

介護報酬等に係るQ & Aについて

平成12年3月31日 / 事務連絡

厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室

介護報酬等に係る質問のうち、都道府県から照会の多いものについて、別添の通りQ & Aを作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

介護報酬等に係る Q & A 一覧

介護報酬関係

(1) 訪問通所系サービス

共通事項

1 通所サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することについて

(答)

不可。(介護保険の給付とはならない。)

例えば、利用者が通所サービスを受けている間に本人不在の居宅に訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の家事援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も併せて行うべきものであることから、訪問介護の給付対象となるサービスとは認められない。(訪問介護員は「ホームヘルパー」であって「ハウスキーパー」ではない。)

訪問介護

1 複数の要介護高齢者がいる世帯に1人のヘルパーが派遣される場合の取扱い

(答)

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100分間訪問し、夫に50分の身体介護サービス、妻に50分の身体介護サービスを提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、家事援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることができるものとする。

2 通院介助には、待ち時間もサービス時間に含まれるか？

(答)

含まれる。したがって、場合によって、長時間にわたることも考えられるので、利用者の立場に立ち、極力効率的にサービス提供がなされるよう工夫が必要。

3 通院介助について、効率的なサービス提供の観点から待ち時間を極小化するために、朝ヘルパーが診察券を窓口提出(所要時間30分未満)、昼に通院介助(往復時間+診察時間)、後で薬をヘルパーが取りに行く(所要時間30分未満)とした場合、朝・夕のサービスに対する報酬は、それぞれを家事援助の1時間未満として算定するのか、朝・夕を一連の行為として合計して家事援助の延長単価を用いて算定するのか。

(答)

これらは、通院介助として、一連の行為とみなすことも可能なものであることから、利用者に対する適切な説明を行い、ご理解いただいた上、朝・夕のサービスを、居宅サービ

ス計画では、昼の通院介助に含めて1回の訪問とみなし、報酬の対象として差し支えない。ただし、このような取扱いは通院介助に限定されるものである。

4 深夜2人でサービス提供を行った場合、2人分の報酬を算定できるか？

(答)

できない(2人で訪問しても報酬は1人分)。ただし、利用者側の希望により、深夜2人派遣を行う場合には、報酬に200/100を乗じて算定(2人分の報酬が算定)できる。

5 給付対象となる「訪問介護」を1日に数時間組み込み、24時間のうちの残りの時間を利用者とヘルパー個人との間で「家政婦」としての契約し、いわゆる「組み込み」によるサービス提供を行うことは可能か？

(答)

給付対象として組み込んだ1日のうちの数時間の訪問介護とその残りの時間に行われるサービスとの間で、サービス内容が明確に区別できないで、かつ、残りの時間のサービスに対して利用者から支払を受ける費用の額との間に合理的と認められない差額がある場合には、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第20条第2項に抵触することとなる。

例えば、同一の介護者が、同一日に4時間は「訪問介護員」、20時間は「家政婦」として家事や介護のサービスを行うとすれば、「サービス内容が明確に区分できない」状態と見なされる。

訪問看護

1 訪問看護ステーションの理学療法士又は作業療法士が行った場合は、830単位を算定することになるが、時間の長短は関係ないか。

(答)

訪問看護ステーションからのリハビリテーションは指導管理的なサービスであり、医師の指示書に基づいたサービスが適切に行われるのに必要な時間をサービス提供時間として確保しなければならない。また、報酬上は30分以上1時間未満の訪問看護費を算定することとされていることから、これに相当する時間を確保することを基本としている。

2 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算が算定できることが要件であるか。

(答)

特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定はその要件ではない。

3 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。

(答)

算定できる。

4 緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

(答)

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、加算に同意した場合に算定が可能となる。

5 一人の利用者に対し、2か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。

(答)

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委ねられる。

6 医師の指示書で複数の処置が指示されており、サービス提供時間が1時間30分を超える場合の費用の算定方法はどうか。

(答)

1時間30分を超える部分については、訪問看護ステーションが定めたその他利用料による自己負担のサービスとして対応する。

7 居宅サービス計画上、准看護婦が訪問することとなっている場合にあって、事業所側の理由により看護婦が訪問した場合には90/100を算定することとなるのか。又、居宅サービス計画上、看護婦が訪問することとなっている場合にあって、准看護婦が訪問したときはどのように算定すべきか。

