

介護報酬クイックマスター正誤(追補表) 平成30年5月17日更新

| ページ | 行 | 誤 | 訂正 | 備考 | 掲載日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|---------------------|--------------|--|--------|--------|--------|-----------|----------------|----------------|----------------|--|----|---------|--|--|--------|--------|--------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------|-------|
| 17 | 上から26行目 | リハビリテーション料が算定できる(減算なし)。 | リハビリテーション料が算定できる。 | 下線部削除 | 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | 表中G 支援相談員(常勤換算)数 / 入所者数×100 | 5人以上 5人未満2人以上 | 3人以上 2人以上3人未満 | 下線部の訂正 下線部の訂正 | 4月1日 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 228 | 下から2行目 | I型介護医療院サービス費(Ⅰ)(看護6対1介護4対1)(Ⅱ)(看護5対1介護4対1)(Ⅲ)(看護6対1介護5対1) | I型介護医療院サービス費(Ⅰ)(看護6対1介護4対1)(Ⅱ)(看護6対1介護5対1)(Ⅲ)(看護6対1介護6対1) | 下線部の訂正 | 5月17日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 77 | 下から2行目 | 単一建物減算方式に変更となり、 同一建物… | 単一建物減算方式に変更となり、 単一建物… | 下線部の訂正 | 5月17日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | 上から23行目 | …特別加算対象者に 限り 緊急時訪問看護加算とは別に算定できる。この対象に 看取り期が追加される見込み 。 | …特別加算対象者 以外でも 緊急時訪問看護加算とは別に算定できる。 | (下線部の変更と、削除) | 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | 下から13行目 | ●夜間または早朝、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不可。 ※厚生労働省老健局老人保健課。ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A | ※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)にて削除 | 削除 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | 最終行からP110にかけて | ●理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合でも、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定可。 厚生労働省老健局老人保健課。ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A | ※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)にて削除 | 削除 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | 下から10行目 | 8. 特別管理加算 ●「留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者についても算定可。 ※介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A Q3。 ※介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A | 8. 特別管理加算 ●「留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者についても算定可。 ※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A Q4。 ※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A | 下線部の訂正 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 ~ 188 | 記述中全て | ※介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A | ※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A | 下線部の訂正 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 111 | 下から13行目 | ●訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、加算算定不可。 ※介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A Q3。 | ●訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、加算算定不可。 ※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A Q7 | 下線部の訂正 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 111 | 最終行からP112にかけて | 厚生労働省老健局老人保健課。ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について。