

福岡医発第 265 号 (地)

平成 26 年 4 月 25 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

平成 26 年度介護報酬改定 (消費増税対応) 関連通知等の送付について

介護報酬につきましては、通常 3 年ごとに改定が行われているところですが、平成 26 年度においては消費税の増税が行われたことに伴い、基本単位数等の見直しが行われました。

今般、厚生労働省より関連通知および Q & A が発出された旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、今般の介護報酬改定に関する通知および Q & A においては、平成 24 年度介護報酬改定以降で解釈が変更されたものはございません。

また、官報告示を含め、平成 26 年度介護報酬改定関連通知等につきましては、順次日本医師会ホームページに掲載されますことを申し添えます。

【掲載先】

日本医師会ホームページ_メンバーズルーム_医療保険・介護保険_介護保険_介護報酬改定に関する情報<平成 26 年度>

URL : <http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/26kaitei/index.html>

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 古川哲也
会長 蒲池 壽

(介 4)

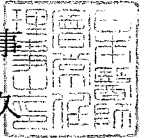
平成 26 年 4 月 11 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

高 杉 敬 久



平成 26 年度介護報酬改定（消費税増税対応）関連通知等の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

介護報酬につきましては、通常 3 年ごとに改定が行われているところですが、平成 26 年度においては消費税の増税が行われたことに伴い、基本単位数等の見直しが行われました。

今般、厚生労働省より関連通知および Q & A が発出されましたのでご送付申し上げます。

なお、今般の介護報酬改定に関する通知および Q & A においては、平成 24 年度介護報酬改定以降で解釈が変更されたものはございません。

つきましては、貴会におかれましても本内容をご了知いただき、貴会傘下の郡市区医師会への周知方宜しくお願い申し上げます。

また、官報告示を含め、平成 26 年度介護報酬改定関連通知等につきましては順次本会ホームページに掲載いたしますことを申し添えます。

掲載先：日本医師会ホームページ _ メンバーズルーム _ 医療保険・介護保険 _ 介護保険 _
介護報酬改定に関する情報 <平成 26 年度>

<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/26kaitei/index.html>



(添付資料)

- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

(平26.4.1 老老発0401第3号 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

- ・「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

(平26.4.8 老老発0408第1号 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

老高発 0 3 2 0 第 1 号

老振発 0 3 2 0 第 1 号

老老発 0 3 2 0 第 1 号

平成 2 6 年 3 月 2 0 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

（公印省略）

振 興 課 長

（公印省略）

老人保健課長

（公印省略）

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

標記については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 67 号）」、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 68 号）」、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 69 号）」、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 79 号）」、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 80 号）」、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 81 号）」、「指定地域密着型介護予防サー

ビスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 82 号）」、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 83 号）」、「厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 84 号）」及び「厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数の一部を改正する件（平成 26 年厚生労働省告示第 85 号）」が公布され、平成 26 年 4 月 1 日から適用されることとなった。

これらの改正にあわせて下記のとおり通知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 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）の一部改正
別紙 1 のとおり改正する。
- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）の一部改正
別紙 2 のとおり改正する。
- 3 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用

の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）の一部改正

別紙 3 のとおり改正する。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 1 通則 (1) 算定上における端数処理について ① 単位数算定の際の端数処理 （例）訪問介護（身体介護中心 <u>20分以上30分未満</u>で<u>254</u>単位） ・ <u>2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している</u>場合、 所定単位数の90%を算定 $254 \times 0.9 = 228.6 \rightarrow 229$単位 ・ この事業所が特定事業所加算(Ⅲ)を算定している場合、所定単位数の10%を加算 $229 \times 1.1 = 251.9 \rightarrow 252$単位 ※$254 \times 0.9 \times 1.1 = 251.46$として四捨五入するのではない。 ② 金額換算の際の端数処理 （例）前記①の事例で、このサービスを月に<u>5</u>回提供した場合（地域区分は<u>特別区</u>） $252 \text{単位} \times 5 \text{回} = 1,260 \text{単位}$ $1,260 \text{単位} \times 11.26 \text{円/単位} = 14,187.6 \text{円} \rightarrow 14,187 \text{円}$ (2)～(3) （略） (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。	第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 1 通則 (1) 算定上における端数処理について ① 単位数算定の際の端数処理 （例）訪問介護（身体介護中心 <u>30分以上1時間未満</u>で<u>404</u>単位） ・ <u>事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合</u>、所定単位数の90%を算定 $404 \times 0.9 = 363.6 \rightarrow 364$単位 ・ この事業所が特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合、所定単位数の20%を加算 $364 \times 1.2 = 436.8 \rightarrow 437$単位 ※$404 \times 0.9 \times 1.2 = 436.32$として四捨五入するのではない。 ② 金額換算の際の端数処理 （例）前記①の事例で、このサービスを月に<u>6</u>回提供した場合（地域区分は<u>1級地</u>） $437 \text{単位} \times 6 \text{回} = 2,622 \text{単位}$ $2,622 \text{単位} \times 11.26 \text{円/単位} = 29,523.72 \text{円} \rightarrow 29,523 \text{円}$ (2)～(3) （略） (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三〇分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四〇二単位、訪問看護については八三〇単位がそれぞれ算定されることとなる。