(答)

居宅サービス計画上、准看護婦が訪問することになっている場合は貴見のとおり。居宅サービス計画上、看護婦となっている場合に、実際には准看護婦が訪問した場合は准看護婦が訪問を行った場合の単位数(90/100)を算定する。

8 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、介護支援専門員より土・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)

(答)

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。

9 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。

(答)

介護保険の給付対象となる訪問看護については、週当たりの訪問回数に特段の制限はなく、また、2ヶ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。

10 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。

(答)

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。

11 医療上の必要性に基づいて訪問看護のみを利用している65歳以上の者から認定申請が出されたが、認定申請を取り下げたい旨の申し出があった。どのように取り扱うべきか。

(答)

要介護認定又は要支援認定(以下「要介護認定等」という。)の申請中であり、要介護認定等の結果が市町村から正式に通知されるまでの間においては、認定申請の取り下げは認められる。また、平成12年4月1日前までに行われる準備要介護認定等についても、平成12年4月1日前までは申請の取り下げが認められる。

ただし、平成12年4月1日以後は、認定の結果が本人に通知された時点で要介護認定等が確定することとなるため、原則として認定申請の取り下げはできない。

12 認定申請中等において認定申請の取り下げができるというが、具体的にどのような手順となるのか。

(答)

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(様式任意)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ともに、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名等の届出が行われている場合には当該届出はなかっ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。

13 医療上の必要性に基づいて訪問看護のみを利用している65歳以上の者から、要介護認定等を受けなくとも医療保険から訪問看護が受けられることが十分周知されていなかったことを理由として、認定申請を取り下げたい旨の申し出があったが、どのように取り扱うべきか。

(答)

ご指摘のような点が十分周知されていなかった場合もありうることにかんがみ、制度移行時の特例措置として、制度施行1か月程度の間限り、被保険者からの申し出に基づき、平成12年4月1日の制度施行当初から要介護認定等の申請がなされず要介護認定等が行われなかったものとみなして取り扱って差し支えないものとする。

なお、この取扱いを受けることを希望する被保険者は、平成12年5月10日までに、市町村に対して、書面(様式任意)により、上記取扱いを希望する旨の申し出を行うこととする。この場合、市町村は既に交付済みの認定結果通知書の返納を求めるとともに、被保険者証の提出を求め、被保険者証の「要介護状態区分等」などの欄の記載を削除して被保険者証を再交付することとなる。

その他、居宅介護支援事業者の届出や事業者等への連絡については前問の答と同様の考え方である。

14 2カ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合、医師の指示書はそれぞれのステーションに交付されなければならないか。(医療保険の訪問看護指示料は、1人につき1月1回 300点)

(答)

2カ所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。

15 医療保険の訪問看護を死亡した月の前月に利用していた者については、死亡した月に介護保険からターミナルケア加算が算定できるか。

(答)

要支援者、要介護者(要介護認定の申請中含む。)が死亡した月の前月に同一の事業所の医療保険の給付対象となる訪問看護を受けている場合であって、死亡した時点の訪問看護が介護保険の給付対象となっているときは、ターミナルケア加算は、介護保険において算定される。

16 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日間行うのか。

(答)

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。

通所介護

1 痴呆専用型の利用者は、概ねランク 以上とのことだが、誰が判断するのか。

(答)

事業者が判断することとなるが、その判断に係る記録(医師の診断書、利用者の同意を得て参照した意見書等の内容を転記した書類等)を残しておくことが必要である。

2 機能訓練体制加算は、PT等を毎営業日配置した場合にのみ算定か。

(答)

例えば、1週間のうち特定の曜日だけPT等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが加算の対象となる。ただし、この場合、PT等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

3 6～8時間の単位のみを設定している通所介護事業所において、利用者の希望により、4～6時間のサービス提供は可能か？

(答)

差し支えない。ただし、この場合も、4～6時間のサービスを受ける利用者が6～8時間のサービスの一部を受けるという位置づけではなく、4～6時間のサービスの中で通所介護計画が適切に作成され、利用者にとって必要なサービスが提供されることが重要である。