介護保険最新情報vol. | 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) Q17 | 下線部の訂正 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 115 | 上から7行目 | …20単位減算/回が新設された。 | …20単位減算/回が新設された。 | 下線部削除 | 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 119 | 上から6行目 | …①及び③に掲げる基準に適合する場合は、 同期間に限り、減算なし 。 | …①及び③に掲げる基準に適合する場合は、 減算して算定する 。 | 下線部の訂正 | 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 119 | 上から19行目 | 3)平均利用月数÷12月>25% (小数点第3位以下切り上げ) | 3)12月÷平均利用月数≥25% (小数点第3位以下切り上げ) | 下線部の訂正 | 4月5日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 176 | 下から12行目 | ※厚生労働省老健局老人保健課。ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について。介護保険最新情報vol.267:Q 129。 | ※厚生労働省老健局老人保健課。ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について。介護保険最新情報vol.267:Q 129、130。 | 下線部の訂正 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 191 | 表中G 支援相談員(常勤換算)数 / 入所者数×100 | 5人以上 5人未満2人以上 | 3人以上 2人以上3人未満 | 下線部の訂正 下線部の訂正 | 4月1日 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 229 | 表 左上部分 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="3">I型介護医療院</th> </tr> <tr> <th>サービス費Ⅰ</th> <th>サービス費Ⅱ</th> <th>サービス費Ⅲ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護・介護人員配置</td> <td>看護6対1 介護4対1</td> <td>看護6対1 介護4対1</td> <td>看護6対1 介護5対1</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | I型介護医療院 | | | サービス費Ⅰ | サービス費Ⅱ | サービス費Ⅲ | 看護・介護人員配置 | 看護6対1 介護4対1 | 看護6対1 介護4対1 | 看護6対1 介護5対1 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="3">I型介護医療院</th> </tr> <tr> <th>サービス費Ⅰ</th> <th>サービス費Ⅱ</th> <th>サービス費Ⅲ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護・介護人員配置</td> <td>看護6対1 介護4対1</td> <td>看護6対1 介護5対1</td> <td>看護6対1 介護6対1</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | I型介護医療院 | | | サービス費Ⅰ | サービス費Ⅱ | サービス費Ⅲ | 看護・介護人員配置 | 看護6対1 介護4対1 | 看護6対1 介護5対1 | 看護6対1 介護6対1 | 下線部の訂正訂正 | 5月17日 |
| 項目 | I型介護医療院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | サービス費Ⅰ | サービス費Ⅱ | サービス費Ⅲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護人員配置 | 看護6対1 介護4対1 | 看護6対1 介護4対1 | 看護6対1 介護5対1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | I型介護医療院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | サービス費Ⅰ | サービス費Ⅱ | サービス費Ⅲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・介護人員配置 | 看護6対1 介護4対1 | 看護6対1 介護5対1 | 看護6対1 介護6対1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 229 | ※ターミナルケアの割合 | 基準①から③までのすべてに適合する入所者の入所延べ日数が、全ての入所者数の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすこと。 | 基準①から③までのすべてに適合する入所者の入所延べ日数が、全ての入所者数の入所延べ日数に占める割合 基準 を満たすこと。 | 下線部の訂正 | 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 234 | 上から12行目 | 3. 特定治療について (1)介護医療院入所者に対する診療報酬算定について 介護医療院の入所者が医師の診察を必要とする際は、通常、併設(協力)医療機関で診察を行う。しかし、「施設内の医師の専門外である」等の理由で、施設入所者が他医療機関に通院し、受診を行う場合がある。この場合、併設医療機関と併設外医療機関では医療保険で算定できる項目が異なっている。 また、投薬料、注射料については、一部の薬剤を除いて算定できない項目があるなど、多くの制限がある。なお、投薬、注射にかかる薬剤料は介護医療院の報酬に包括されており、他医療機関等で薬剤を給付した場合の費用については、介護医療院と当該医療機関との合意の上で調整処理する必要がある。 (2)介護医療院入所者に対して診察を行った際の診療報酬算定(併設医療機関とその他医療機関との比較)(2018年3月31日現在) | 3. 