

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

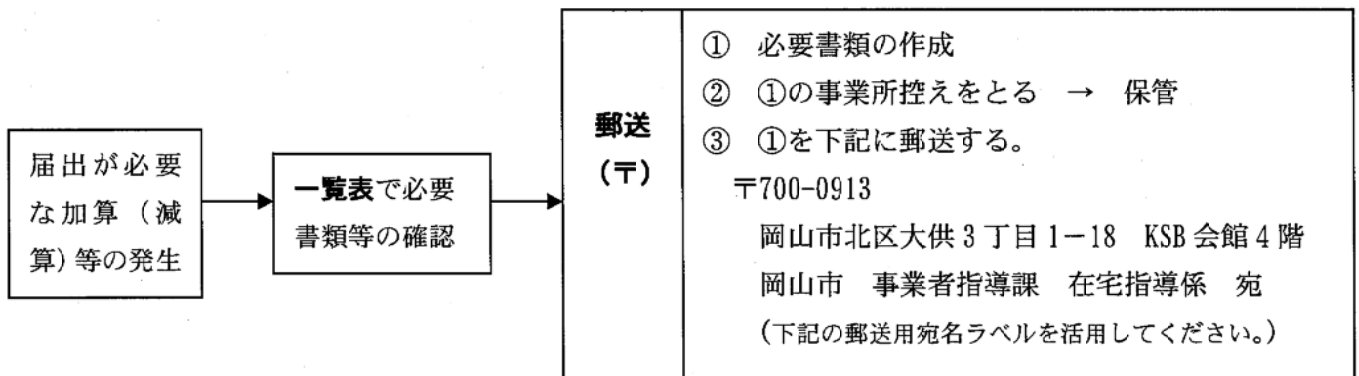
2 届出時期

算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
<p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>※届出の日にかかわらず、減算すべき月から適用開始となる。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6） ※「同一の建物」とは、訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形状、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものです。 ※上記の「同一の建物」に居住する、前年度（3月を除く）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の場合は、減算の対象となります。</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-3） ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-3付表） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ※サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いること。</p>
<p>加算等の取り下げ</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（在宅指導係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