4 入浴加算・送迎加算は、入浴介助、送迎サービスを行ったときのみか、プラン上位置づけられていれば実際に入浴介助、送迎サービスを行わなかった場合も算定できるのか？

(答)

実際にサービスを行ったときのみ算定の対象となる。

5 送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても加算の対象となるか？

(答)

居宅まで迎えに行くことが原則である。

ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行うものについては加算の対象となる。

6 近距離であるため、職員が、徒歩により送迎を行った場合に、送迎加算が算定できるか。

(答)

算定できない。近距離であれば、サービスの一環として、無償で送迎することが妥当と考える。

7 併設型、単独型の要件について

(答)

社会福祉施設等を経営する法人が通所介護事業所を経営する法人と別法人である場合は、物理的に同一敷地内であっても、併設しているとみなさず単独型の単位を算定できる。なお、社会福祉施設等を経営する法人が通所介護事業所を経営する法人と同一法人である場合は、管理者が独立して配置される場合であっても、併設の要件に合致するものであれば、併設型の単位を算定することとなる。

「近接」とは、社会福祉施設等の管理者が支障なく管理業務を兼務することができると認められる範囲に通所介護事業所がある場合をいうものである。

8 加算を意識的に請求しないことはよいか。

(答)

入浴加算、送迎加算、食事提供体制加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。

通所リハビリテーション

1 現在、ナイトケアが行われている場合の報酬は、時間帯が違ってても単位は同じか。

(答)

貴見のとおり。

短期入所生活介護

1 指定介護老人福祉施設併設の場合の看護職員の配置の取扱い

(答)

指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者数が10人である場合、指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数、入所者数50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算方法で2人以上となり、短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではないということとなる(すなわち、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数の合計が60人なので、3人以上の看護職員を配置すべき、とはならないということ)。なお、併設の短期入所生活介護事業所の利用定員が20人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を必ず1名以上常勤で配置しなければならないことに留意すること。

2 3月31日と4月1日をはさむショート利用の場合の取扱い

(答)

3月31日までに行った措置(3月31日～4月1日)に係る費用を運営費補助の対象とし、4月2日から(居宅サービス計画に位置づけ)介護報酬の対象とすることとする。

例えば、3月30日から4月5日までの短期入所の場合、3月30日分(3月30日～31日)と31日分(31日～4月1日)の2日分が運営費補助の対象で、4月2日～5日の3泊4日の4日分が介護報酬の対象となる。

3 短期入所生活介護を宿泊せずに、1日だけ利用することは可能か？

(答)

宿泊を伴わないサービスが必要な場合は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できないような場合においては例外的に、1日だけショートステイを利用することも可能である。

なお、1日だけショートステイが利用される場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切なサービスが提供されなければならない。

痴呆対応型共同生活介護

1 家賃等の取扱い

(答)

痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない(利用者の自宅扱いである)ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。

なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものに係る費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用料等の受領と同様、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。

(2) 施設サービス

共通事項

1 施設入所日及び退所日に居宅サービスを利用する場合、当該居宅サービスについて算定できるか。

(答)

同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、痴呆対応型共同生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下本項目において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等は日は含み、退所等の日は含まれない。

また、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所（退院）した日については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。

なお、短期入所療養介護のサービスの終了日（退所日）においても同様である。

2 施設サービスにおける初期加算について、例えば平成12年3月17日に入所（入院）した者については、4月1日から15日までの算定が可能か。

(答)

入所（入院）日から起算して30日までの算定が可能である。

例えば

平成12年3月17日に入所（入院）した者の場合、

3月17日～3月31日（15日） 現行制度（措置費、診療報酬等のため算定不可）

4月1日～4月15日（15日） 初期加算の算定可

3 施設入所（入院）者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。

(答)

外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設の入所（入院）者であり、居宅要介護高齢者と認められないため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。

（自己負担で受けることは可能である。）

4 施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。

(答)

各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者(入院患者)の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。

指定介護老人福祉施設

1 入院時の費用の算定について

3カ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3か月間入院した場合

4月1日 (入院)

4月2日～7日(入院時の費用320単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日(入院時の費用320単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日(入院時の費用320単位を算定)

6月7日～29日

6月30日 (退院)

(答)

