考えます。	
25	居宅介護支援	契約時の説明について	契約時の説明において、「利用申込者又はその家族に説明するに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。」とあるが、保険者より様式例の提示があるか。	保険者より様式例を提示する予定はありません。 要件を満たす内容であれば各事業所で作成した様式でかまいません。	

26	介護老人福祉施設	配置医師緊急時対応加算	一人の対象者で早朝と夜間など、1日に2回算定することは可能か。	当該加算について算定回数の限度はありません。必要に応じて緊急的に診療を行った場合は算定可能です。	
27	介護老人福祉施設	配置医師緊急時対応加算	同時に2名以上の入居者の体調に急変が生じた場合はその対象者すべてに加算の算定が可能か。	各入所者に対し、それぞれ診療の必要性があり診療を行った場合で算定要件をそれぞれ満たしていれば算定可能です。	
28	介護療養型医療施設	基本サービス費算定基準	介護医療院Ⅱ型基本サービス費の要件のうち ①著しい精神症状、周辺症状、若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ専門的医療を必要とする認知症高齢者とはどのような状態を指すのか。 ②著しい精神症状、周辺症状、若しくは重篤な身体疾患がみられ専門医療を必要とする認知症高齢者とはどのような状態を指すのか。	①における認知症高齢者とは、日賞生活自立度のランクMIに該当する者のことです。 ②における認知症高齢者とは、日常生活自立度のランクⅣ又はMIに該当する者のことです。	留意事項通知
29	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	同一建物等居住者減算	定期巡回・随時対応型訪問介護看護における同一建物等居住者減算の考え方として、敷地内にサービス事業所、建物が並んでおり建物ごとに住所や番地が違う場合はどのような減算になるのか。	同一敷地内建物等に居住する1月あたりのサービス利用者が、50人未満であれば、600単位 50人以上であれば、900単位 をそれぞれ減算する必要があります。 なお、ご質問のケースにおいては、地番等が異なっても同一または隣接する敷地となりいずれかの減算が必要であると考えます。	留意事項通知
30	地域密着型通所介護	ADL維持等加算	個別機能訓練加算の要件に、居宅訪問チェックシートの作成が義務付けられているが、Barthel Index評価を居宅訪問チェックシートにて行い、担当のケアマネジャーへ報告する取り扱いとして差し支えないか。	ご質問のとおり、ADLの評価はBarthel Indexを用いない方法もありますが、ADL維持等加算の算定要件としては、ADLの評価はBarthel Indexを用いて行うものとされています。 ただし、様式の定めはありませんので、居宅訪問チェックシートにおいてBarthel Index評価の項目が網羅されていれば算定要件を満たすものと考えます。 なお、測定と提出は評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に行います。また、ADL値の提出は請求明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行います。	・平成30年度報酬改定等説明会資料 個別資料(地域密着型通所介護P29) ・留意事項通知 ・最新情報Vol.648「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」の公布について