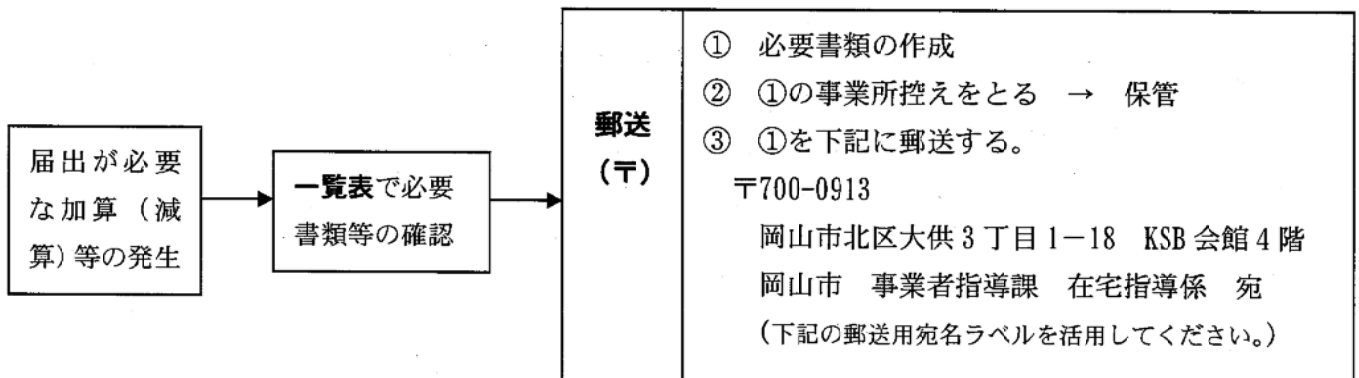
2 届出時期

算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（訪問看護・介護予防訪問看護）

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
施設等の区分 「3. 定期巡回・随時対応型サービス連携」の場合	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書（別紙14）
同一建物に居住する利用者の減算 ※届出の日にかかわらず、減算すべき月から適用開始となる。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6） ※「同一の建物」とは、訪問看護事業所と構造上又は外形状、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものです。 ※上記の「同一の建物」に居住する、前年度（3月を除く）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の場合は、減算の対象となります。
特別地域加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※対象地域に事業所が所在していること。 【岡山市における対象地域】 離島振興対策地域・・・犬島 振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）
中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※平成24年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、 <u>地域区分が6級地のため「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</u>
緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙8） ※緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として保健師、看護師とすること。 ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ※24時間常時連絡できる体制を整備していることが分かるように、看護師等が緊急時連絡用の携帯電話等を持つ日を色付けすること。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（訪問看護・介護予防訪問看護）つづき

加算等	提出書類
サービス提供体制強化加算 ※毎年度確認が必要	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-2） ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-2付表） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況（市様式13） ※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。 ※新規開設事業所は、4月目以降届出が可能となります。
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○サテライト事業所の体制等に関する届出

加算等	提出書類
<p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>※届出の日にかかわらず、減算すべき月から適用開始となる。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1サテライト）</p> <p>④同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6）</p> <p>※「同一の建物」とは、訪問看護事業所と構造上又は外形状、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものです。</p> <p>※上記の「同一の建物」に居住する、前年度（3月を除く）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の場合は、減算の対象となります。</p>
<p>特別地域加算</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1サテライト）</p> <p>※対象地域にサテライト事業所が所在していること。</p> <p>※岡山市以外の対象地域については、特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表を参照。</p> <p>【岡山市における対象地域】</p> <p>離島振興対策地域・・・犬島</p> <p>振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
<p>中山間地域等における小規模事業所加算</p>	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成24年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、<u>地域区分が6級地のため「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</u></p> <p>【岡山市以外の対象地域にサテライト事業所がある場合】</p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1サテライト）</p> <p>④中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書（市様式11）</p> <p>※対象地域に事業所が所在していること。</p> <p>（参照：特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表）</p> <p>※訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が100回以下であること。介護予防訪問看護は、1月当たりの平均延訪問回数が5回以下であること。</p> <p>※新規指定事業所については、4月目以降届出が可能。</p>
<p>加算等の取り下げ</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p>

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他確認の必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○サテライト事業所の体制等に関する届出

加算等	提出書類
<p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>※届出の日にかかわらず、減算すべき月から適用開始となる。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1サテライト） ④同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6）</p> <p>※「同一の建物」とは、訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形状、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）を指すものです。</p> <p>※上記の「同一の建物」に居住する、前年度（3月を除く）の1月当たりの実利用者の数が30人以上の場合は、減算の対象となります。</p>
<p>加算等の取り下げ</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1サテライト）</p>

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書

事業所名				
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了	
サービスの種類	1 (介護予防) 訪問介護	2 (介護予防) 訪問入浴介護	3 (介護予防) 訪問看護	4 (介護予防) 訪問リハビリテーション

1. 同一の建物(※)

建物区分 (番号に○を付けてください)	1 養護老人ホーム	2 軽費老人ホーム	3 有料老人ホーム	4 サービス付高齢者向け住宅	5 旧高齢者専用賃貸住宅	6 なし
建物名称						
建物所在地						
当該建築物の 管理・運営法人						

※「同一建物」とは、当該指定事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。
また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理・運営法人が当該指定事業所の事業者と異なる場合であっても該当します。

2. 前年度の1月当たりの実利用者の数

事業所と同一建物に居住する実利用者の数が月平均30人以上である。	該当	非該当											
前年度(3月を除く)の実績が一月以上ある事業所は、次の表により月平均(C)を算出してください。 (青色の欄に数値を記入)													
前年度の事業実施月数(3月を除く) →												か月(A)	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
同一の建物に居住する 実利用者の数(介護)													0
同一の建物に居住する 実利用者の数(介護予防)													0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0 ← (B)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 同一の建物に居住する 実利用者数の月平均 (C=B/A)※端数切り捨て </div>												≥30	