特定治療について (1)介護医療院の入所者に対する診療報酬算定について 介護医療院に入所中の患者の医療保険における医療機関への受診については、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めるとする。 ・介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合は、他医療機関は当該費用を算定できない。 ・他医療機関は、以下のアからコまでに規定する診療を行った場合は、当該患者の入院している介護医療院から提供される患者に係る診療情報に係る文書をカルテに添付するとともに、レセプトに、「介護医療院名」「受診した理由」「診療科」及び「他介(受診日数:○日)」と記載する。 ア 初・再診料 イ 短期滞在手術等基本料1 ウ 検査 エ 画像診断 オ 精神科専門療法 カ 処置 キ 手術 ク 麻酔 ケ 放射線治療 コ 病理診断 (2)介護医療院に入所中の患者、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護医療院の療養床に限る)を受けている患者の診療報酬算定(併設医療機関と併設外医療機関以外の医療機関との比較)介護医療院サービス費の他科受診時費用(362単位)を算定する日としない日の取り扱い(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について(別紙2)厚生労働省保険局医療課長通知(保医発0330第2号・平成30年3月30日付けを参照)に編着者が一部改変) | 下線部の訂正 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 234 | 表 | | | P234表に差替え | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 293 | 報酬早見表 上から6行目(2つ目のサービス) (四)介護保健施設サービス費(Ⅳ)<多床室>【在宅強化型】 | 身体拘束廃止未実施減算 要介護1⇒-77 要介護2⇒-82 要介護3⇒-88 要介護4⇒-93 要介護5⇒-98 | 身体拘束廃止未実施減算 要介護1⇒-82 要介護2⇒-89 要介護3⇒-95 要介護4⇒-101 要介護5⇒-107 | 身体拘束廃止未実施減算の単位数を差替え | 4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 314 | バナー | コラム 留意事項等について | ココに注目 減算等について | バナーの変更 | 4月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----|------------------------|---|--|---------|-------|
| 325 | 下から12行目 | ※ 厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課(2015) 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について、介護保険最新情報 ol. 454:Q 59. | ※ 厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課(2015) 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について、介護保険最新情報 ol. 454:Q 159. | 下線部の訂正 | 4月14日 |
| 330 | 下から2行目 | ※ 19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A Q5, Q9. | ※ 19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A Q5, Q9. | 下線部の訂正 | 4月14日 |
| 414 | 特定事業所加算の施設基準①主任介護支援専門員 | 主任介護支援専門員(3年以上の介護支援専門員経験を有しており、ケアマネジメントリーダー養成研修修了者で可)…… | 1.専任の介護支援専門員として従事した期間が、通算して5年(60か月)以上 2.ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した方で専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36か月)以上 3.日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーで、専任の介護支援専門員として従事した期間が3年(36か月)以上 4.介護保険法施行規則第140条の5第2号のハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている | 受講資格を追記 | 4月1日 |
| 414 | 特定事業書加算の表 | (7)地域包括支援センターから支援が困難な事例として紹介をされた者に対する指定居宅介護支援の提供((Ⅱ)(Ⅲ)の要件に追加) | (7)地域包括支援センターから支援が困難な事例として紹介をされた者に対する指定居宅介護支援の提供((Ⅱ)(Ⅲ)の要件に追加) | 下線部削除 | 4月22日 |
| 414 | 特定事業書加算の表 | (8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加 | (8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加((Ⅱ)(Ⅲ)の要件に追加) | 下線部追加 | 4月22日 |

○クイックマスターにおける加算、減算表での介護予防欄*1の記述について
 介護報酬は算定構造上、基本報酬(本体報酬)や加算に番号や記号(アルファベットやカタカナ、ローマ数字など)が振られています。同種のサービスに介護予防サービスがある場合も、それぞれに基本報酬から加算項目順に、イロハ…や(1)(2)(3)…の順に振られていきますが、これらの番号や記号は介護サービスと介護予防サービス全て共通ではなく、それぞれでの適用の有無によって同種の基本報酬や加算に振られた番号や記号が介護サービスと介護予防サービスで同一とならない項目が出てきます。本書では双方のサービスでの適用の有無対比のために表をひとつにしている関係上、介護サービスでの加算や減算に介護予防サービスが適用されるのかや、適用された場合、番号や記号がどう変更されるのかを表すため介護予防欄*1を設け、○や変更後の番号または記号を記しています。