平成12年3月8日老企第40号第2-6-(7)- に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定出来るものではない。

2 精神科医の加算について

「精神科を標榜している」とあるが、過去の精神科医として長く勤務していた医師の場合でも差し支えないか。また、精神科の標榜はしていないが、精神保健指定医の指定を受けている医師の場合はいかがか。

(答)

現に精神科を標榜している医療機関において精神科を担当する医師が原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は、算定して差し支えない。

3 平成11年度中の平均利用者数（平成12年度の基礎となる前年度実績）の取り扱いについて

基準第12条第2項の前年度の平均値を算定する際に、平成11年度にあっては、入院期間中の利用者も含めた数とするのか、入院中の期間は除いた利用者としてよいか。

（答）

入院中の利用者を除いた数で平均値を算定して差し支えない。

4 平成11年度から12年度にかけて入院している旧措置入所者の場合の概ね3か月の考え方としては、入院した初日から数えて3か月とするのか。それとも施設との契約開始日である12年4月1日から数えるのか。この場合に、例えば3月30日に入院し、4月7日に退院した者の場合は、4月1日から6日までの6日間は、320単位の費用を算定できるのか。

（答）

入院した初日から数えて3か月である。

また、入院時の費用の算定は貴見のとおり。

指定介護療養型医療施設

1 介護療養型医療施設に病床単位の指定等の場合、前年度実績によりがたいものとして、入所定員の90%で計算して良いか。

（答）

病室単位で指定を受ける場合も、看護・介護職員の人員配置は病棟全体で考える（すなわち、当該病棟の患者の全員が介護保険適用の患者であるとみなした場合の必要人員を、当該病棟全体として配置しているかどうかで考える）こととなるので、この場合、入院患者数については、当該病棟全体の入院患者数の実績をとることとなる。

具体例をあげると、一部介護保険適用ベッド、一部医療保険適用ベッドとなっている60床の病棟で、入院患者数が55人である場合に、看護職員11人、介護職員（看護補助者）14人が配置されている場合、介護保険としては、6：1、4：1の報酬が算定され、医療保険としては、5：1、4：1の報酬が算定されることとなる。この場合、60床のベッドのうちの介護保険適用ベッド数と医療保険適用ベッド数の内訳は報酬の算定には関係がないこととなる。

(3) 基本食事サービス費

1 欠食した場合の算定額及び自己負担はどうか。

(答)

基本食事サービス費については1日当たりの額を規定しており、利用者側の事情により食事が三度は提供されなかった場合(例:利用者の心身の状況から食事の摂取が困難であった場合、午後に入所したため朝食が提供されなかった場合)であっても、1日に一度でも食事を提供した場合には算定できる。

2 管理栄養士については常勤で配置されていることになっているが、調理業務の委託先に管理栄養士が配置されている場合も差し支えないか。

(答)

当該施設に常勤で管理栄養士が配置されていることが必要。したがって、委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、管理栄養士の配置が必要となる2,120円は算定できない。

3 介護老人福祉施設の場合に、入所定員40人以下の施設にあつては、栄養士の配置が義務づけられていないが、他の社会福祉施設等の栄養士が兼務し、食事提供の管理が行われている場合であつて、基本食事サービス費の注2に掲げるその他の基準を満たした場合には、1,920円の基本食事サービス費を算定できるか。また、特別食の加算も算定できるか。

(答)

算定できる。また、特別食を提供した場合の加算も算定できる。

4 適時・適温等の要件を満たした上で、管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行っている場合は、すべての施設で2,120円の費用を算定することは、認められるか。

(答)

認められない。管理栄養士が所属する介護保険施設のみ2,120円の基本食事サービス費の算定が可能である。また、他の介護保険施設は1,920円の費用の算定となる。

5 適時の食事の提供は夕食が6時以降であるかだけで判断され、朝食や昼食は特に時間が不規則でも良いのか。

(答)

特段の定めはないが、栄養管理の観点から言っても、通常食事を摂るのにふさわしいと考えられる時間帯に食事の提供が行われていることが必要である。

6 クックサーブによる食事の提供は適温の食事の提供といえるか。

(答)

適温の食事と言える。

7 特別食の加算は、特別食の提供を行った者に関してのみ行うのか。

(答)