※(C)≥30の場合、減算(所定単位数の100分の90に相当する単位数)の対象となります。
減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する利用者に限られます。

サービス提供体制強化加算に係る確認表
(訪問看護)

事業所番号	3	3								
事業所名										

① 研修計画(年度)

受講対象者名	研修期間	実施時期	研修の目標	研修の内容

※記載に代えて、研修計画の内容が確認できる既存資料の添付でも可とします。

② 利用者情報・留意事項・技術指導を目的とした会議の開催状況

開催頻度	1月当たり	回開催
開催直近の状況	月 日開催	会議の概要()
	月 日開催	" ()
	月 日開催	" ()

※記載に代えて、会議の開催状況が確認できる既存資料の添付でも可とします。

③ 健康診断の実施状況

実施頻度	1年当たり	回実施
実施日又は実施予定日		

④ 看護師等(保健師、看護師、准看護師、理学療養士、作業療法士及び言語聴覚士)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

※ 各月ごとに、「常勤換算人数」を記載のこと。

	看護師等の総数		左記のうち、勤続年数3年以上の者	
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
平成 年 月		人		人
合計	(A)	0.0 人	(B)	0.0 人

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
- 2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
- 3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
- 4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も勤続年数に含めることができる。)具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。
- 5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- 6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

3年以上の者の割合	(B)	÷	(A)	×	100	=	%
-----------	-----	---	-----	---	-----	---	---

(30%以上)

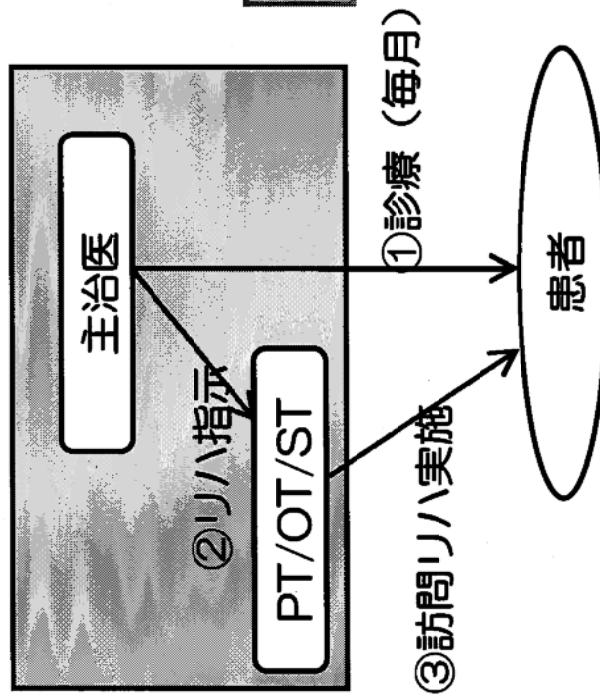
項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
220	医療保険の訪問看護との関係 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定した場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合にそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	14
222	入院患者の外泊中のサービス 提供 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できない。ご指摘の場合は算定できない。	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	15
474	短期集中リハビリテーション実施 短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	短期集中リハビリテーション実施加算については、退院(所)日(所)が起算点である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	6
625	短期集中リハビリテーション実施 加算 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づき、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するからでリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	9
628	短期集中リハビリテーション実施 加算 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えられるが、継続的な算定が行われていないと、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	10
631	短期集中リハビリテーション実施 加算 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して1か月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	11
739	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション) 介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	2

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
811	リハビリテーションマネジメント加算 リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画案作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の降釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たったの留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	41
952	40分以上のサービス提供にか かる報酬算定	(訪問リハビリテーション)一日のうち連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよい。また、一日のうち例えば80分以上サービスを 提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定でき ると考えてよい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	18
953	短期集中リハビリテーション実 施加算	(訪問リハビリテーション)短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者 の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実 施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リ ハビリテーション実施加算を算定できるのか。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	19
1174	訪問介護計画を作成する上での 指導及び助言を行った場合	訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算を算 定する際に、指導及び助言を40分以上行った場合、訪問リハビリテーション費は 何回算定できるのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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 送付について	47
1175	別の医療機関からの情報提供 に基づく実施	別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場 合にどのような取扱いなのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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 送付について	48
1176	リハビリテーション実施計画書	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る具体的な取扱いはどのような のか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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 送付について	49