 たとえば小規模多機能型居宅介護を例にとると、介護予防サービスがあり、算定構造ではそれぞれの基本報酬から加算項目に対して、イロハ…順にカタカナが振られています。基本報酬は、イ小規模多機能型居宅介護費とロ短期利用居宅介護費、イ介護予防小規模多機能型居宅介護費とロ介護予防短期利用居宅介護費の何れも2種類で、共通した「イ」「ロ」の記号が振られています。
 この流れで、(条件によって基本報酬が加減算される項目を除く)小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費の加算は、何れも「ハ」から始まりますが、ハ初期加算は、介護サービス、介護予防サービス共通ですので、本書の表は「○」を記しています。*2
 次の認知症加算は、介護サービスには適用があり、「ニ」が振られていますが介護予防サービスには適用がなく、表は-になっています。*3
 その次の若年性認知症利用者受入加算は前述した上からの流れで介護サービスの方では「ホ」が振られますが、介護予防サービスでは認知症加算が算定なしのため、認知症加算で使われなかったニが振られるという仕組みで、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの若年性認知症利用者受入加算は「ニ」として算定可能と言う意味で、本書の表では介護予防欄に「ニ」と記しています。*4

P356表抜粋

| 算定項目 | 算定 | 改定後 | 改定前 | 格差 | 要件 | 介護予防*1 | |
|-----------------------------|----------|------|----------|------|------|--------|------|
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 1月 | +5% | +5% | ±0% | イ | ○ | |
| ハ 初期加算 | 1日 | +30 | +30 | ±0 | イ | ○ *2 | |
| ニ 認知症加算 | 認知症加算(Ⅰ) | 1月 | +800 | +800 | ±0 | イ | - *3 |
| | | | 認知症加算(Ⅱ) | +500 | +500 | ±0 | イ |
| ホ 若年性認知症利用者受入加算(イを算定する場合のみ) | | +800 | - | 新設 | イ | ニ *4 | |

P234表

| 大項目 | 区分 小項目 | 介護医療院サービス費の 他科受診時費用算定なしの日 | | 介護医療院サービス費の 他科受診時費用算定した日 | | |
|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|-----|
| | | 併設医療機関 | 併設医療機関以外 | 併設医療機関 | 併設医療機関以外 | |
| | 初・再診料 | × | ○ | ○ | | |
| | 入院料等 | × | | ○※1 | | |
| 医学 管理 等 | ウイルス疾患指導料 | | | ○ | | |
| | 特定薬剤治療管理料 | | | ○ | | |
| | 悪性腫瘍特異物質治療管理料 | | | ○ | | |
| | てんかん指導料 | | | ○ | | |
| | 難病外来指導管理料 | | | ○ | | |
| | 皮膚科特定疾患指導管理料 | | | ○ | | |
| | 外来栄養食事指導料 | | | ○※2 | | |
| | 集団栄養食事指導料 | | | ○※2 | | |
| | 心臓ペースメーカー指導管理料 | | | ○ | | |
| | 高度難聴指導管理料 | | | ○ | | |
| | 慢性維持透析患者外来医学管理料 | | | ○ | | |
| | 喘息治療管理料 | | | ○ | | |
| | 糖尿病合併症管理料 | | × | | ○ | |
| | がん性疼痛緩和指導管理料 | | | ○ | | |
| | がん性疼痛緩和指導管理料 | | | ○ | | |
| | 外来緩和ケア管理料 | | | ○ | | |
| | 移植後患者指導管理料 | | | ○ | | |
| | 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料 | | | ○ | | |
| | 糖尿病透析予防指導管理料 | | × | | ○ | |
| | 地域連携夜間・休日診療料 | × | ○ | × | ○ | |
| | 院内トリアージ実施料 | × | ○ | × | ○ | |
| | 夜間休日救急搬送医学管理料 | × | ○ | × | ○ | |
| | 外来放射線照射診療料 | | | ○ | | |
| | 生活習慣病管理料 | | | ○※3 | | |
| | ニコチン依存症管理料 | | × | | ○ | |
| | リンパ浮腫指導管理料(退院患者に限る) | | | ○ | | |
| | がん治療連携計画策定料 | | | ○ | | |
| | がん治療連携指導料 | | | ○ | | |
| | がん治療連携管理料 | | | ○ | | |
| | 認知症専門診断管理料 | | | ○ | | |
| | 診療情報提供料(I) | | | ○ | | |
| | 注1(医療機関へ紹介する場合) | | | ○ | | |
| | 電子的診療情報評価料 | × | ○ | × | ○ | |
| | 診療情報連携共有料 | × | ○ | × | ○ | |
| | 薬剤情報提供料 | | × | × | ○ | |
| | 傷病手当金意見書交付料 | | | ○ | | |
| | 上記以外 | | | × | | |
| | 在宅 医 | 往診料 | × | ○ | × | ○ |
| | | 在宅療養指導管理材料加算 | | | ○ | |
| | | 上記以外 | | × | | |
| 検査 | 検査 | | × | | ○ | |
| | 画像診断 | | ○※4 | | ○ | |
| | 投薬 | | ○※5 | | ○※6 | |
| | 注射 | | ○※7 | | ○※6 | |
| | リハビリテーション | | | ○※8 | | |
| | 精神 科 専 門 療 法 | 精神科電気痙攣療法 | × | | ○ | |
| | | 通院・在宅精神療法 | × | | ○ | |
| | | 認知療法・認知行動療法 | × | | ○ | |
| | | 通院集団精神療法 | × | | × | ○※9 |
