

平成30年度介護報酬改定に係るQ & A【老健・介護療養型医療施設】

＜注意＞ ○現在、掲載している回答は、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ & Aに基づき掲載していますので、当該通知の改正等により、回答が変更されることがあります。
○準備が整ったものから順次掲載しています。

No	サービス 種別	区分		質問	回答	掲載日
1	介護老人 保健施設	加算等	所定疾患 療養費	所定疾患療養費(Ⅱ)の算定要件にある「医師が感染症対策に関する研修も受講していること。」とあるが、この研修はどこが主催する研修なのか。	国留意事項通知第2-6(32)⑦ 肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む研修であれば、実施主体について特段の定めはないが、併設医療機関や老健施設内の研修は要件に適合する研修にはならない。 公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体が主催し、修了証が交付される研修である必要がある。 国QA(介護保険最新情報VOL. 629問107) (介護保険最新情報VOL. 649 p 5問4)	5月1日 内容更新
2	介護老人 保健施設	加算等	かかりつけ医連携 薬剤調整 加算	急性期病院から退院して入所された患者に対して減薬する場合は、退院してきた病院の先生に合意してもらい減薬する流れとなるか。それとも元々の入院前の主治医との連携となるか。	当該加算は内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者が対象となり、調整の対象となる薬剤も入所時において4週間以上服薬している薬剤となる。また、退所時又は退所後1カ月以内にかかりつけ医に報告し、その内容を診療録に記載することで行う。 よって、短期入院の場合などで入院前にかかりつけ医(主治医)が処方していれば、入院前のかかりつけ医と連携するものとする。 ただし、長期入院により入院後病院医師より処方され4週間以上内服している薬剤がある場合などは、入院していた病院医師との調整も必要と考える。	4月3日
3	介護老人 保健施設	基本施設 サービス 費	介護保険 サービス 費Ⅰ及び 在宅復帰・在宅 療養支援 機能加算	国QA Vol.1 p 58 「なお、算定要件を満たさなくなった場合の取扱いについては、平成30年度介護報酬改定前の介護保険施設サービス費(Ⅰ)(i)又は(iii)(改定前の従来型)については、改定後の介護保険サービス費(Ⅰ)(i)又は(iii)(改定後の基本型)と、改定前の在宅復帰・在宅療養支援加算については、改定後の在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ)と、改正前の介護保険サービス費(Ⅰ)(ii)又は(iv)(改定前の在宅強化型)については、改定後の介護保険サービス費(Ⅰ)(ii)又は(iv)(改定後の在宅強化型)とみなして取り扱うこととする。」とあるが、具体的にはどうということか。	従来型を算定していたがその他になってしまう場合も、4月1日時点では基本型で届出できるが、その後は国QA Vol.1 p 58回答の上段の扱いにより、5月末時点で基本型の要件を満たさない場合は、6月からその他となるため、その時点で改めてその他で加算届を提出することになる。 在宅復帰・在宅療養支援加算、在宅強化型についても同様の扱いとなる。	4月3日
4	介護老人 保健施設	加算等	褥瘡マネ ジメント 加算	加算チェック表下段の「解釈通知等」1つ目に、「大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す「褥瘡の発生と関連のあるリスク」について実施すること。」とあるが、別紙様式4とはどこにあるか。	この度改正された「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」(老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「留意事項通知」という。)の別紙様式として示されている。 その他、褥瘡対策に関するケア計画書の参考様式も示されている。 様式部分のみのPDFファイルをライブラリーに掲載するので確認して作成してほしい。	4月6日
5	介護老人 保健施設	加算等	褥瘡マネ ジメント 加算	褥瘡対策に関するケア計画書まで作らないと加算は算定できないのか。	留意事項通知5(34)③ 「既に入所している者については、届出の日の属する月に評価を行うこと。」とあり、少なくとも評価は届出月中に全員行う必要がある。 なお、評価結果の厚生労働省への報告は、介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うことになる。 また、褥瘡ケア計画は、別紙様式5を参考に作成することとなるが、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載し、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができる。	4月6日