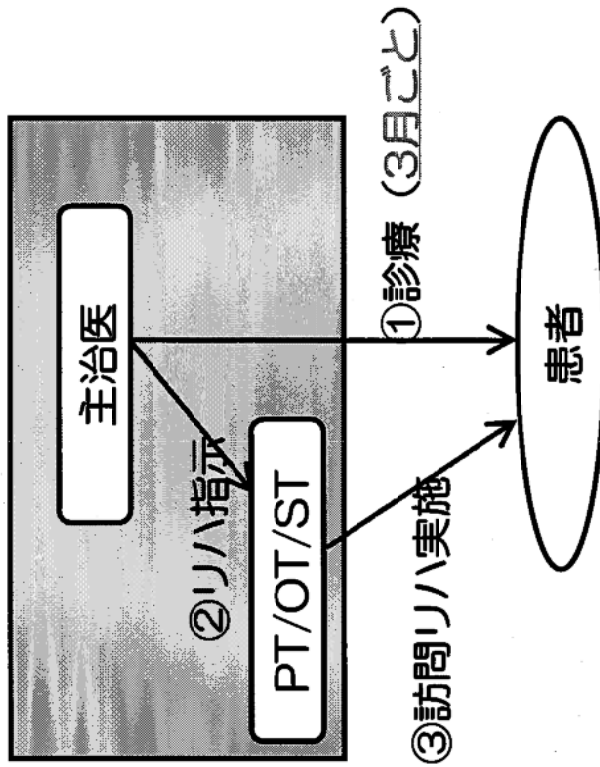
(参考1) 訪問リハビリの提供の流れ

主治医が訪問リハビリを提供する場合

【改定前】



【改定後】



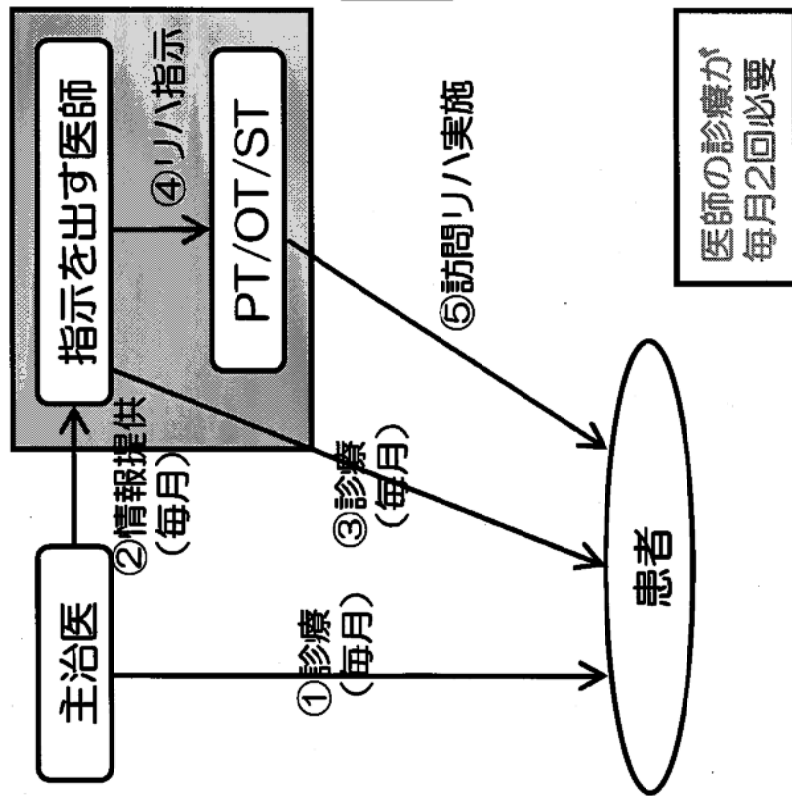
- ※老健からの訪問リハは、以下の①、②又は③から1月以内に限る。
- ①入所者の退所時
 - ②当該施設で行っていた通所リハビリを最後に利用した日
 - ③①又は②の直近に行った診療の日