| | | 精神科作業療法 | × | | × | ○ |
| | | 精神科ショート・ケア(退院予定患者に対する) | × | | × | ○ |
| | | 精神科デイ・ケア(退院予定患者に対する早 重度認知症患者デイ・ケア料 | × | | × | ○ |
| | 上記以外 | | | × | | |
| 処置 | | ○※10 | | ○ | | |
| 手術 | | | ○ | | | |
| 麻酔 | | | ○ | | | |
| 放射線治療 | | | ○ | | | |
| 病理診断 | | | ○ | | | |
| 薬 科 診 療 | 薬剤総合評価調整管理料 | | | × | | |
| | 退院時共同指導料1 | | | × | | |
| | 在宅患者訪問薬剤管理指導料 | | | × | | |
| | 在宅患者連携指導料 | | | × | | |

| | | |
|---|------------------|---|
| 報酬 | 在宅患者緊急時等カンファレンス料 | × |
| | 上記以外 | ○ |
| 調剤報酬 | | × |
| 訪問看護療養費 | | × |
| ※1短期滞在手術等基本料1に限る | | |
| ※2栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る | | |
| ※3血糖自己測定指導加算に限る | | |
| ※4単純撮影に係るものを除く | | |
| ※5次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る) ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能もしくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る) | | |
| ※6専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る | | |
| ※7次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。) ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。) ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る) ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。) ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体 | | |
| ※8視能訓練、難病患者リハビリテーション料に限る | | |
| ※9同一日に、特別診療費を算定する場合を除く | | |
| ※10創傷処置(手術日から起算して14日以内の患者に対するものを除く)、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻腔処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。 | | |

3. 在宅復帰・在宅療養支援等指標算定上の留意点

| 区分 | 在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)の機能要件 | 算定上の留意点 |
|----|---|---|
| A | 前6月間の在宅復帰率(入所期間1月間超の退所者)の占める割合 | <p>居室は病院、診療所、介護保険施設を除く。以下の式で計算。</p> <p>(a) (i)の数÷((ii)の数-(iii)の数)</p> <p>(i) 前6月間の居室への退所者で、施設入所期間が1月間超の者の延数</p> <p>(ii) 前6月間の退所者の延数</p> <p>(iii) 前6月間の死亡者の総数</p> <p>(b) (a)で、施設退所後、直ちに病院、診療所に入院し、1週間以内に退院後、直ちに再度当該施設に入所した場合は、当該入院期間を入所期間とみなす。</p> <p>(c) 退所後直ちに短期入所生活介護、短期入所療養介護(ショートステイ)、(看護)小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等利用者は「居室退所者」対象外。</p> <p>(d) (a)の分母((ii)の数-(iii)の数)が「0」の場合、算定日月の前6月間の退所者のうち、居宅で介護を受けることとなった者の占める割合は「0」。</p> <p>○「居宅で介護を受けるもの」には、老健施設退所後に居室サービスを利用することは問題ないが、退所当日からショートステイや(看護)小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスを連日利用する場合などは、「居宅で介護を受けることになったもの」に含まない。</p> |
| B | ベッド回転率(30.4÷平均在所日数) | <p>ベッド回転率に、短期入所療養介護利用者は除外。平均在所日数は、直近3月間の数値により、以下の式で計算。</p> <p>(a) (i)の数÷(ii)の数</p> <p>(i) 当該施設の直近3月間の延入所者数</p> <p>(ii) (3月間の新規入所者の延数+3月間の新規退所者数)÷2</p> <p>(b) (a)の入所者は、毎日24時現在入所中の者をいい、施設入所日数のうちに退所又は死亡者を含む。</p> <p>(c) (a)の新規入所者数は、3月間に新たに施設に入所した者(「新規入所者」)の数をいう。3月以前から施設に入所していた者は、新規入所者数に算入しない。</p> <p>また、施設退所後、施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、施設を退所後、直ちに病院、診療所に入院し、1週間以内に退院後、直ちに再度当該施設に入所した場合は、新規入所者数には算入しない。</p> <p>(d) (a)の新規退所者数は、3月間の施設退所者数をいう。施設で死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含む。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院、診療所に入院し、1週間以内に退院後、直ちに再度当該施設に入所した者は、新規退所者数には算入しない。</p> |