- (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に一〇〇分間訪問し、夫に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四〇二単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

2 訪問介護費

- (3) 一回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

一回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が二〇分以上で七〇単位、四五分以上で一四〇単位、七〇分以上で二一〇単位を加算する方式となるが、一回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、三〇分以上一時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については四〇四単位、訪問看護については八三四単位がそれぞれ算定されることとなる。

- (5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に一〇〇分間訪問し、夫に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五〇分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四〇四単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

2 訪問介護費

- (3) 一回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

一回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が二〇分以上で七〇単位、四五分以上で一四〇単位、七〇分以上で二一〇単位を加算する方式となるが、一回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・ 身体介護中心型20分以上30分未満（254単位）＋生活援助加算45分（140単位）
- ・ 身体介護中心型30分以上1時間未満（402単位）＋生活援助加算20分（70単位）

4 訪問看護費

(15) 緊急時訪問看護加算について

① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

7 通所介護費

(14) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① (略)

② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ (略)

ロ 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第三の六の1(1)を参照すること。）を用いる。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・ 身体介護中心型20分以上30分未満（255単位）＋生活援助加算45分（140単位）
- ・ 身体介護中心型30分以上1時間未満（404単位）＋生活援助加算20分（70単位）

4 訪問看護費

(15) 緊急時訪問看護加算について

① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

7 通所介護費

(14) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① (略)

② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ (略)

ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第三の六の1(1)を参照すること。）を用いる。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
（変更点は下線部）

改正前	改正後
第二 居宅サービス単位数表（短期入所介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表 4 特定施設入居者生活介護費 (7) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について ① 報酬の算定及び支払方法について イ 基本サービス部分は一日につき<u>八六</u>単位とする。 6 介護保健施設サービス (26) 緊急時施設療養費に関する事項 ① 緊急時治療管理 イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき<u>五〇</u>単位を算定すること。	第二 居宅サービス単位数表（短期入所介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表 4 特定施設入居者生活介護費 (7) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について ① 報酬の算定及び支払方法について イ 基本サービス部分は一日につき<u>八七</u>単位とする。 6 介護保健施設サービス (26) 緊急時施設療養費に関する事項 ① 緊急時治療管理 イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき<u>五一</u>単位を算定すること。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
（変更点は下線部）

改 正 前				改 正 後													
(別紙12－13)				(別紙12－13)													
平成 年 月 日				平成 年 月 日													
サービス提供体制強化加算に関する届出書 (複合型サービス事業所)				サービス提供体制強化加算に関する届出書 (複合型サービス事業所)													
1 (略)	(略)			1 (略)	(略)												
2 (略)	(略)			2 (略)	(略)												
3 (略)	(略)			3 (略)	(略)												
4 (略)	(略)		(略)	4 (略)	(略)		(略)										
5 (略)	(略)		(略)	5 (略)	(略)		(略)										
6 (略)	<table><tr><td>①</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>②</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr></table> ①に占める →②の割合が <u>65%以上</u>	①	(略)	(略)	②	(略)	(略)	(略)	6 (略)	<table><tr><td>①</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>②</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr></table> ①に占める →②の割合が <u>60%以上</u>	①	(略)	(略)	②	(略)	(略)	(略)
①	(略)	(略)															
②	(略)	(略)															
①	(略)	(略)															
②	(略)	(略)															
7 (略)	(略)		(略)	7 (略)	(略)		(略)										
※ (略)				※ (略)													
(別紙13)				(別紙13)													
平成 年 月 日				平成 年 月 日													
介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費 及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出				介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費 及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出													
1 (略)	(略)			1 (略)	(略)												
2 (略)	(略)			2 (略)	(略)												