※老健からの訪問リハも、継続して算定可能

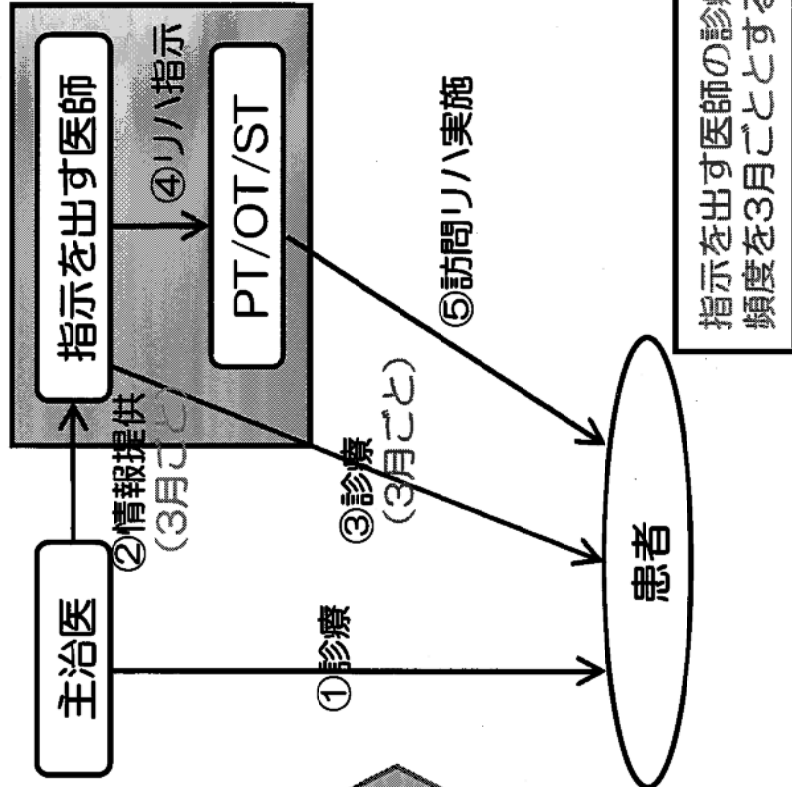
(参考2) 訪問リハビリの提供の流れ

主治医が訪問リハビリを提供できない場合

【改定前】



【改定後】



項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
6	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる	I(1)③3
7	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されているか。告示では利用者の同意を得て算定されているか。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	I(1)③4
8	複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる。緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	I(1)③5
9	営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか(緊急時訪問看護加算を算定していない場合)	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけられた場合も休日の加算は算定できない。	I(1)③8
10	訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	I(1)③9
11	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者(特定疾病該当者)で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	I(1)③10
12	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというのが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面(任意様式)により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者等名の届出が行われている場合には当該届出はなかつたものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知することが必要である。	I(1)③12
13	特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間間うのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	I(1)③16
39	事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③2

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号	
40	統合失調症等の精神障害者の訪問看護	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	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「精神科訪問看護」及び「精神科を標榜する医療機関が行う「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(1)③4	
41	24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③7	
42	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③8	
43	緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③9	
44	計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③11	
94	同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)③13	
145	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Ⅷの1	
207	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合には、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬等に係るQ&A	1	
208	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	緊急時訪問看護加算については、体制にかかると実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。 緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第2回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられない緊急時訪問である場合にも加算できる。(当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない) なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬等に係るQ&A	2

項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
209	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	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	3
210	特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレネーションチューブ又は置留カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	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	4
211	特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	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	5
212	特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	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	6
213	特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	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	7
214	ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	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	8
215	特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	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	10
216	サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	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	11
217	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	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	12
218	退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	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	13