| C | 前3月間の入所前後訪問指導実施割合(入所期間1月超と見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活することが見込まれる居室を訪問) | <p>退所目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は、以下の式で計算。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 算定日月の前3月間の新規入所者のうち、入所期間が1月以上と見込まれる入所者で、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数</p> <p>(ii) 算定日月の前3月間の新規入所者の延数</p> <p>(b) (a)の居室は、病院、診療所、介護保険施設を除く。(a)の(i)は、退所後に自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合で、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居室のうち自宅を除くもの)を訪問し、退所目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。</p> <p>(c) 施設退所後、直ちに病院、診療所に入院し、1週間以内に退院後、直ちに再度当該施設に入所した者は、新規入所者数に算入しない。</p> <p>(d) 退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、退所目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うとは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、必要な情報を収集するとともに、入所者が退所後生活する居室の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行う。指導日及び指導内容の要点は診療録等に記載。</p> <p>(e) (a)の分母((ii)の数)が「0」の場合、入所期間が1月超と見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、退所目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は「0」とする。</p> |
| D | 前3月間の退所前後訪問指導実施割合(入所期間1月超と見込まれる者の退所日前30日以内又は退所後30日以内に退所後生活することが見込まれる居室を訪問) | <p>退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は、以下の式で計算。</p> <p>(a) (i)の数÷(ii)の数</p> <p>(i) 算定月前3月間の新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者で、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数</p> <p>(ii) 算定月前3月間における居室への新規退所者の延数</p> <p>(b) (a)の居室は、病院、診療所、介護保険施設を除く。(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合で、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居室のうち自宅を除くもの)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。</p> <p>(c) (a)で、当該施設を退所後、直ちに病院、診療所に入院し、1週間以内に退院後、直ちに再度当該施設に入所した者は、当該入院期間は入所期間とみなす。</p> <p>(d) (a)の退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載する。</p> <p>なお、同一入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と退所目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同日に行った場合は、d(a)の(i)に掲げる数には含めない。</p> <p>(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が「0」の場合、退所者のうち、入所期間が1月超と見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は「0」とする。</p> |
| E | 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の実施(併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む)数 | <p>当該施設、算定月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いる。</p> <p>ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接、近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合、算定月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。</p> |

| | | |
|---|--|---|
| F | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(常勤換算)数 ／入所者数×100 | (a) (i)の数÷(ii)の数÷(iii)の数×(iv)の数×100 (i) 算定月の前3月間の理学療法士等が従事する勤務延時間数 (ii) 理学療法士等が3月間に勤務すべき時間(3月間中の1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間) (iii) 算定月の前3月間の延入所者数 (iv) 算定月の前3月間の日数 (b) (a)の入所者は、毎日24時現在の入所中の者をいい、入所してその日のうちに退所、死亡者を含む。 (c) (a)の理学療法士等は、入所者に対してとしてリハビリテーションを提供業務に従事している理学療法士等をいう。 (d) (a)の(ii)の、当該3月間に勤務すべき時間数の算出には、常勤換算方法で用いる勤務すべき時間数を用いる。例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合は、1週間に勤務すべき時間数を「7」で除した数に3月間の日数を乗じた数を用いる。1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本。 |