6	介護老人保健施設	基本施設サービス費	届出	別紙13に「各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる書類も提出してください。」と記載があるが、具体的に別に提出する書類があるか。	今回は別紙13のみでよい。	4月6日
7	介護老人保健施設	基本施設サービス費	届出	別紙13は施設みなしの短期入所療養介護とそれぞれ提出する必要があるのか。	老健の1枚でよい。	4月6日
8	介護老人保健施設	基本施設サービス費	評価項目	評価項目の「リハビリテーションマネジメント」や「充実したリハ」については、いつから行っていればよいのか。	平成30年4月1日時点において、それぞれの評価項目に適合するサービス提供を行っていれば(提供体制であれば)よい。	4月6日
9	介護老人保健施設	基本施設サービス費	届出	改定前「従来型」を算定しており、改定後の「基本型」となるが、届出は必要か。	今回は、基本施設サービス費の区分自体が改定されたので、全施設、改定後の内容で届出が必要である。別紙13を添付して提出する。算定要件では「その他」になってしまうが、4月について「従来型」→「基本型」の扱いとなる施設についても、今回提出が必要。従来から受けていた加算で今回改正が無かったものは、体制状況一覧表に該当加算に○をつけて提出するだけでその添付書類の提出は必要ない。 ※身体拘束禁止未実施減算に係るチェック表は全施設提出(期限7月2日)	4月6日
10	介護老人保健施設	基本施設サービス費	届出	身体拘束未実施減算のチェック表は、取組み体制ができていれば先に出してよいか。	構わない。	
11	介護老人保健施設	基本施設サービス費	在宅復帰	国QA VOL.1 問105について 退所後すぐに住宅型有料老人ホーム+通所介護利用の場合はどうか。	住宅型有料老人ホームは居宅と考える。居宅における通所介護利用と考える。	4月6日
12	介護老人保健施設	基本施設サービス費	入所前後指導割合	当該施設から居宅に退所し、1月間以上在宅生活をした後に当該施設に再入所する場合、退所日より1月間以内の入所前後訪問指導は指標にカウントされるのか。 それとも、平成24年3月30日国QA問37にあるように、退所後指導を行った日から1月間は算定できないと考えるのか。	新たな入所とみなさないのは、退所後直ちに入院し、1週間以内に退院した後直ちに再入所した場合でよい。よって、質問の場合はカウントしてよい。 なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と、再入所に係る入所前後訪問指導を同日に行った場合には、入所前後訪問指導の数には含めない。(国留意通知3(1)②ハd(d)なお書き) 平成24年3月30日国QA問37は、今回のQA VOL.1で削除された。	4月6日
13	介護老人保健施設	加算等	低栄養リスク改善加算	褥瘡マネジメント加算をとっている場合は低栄養リスク改善加算はとれないのか。	褥瘡マネジメント加算を算定する施設において、褥瘡を有する入所者の場合、低栄養リスク改善加算は算定できない。 (褥瘡の評価の結果褥瘡は無く、低栄養リスク改善加算の対象になる入所者については、低栄養リスク改善加算が算定できる。)	修正 4月26日
14	老健短期入所療養介護	加算等	認知症専門ケア加算	老健本体で届出を行っている場合も届出が必要か。	届出が必要	4月7日
15	老健短期入所療養介護	加算等	認知症専門ケア加算	入所者数の総数は老健入所者数と短期入所療養介護利用者数の合算となるか。	合算となる。	4月8日
16	介護老人保健施設	基本施設サービス費	評価項目	在宅復帰率、ベッド回転率、要介護4及び要介護5の者の占める割合、喀痰吸引の実施割合などの算出において、短期入所療養介護の利用者数も含めてよいのか。	短期入所療養介護の利用者は含まない。 (H24.3.16 国Q&A Vol.1 問202)	4月10日
17	介護老人保健施設	基本施設サービス費	支援相談員の配置割合	介護支援専門員が支援相談員を兼務している場合はどのように算定すればよいのか。	介護支援専門員が同一施設内の他の職務を兼務する場合は、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務の勤務時間として算入することができることから、例えば常勤の介護支援専門員で兼務が支援相談員であれば、支援相談員常勤1人として計算してよい。	4月10日
18	介護老人保健施設	基本施設サービス費	リハ職・支援相談員の配置割合	別紙13のリハ職・支援相談員の配置割合を算出する表の②の欄の「前3か月に勤務すべき時間数」とは、リハ職・支援相談員の常勤1人の勤務すべき前3か月の時間数でよいのか。	別紙13のリハ職・支援相談員の配置割合を算出する表の「①÷②」は、常勤換算方法で算出したリハ職又は支援相談員の数を出すものなので、②の時間数は常勤1人のリハ職又は支援相談員の前3か月の勤務すべき時間数となる。	4月12日

19	介護老人 保健施設	加算等	低栄養リ スク改善 加算	褥瘡マネジメント加算は3月に1度の加算だが、褥瘡を有する入所者で低栄養リスクが「高」の者について、褥瘡マネジメント加算を算定していない2月について、低栄養リスク改善加算を算定できるのか。	算定できない。 ※褥瘡マネジメント加算と低栄養リスク改善加算の関係については、項番13を修正しているので合わせて確認してください。	4月26日
20	介護老人 保健施設	加算等	療養食加 算	食事の用意をしていたが、体調の急変等により、急遽食べないことになった場合、加算は算定できるか。	算定してよい。 ただし、認められるのは体調の急変等、食事の準備時点で食事の摂取の可否が判断できなかった場合であり、状況を把握しているにもかかわらず食事を用意し続けていた場合はもちろん認められない。	5月7日
21	介護老人 保健施設	基本施設 サービス 費	評価項目	リハ職や支援相談員の配置割合の計算において、「勤務延時間数」に残業時間は含めてよいのか。有給休暇や出張・研修は含めてよいのか。	人員配置基準における常勤換算の計算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で計算して評価に反映させることから、実際にサービス提供をしていない有給休暇や出張・研修の時間については勤務延時間数には含めません。また、残業してサービス提供に従事した場合の時間は含めます。	5月11日