3 (略)	(略)
4 (略)	(略)

5 (略)											
① (略)	<table> <tr> <td>①</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> </table> → <u>50%以上</u>	①	(略)	(略)	②	(略)	(略)	③	(略)	(略)	(略)
①	(略)	(略)									
②	(略)	(略)									
③	(略)	(略)									
② (略)	(略)	(略)									
③ (略)	(略)	(略)									

6 (略)											
① (略)	<table> <tr> <td>①</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> </table> → <u>30%以上</u>	①	(略)	(略)	②	(略)	(略)	③	(略)	(略)	(略)
①	(略)	(略)									
②	(略)	(略)									
③	(略)	(略)									
② (略)	(略)	(略)									

注 1 : 入所期間が 1 月以上の者に限り、死亡退所者を除く。

注 2 : 在宅における生活が要介護 1 ～ 3 の者は 1 月以上、要介護 4 ・ 5 の者は 14 日以上継続する見込みであることが確認された者に限る。

「在宅」とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

注 3 (略)

※ (略)

3 (略)	(略)
4 (略)	(略)

5 (略)											
① (略)	<table> <tr> <td>①</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> </table> → <u>50%超</u>	①	(略)	(略)	②	(略)	(略)	③	(略)	(略)	(略)
①	(略)	(略)									
②	(略)	(略)									
③	(略)	(略)									
② (略)	(略)	(略)									
③ (略)	(略)	(略)									

6 (略)											
① (略)	<table> <tr> <td>①</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr> </table> → <u>30%超</u>	①	(略)	(略)	②	(略)	(略)	③	(略)	(略)	(略)
①	(略)	(略)									
②	(略)	(略)									
③	(略)	(略)									
② (略)	(略)	(略)									

注 1 : 死亡退所者を除く。

注 2 : 入所期間が 1 月を超えていた者であって、在宅における生活が要介護 1 ～ 3 の者は 1 月以上、要介護 4 ・ 5 の者は 14 日以上継続する見込みであることが確認されたものに限る。

「在宅」とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

注 3 (略)

※ (略)



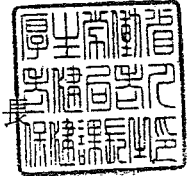
老老発0401第3号

平成26年4月1日

公益社団法人日本医師会会長

横倉 義武 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の送付について

日頃より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力頂きまして厚く御礼申し上げます。

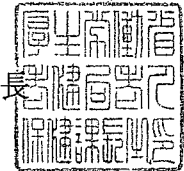
さて、標記につきましては、別添の通知が平成26年3月20日付けで都道府県介護保険主管部（局）長宛て送付されましたので、その趣旨を御了知いただき、傘下会員に対する御周知方よろしくお願いいたします。



老老発0408第1号
平成26年4月8日

公益社団法人日本医師会会長
横倉 義武 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「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」の送付について

日頃より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力頂きまして厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきましては、別添の事務連絡が平成26年4月4日付けで都道府県介護保険主管部(局)宛て送付されましたので、その趣旨を御了知いただき、傘下会員に対する御周知方よろしくお願いいたします。

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

「介護報酬等に係るQ&A Vol.2」(平成12年4月28日)

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 （Q1） 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 （A1） 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おいては、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、 $\frac{682 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日 (注1)} - 7 \text{ 日 (注2)})}{30} = 15.686 \text{ 単位}$ 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、 $\frac{685 \text{ 単位} \times (30 \text{ 日 (注1)} - 7 \text{ 日 (注2)})}{30} = 15.755 \text{ 単位}$ 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	219単位	305単位
要介護2	366単位	458単位
要介護3	586単位	682単位
要介護4	732単位	833単位
要介護5	878単位	1,002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	221単位	307単位
要介護2	368単位	460単位
要介護3	589単位	685単位
要介護4	736単位	837単位
要介護5	883単位	1,007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、

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