| G | 支援相談員(常勤換算)数 ／入所者数×100 | (a) (i)の数÷(ii)の数÷(iii)の数×(iv)の数×100 (i) 算定月前3月間に支援相談員が従事する勤務延時間数 (ii) 支援相談員が3月間に勤務すべき時間(3月間中の1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本) (iii) 算定月前3月間の延入所者数 (iv) 算定月前3月間の延日数 (b) (a)の入所者は、毎日24時現在の入所中の者をいい、入所してその日のうちに退所、死亡者を含む。 (c) (a)の支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げる入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。 ① 入所者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画、指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導 |
| H | 前3月の要介護4、5の比率 | (a) (i)の数÷(ii)の数 (i) 算定月の前3月間の要介護4、5の入所者延数 (ii) 直近3月間の入所者延日数 |
| I | 前3月の喀痰吸引実施者比率 | 現に喀痰吸引実施者及び過去1年間に喀痰吸引実施者(入所期間1年以上の入所者は、当該入所期間中(入所時を含む)に喀痰吸引実施者)で、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算算定者の直近3か月間の延入所者数(入所延べ日数)を当該施設の直近3か月間の延入所者数(入所延べ日数)で除した割合。 (a) (i)の数÷(ii)の数 (i) 直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引実施延入所者数 (ii) 直近3月間の延入所者数 |
| J | 前3月の経管栄養実施者比率 | 「過去1年間に経管栄養実施者(入所期間1年以上の入所者で、入所期間中(入所時を含む)に経管栄養実施者)で、経口維持加算又は栄養マネジメント加算算定者は、経管栄養実施者として取り扱う。 経管栄養実施者の占める割合は、以下の式で計算。 (a) (i)の数÷(ii)の数 (i) 直近3月間の入所者ごとの経管栄養実施延入所者数 (ii) 直近3月間の延入所者数 |
| 共通の留意事項 | | |
| (1) 適用すべき所定単位数の算定区分は、月の末日に、それぞれの算定区分の施設基準を満たさない場合、施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更届出を行い、当該月から、(IV)の(i)もしくは(ii)を算定する。ただし、翌月末日に施設基準を満たしている場合を除く。 (2) 算定根拠等の関係書類を整備する。 | | |
| (3) 在宅復帰在宅療養支援等評価指標(指標)等の3月や6月の考え方 ・(I)は、届出受理日の月の翌月(届出受理日が月の初日の場合は当該月)から算定を開始する、「算定日月の前6月間」又は「算定日月の前3月間」とは、算定を開始月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいう。 ・算定開始月の前月末の状況を届け出ることが困難な場合は、算定を開始月の前々月末までの状況に基づき前月に届出しても差し支えない。 ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費も同様の取扱い。 (参考) 2018年6月から算定を開始する場合 ・算定月の前6月間…2017年12月から2018年5月まで (算定を開始月の前月末の状況を届け出ることが困難な場合は、2017年11月から2018年4月まで) ・算定月の前3月間…2018年3月から5月まで | | |
| (4) 入所者の入所中に、基本施設サービス費の種類が変更となった場合でも、入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日。なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日も同様の取扱い。 | | |
| (5) その他 ・指標算出数が報酬上の区分変更を必要としない範囲の変化等、軽微な変更であれば毎月の届出は不要。 ・例えば、指標が「24から36」に変化した場合は、区分変更が生じない範囲での変化となる。一方、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)算定施設について、在宅指標が「42から38」に変化した場合は、区分の変更が生じる範囲での変化となる。 ・要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合は、満たさなくなった翌々月に届出を行い、届出を月から該当する基本施設サービス費及び加算を算定。なお、満たさなくなった翌月末に、要件を満たした場合は翌々月の届出は不要。 ・在宅強化型から基本型のサービス費を算定する場合に、施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の算定要件を満たせば、変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)を算定できる。 ・算定要件を満たさなくなった場合の取扱いは、2018年度介護報酬改定前のサービス費(I)(i)又は(iii)(改定前の従来型)は、改定後のサービス費(I)(i)又は(iii)(改定後の基本型)と、改定前の在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、改定後の在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)と、改定前の(I)(ii)又は(iv)(改定前の在宅強化型)は、改定後のサービス費(I)(ii)又は(iv)(改定後の在宅強化型)とみなして取り扱う。 | | |