特別食は、当該入所者の疾病治療の一環として行われるものであり、当該疾病の治療にあたる医師の食事せんに基づき行われるものである。したがって、当該特別食の提供を行った入所者に関して加算されるものである。

住宅改修費関係

1 住宅改修について、階段に滑り止めのゴムを付けることは、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」としてよいか。

(答)

「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」に当たる。

短期入所的な施設サービスの利用について

1 短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。

(答)

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービス内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するという前提がある。

したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。

給付管理業務関係

1 月をまたがる場合の支給限度管理について

訪問介護深夜帯11:30~0:30(1時間未満)で、かつ月をまたがる場合の支給限度管理はどちらの月で行うのか。また、サービス利用票の記入の仕方は。

(答)

サービス提供開始時刻の属する区分(前月)により算出し、管理されたい。

請求方法関係

1 特別地域加算の算定について

特別地域加算は、「1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する」とあるが、個別のサービスコードごとの合成単位数に100分の15の加算の額を計算して積み上げるのか、それともサービス利用票別表の記載例のようにサービス種類の単位数の合計に対して100分の15を算定するのか。

(答)

特別地域加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して100分の15を加算として算定すること。

記載方法例：

	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	備考
給付 費用 明細	家事援助3・夜間	112312	278	8	222			
	家事援助4	112411	305	4	1220			
	身体介護4	111411	803	7	5621			
	身体介護5	111511	1022	3	3066			
	特別地域訪問介護加算	118000	1820	1	1820			
請求 額集 計	①サービス種類 コード②名称	11 訪問介護						
	③サービス週日数	22 日						
	④計画単位数	12131						
	⑤限度額管理 対象単位数	12131						
	⑥限度額管理 対象外単位数	1020						
	⑦前月単位数(4.5の時 5分(1単位)+5)	13051						
	⑧公費分単位数							
	⑨単位数単価	1000						
	⑩保険請求額	125559						
	⑪利用者負担額	13951						
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

$12131 \times 15\% = 1820$
 (小数点以下四捨五入)

2 食事費用欄の記載について

様式第 8、9、10の食事費用欄の「特別食」の「単価」には、加算金額のみを記載するのか、それとも基本食事サービス費との合計金額を記載するのか。

(答)

「特別食」の「単価」欄には1日あたりの基本食事サービス費 + 特別食加算の金額を記載すること。

記載例：

4月1日～30日入所

4月21日～30日まで特別食加算あり

基本食事サービス費 2,120円、標準負担額（日額）760円

食事費用欄	食事提供費					標準負担額(月額)			食事提供費請求額			標準負担額													
	基本	日数	単価	金額	金額	2	2	8	0	4	4	3	0	7	6	0									
	特別食	日数	単価	金額																					
		2	0	2	1	2	0	4	2	4	0	0	2	2	8	0	0	4	4	3	0	0	7	6	0
	1	0	2	4	7	0	2	4	7	0	0														
	延べ	日数	3	0	公費日数		合計	6	7	1	0	0	公費請求分												

保険と公費（生活保護受給者）の併給請求の記載例：

4月1日～30日入所、1日～30日生活保護適用

4月21日～30日まで特別食加算あり

基本食事サービス費 2,120円、標準負担額（日額）300円

食事費用欄	食事提供費					標準負担額(月額)			食事提供費請求額			標準負担額													
	基本	日数	単価	金額	金額			0	5	8	1	0	0	3	0	0									
	特別食	日数	単価	金額																					
		2	0	2	1	2	0	4	2	4	0	0													
	1	0	2	4	7	0	2	4	7	0	0														
	延べ	日数	3	0	公費日数	3	0	合計	6	7	1	0	0	公費請求分											

3 介護給付費請求書別紙について

居宅療養管理指導のみの請求の場合も、介護給付費請求書別紙を添付することになるのか。

(答)

当該事業所において、提供するサービスが居宅療養管理指導のみの場合は、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令（平成12年厚生省令第20号）附則第2条で規定する様式第一（二）「介護給付費請求書別紙（請求の基礎となる施設・人員等の区分）」の提出を省略しても差し支えない。

なお、電子情報処理組織等を用いた請求の場合においても、当該事項に係る入力等はこれと同様、不要とする。