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
219	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行う場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	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	14
221	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	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	15
223	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	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	16
473	緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なのか、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	4
808	管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるとは、具体的にどのような場合か。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	37
810	複数名訪問加算	複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数名の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを算定するのか。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	39
949	長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクション等によりサービス提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	15
950	長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものか、どうか。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	16

項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
951	ターミナルケア加算 (訪問看護)死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるかどうか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	17
1146	管理者 訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	17
1147	20分未満の訪問看護 20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	18
1148	20分未満の訪問看護 「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分けて提供するという取扱いが適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問1、問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	19
1149	20分未満の訪問看護 1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していない場合は必ず所要時間を合算するののか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画外は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合は計画どおりの報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	20
1150	短時間に複数回の訪問を行う場合の取扱い	1時間以上1時間未満の報酬を算定する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	21

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1154	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合、月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	そのとおり。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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)」の送付について	25
1155	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合、同一建物に居住する利用者に対する報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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)」の送付について	26
1156	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早期、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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)」の送付について	27
1157	特別管理加算	経皮経肝管ドレーン・チューブなど留置されているドレーン・チューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーン・チューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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)」の送付について	28
1158	特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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)」の送付について	29
1159	特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの事業所で特別管理加算を算定できるのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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)」の送付について	30

項目	質問	回答	GA発出時期、文書番号等	番号
1160	特別管理加算 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。		24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	31
1161	特別管理加算 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受けなければならない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	32
1162	特別管理加算 予定では週3日以上点滴注射指示書が出ているが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	34
1163	ターミナルケア加算 死亡日及び死亡前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※ 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問40は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	35
1164	初回加算 一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	36
1165	初回加算 同一月に、2か所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	37

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1166 初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体系的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A(vol.1)問33を参考にされたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	38
1170 看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	42
1171 看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	44
1172 看護・介護職員連携強化加算	利用者の居室を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	45
1173 看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「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 送付について	46

項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号																																			
1385 特別管理加算	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても同月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	3																																			
1386 特別管理加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>5/1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr> <td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問33は削除する。</p>	日	月	火	水	木	金	土	4/22	23	24	25	26	27	28	29	30	5/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	4
日	月	火	水	木	金	土																																	
4/22	23	24	25	26	27	28																																	
29	30	5/1	2	3	4	5																																	
6	7	8	9	10	11	12																																	
13	14	15	16	17	18	19																																	
1431 特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者へは訪問看護を行なった場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(I)を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	3																																			
1432 特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(I)と特別管理加算(II)のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(I)を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	4																																			

項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
45 居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療	「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。	算定できる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(1)④1
90 居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載	介護給付費明細書(様式第2号)において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている。伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。	居宅療養管理指導については、サービス計画に基づきサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。 1 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに"1" 居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。 2 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または知床対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに"2"を設定する。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	V5
225 月2回までの算定	医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できるとされたが、その具体的内容について	1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。	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	1
226 算定日	医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいのか。	医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日のうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。	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	2
227 訪問診療と同一日の算定	訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について	医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合にはこの限りではない。	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	6
475 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。	医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	8
812 看護職員による居宅療養管理指導	看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。	看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「生活医急見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	42

項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
813	看護職員による居宅療養管理指導	看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。	看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。	44
814	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導の選択	主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員」の訪問による相談・支援の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	45
1177	同一建物居住者	以下のような場合は、「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するの か。 ① 利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合 ② 同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合 ③ 同じマンションに、同一日に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	45
1178	建物の取扱い	以下のような場合は、どのように取扱うのか。 ① 同一敷地内又は隣接地に異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合 ② 外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	50
1179	同一建物居住者	住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所を「同一建物居住者」として判断してよいのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	51
1180	月の途中からの医療保険から介護保険への給付変更	歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険に変更した場合に、どのように取扱うのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	52
1181	介護支援専門員への情報提供	医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければならないのか。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問7は削除する。 (削除) 次のQAを削除する。 1 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)居宅療養管理指導のQ5 2 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問43	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	53
54	介護支援専門員への情報提供	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 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)の送付について	54

項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	番号
1387 同一建物居住者	医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。	同一建物居住者以外の単位数を算定する。 なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いととなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	5
1388 他の薬局との連携	既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。	サポート薬局と同一の薬局において、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	6
1389 他の薬局との連携	サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。	連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	7
1390 他の薬局との連携	サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。	いずれについても免許を取得していることが必要である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	8
1433 同一建物居住者	同一日に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、同一建物居住者の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。	要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定する。 なお、他の職種についても同様の取扱いととなる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)」の送付について	5

【制度別対象疾患について】

※特定疾患治療研究事業 : 原因不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、原因の究明と治療法開発のため対象者に、医療受給者証を交付し、医療費の自己負担部分について公費負担を行うもの。

※特定疾病 : 介護保険の第2号被保険者(40歳以上64歳未満)が要介護・要支援認定を受けることとなるもの。

※医療保険 : 厚生労働大臣が定める疾病等(利用者等告示平成24年3月13日厚生労働省告示第95号)利用者が必要認定を受けていても医療保険の給付対象となるもの。

No.	病名	特定疾患	特定疾病	医療保険
1	末期の悪性腫瘍			○
2	がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)		○	
3	ベーチェット病	○		
4	多発性硬化症	○		○
5	重症筋無力症	○		○
6	全身性エリテマトーデス	○		
7	スモン	○		○
8	再生不良性貧血	○		
9	サルコイドーシス	○		
10	筋萎縮性側索硬化症	○	○	○
11	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	○		
12	特発性血小板減少性紫斑病	○		
13	結節性動脈周囲炎	○		
14	潰瘍性大腸炎	○		
15	大動脈炎症候群	○		
16	ピュルガー病	○		
17	天疱瘡	○		
18	脊髄小脳変性症	○	○	○
19	クローン病	○		
20	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	○		
21	悪性関節リウマチ	○		
22	関節リウマチ		○	
23	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)	○	○	
24	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))			○
25	アミロイドーシス	○		
26	後縦帯骨化症	○	○	
27	ハンチントン病	○		○
28	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	○		
29	ウエゲナー肉芽腫症	○		
30	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	○		
31	多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群)	○	○	○
32	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	○		
33	膿疱性乾癬	○		

34	広範脊柱管狭窄症		○	
35	脊柱管狭窄症		○	
36	原発性胆汁性肝硬変		○	
37	重症急性膵炎		○	
38	特発性大腿骨頭壊死症		○	
39	混合性結合組織病		○	
40	原発性免疫不全症候群		○	
41	特発性間質性肺炎		○	
42	網膜色素変性症		○	
43	プリオン病		○	
44	肺動脈性肺高血圧症		○	
45	神経線維腫症		○	
46	亜急性硬化性全脳炎		○	
47	バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群		○	
48	慢性血栓性肺高血圧症		○	
49	ライソゾーム病		○	
50	副腎白質ジストロフィー		○	
51	骨折を伴う骨粗鬆症		○	
52	初老期における認知症 (脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能が及びその他の認知機能が低下した状態をいう。)		○	
53	早老症		○	
54	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		○	
55	脳血管疾患		○	
56	閉塞性動脈硬化症		○	
57	慢性閉塞性肺疾患		○	
58	両側の膝関節又はは股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		○	
59	進行性筋ジストロフィー症		○	
60	後天性免疫不全症候群		○	
61	頸髄損傷		○	
62	人工呼吸器を使用している状態		○	
63	家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)		○	
64	脊髄性筋萎縮症		○	
65	球脊髄性筋萎縮症		○	
66	慢性炎症性脱髄性多発神経炎		○	
67	肥大型心筋症		○	
68	拘束型心筋症		○	
69	ミトコンドリア病		○	
70	リンパ管筋腫症 (LAM)		○	
71	重症多形滲出性紅斑 (急性期)		○	
72	黄色靱帯骨化症		○	
73	間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)		○	

