

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
1	居宅介護支援	・小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	・4月に情報提供して、5月から小規模多機能型居宅介護に移行する場合は、4月に加算を請求するのでしょうか。 また、4月から小規模に移行した方で3月末に情報提供した方は請求不可ということでしょうか。	・本体報酬と併せ、4月に加算を請求する。 なお、21年3月に情報提供した場合は、算定はできない。
2	居宅介護支援	・初回加算 ・退院・退所加算	・入院後、初めて介護認定を受ける方の場合、退院・退所加算を算定するのか。初回加算を算定するのか。	・特段の優先順位はなく、どちらか一方を選択して算定することとなる。 ただし、それぞれの算定要件を満たすことが必要。
3	居宅介護支援	・特定事業所加算等	・特定事業所加算を算定しても、医療連携加算、退院・退所加算、認知症加算、独居高齢者加算等の算定は可能か。	・各加算要件を満たしていれば算定できる。
4	居宅介護支援	・退院・退所加算	・算定要件には、「居宅サービス計画を作成し、」とあるが、情報提供を受け、アセスメントの結果、ケアプランの変更は必要ないと判断された場合、加算の算定は可能か。	・基本的には、入院等によりケアプランの変更が生じるものと想定されているが、変更の必要性がない場合は、ケアプランを変更しなくても加算の算定は可能。 変更の必要性の判断に際しては、利用者の意向も確認した上で、課題、目標、サービス内容、援助の方針等について、情報提供内容を反映すべき部分がないかどうか十分に検討し、その結果を記録しておくことが必要。 なお、必要な情報については適宜各サービス事業所へも伝達されたい。
5	居宅介護支援	・退院・退所加算	・退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、当該病院等又は介護保険施設の職員と面談し、情報提供を受けた場合に算定できるとあるが、 病院での退院時共同指導料を算定するカンファレンスに出席し、情報提供を受けた場合も同様に算定可能であるか。 情報提供を受けた記載は経過記録に残しておけばよいのか。	・退院・退所加算を算定する際、病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。 本質問の場合、カンファレンスに出席した病院の職員から利用者に関する必要な情報が得られれば算定可能である。 なお、記載内容については、退院・退所加算に係る標準様式例(平成21年3月13日付老振発第0313001号 厚生労働省老健局振興課長通知)及び国QA(vol. 2) 問29を参照。
6	居宅介護支援	・独居高齢者加算	・住民票上は家族同居になっているが、実際には独居になっている方の場合でも住民票をとる必要はあるのか。それともアセスメントモニタリングの記録だけで良いのか。	・解釈通知のとおり、原則的には住民票で確認することが必要となる。その上で利用者の同意が得られなかった場合又は住民票において単独世帯でなかった場合でも、介護支援専門員がアセスメント等により利用者が単身で居住していると認められる場合は算定できる。 国QA(vol. 1) 問68を参照。
7	居宅介護支援	・独居高齢者加算	・国Q&A vol.1 問69において、「住民票等の写し」を居宅サービス計画等と一体として保存する場合、「アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする」とされているが、 ① アセスメントシートや居宅サービス計画にどのような文言の記載が必要なのか。 ② 居宅介護サービス計画書(1)の生活援助中心型の算定理由、1.一人暮らしのチェックでは足りないのか。 ③ 居宅サービス計画へ記載する時、担当者会議の開催は必要要件か。	・住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握しているものが同居している場合は算定できないことから、訪問時に独居であることを確認し、そのアセスメントされた結果を客観的にわかるように記載することが必要である。 ・③については、独居であることの追加記載のみであれば、担当者会議の開催は必要ない。
8	居宅介護支援	・医療連携加算	・4月1日の入院時に医療連携を図ったが、入院が長くなり、4月はサービスの利用がなく居宅サービスの発生がなかった場合、医療連携加算はいつどのようにとればいいのか。	・4月のサービス利用がないため、加算の算定はできない。
9	居宅介護支援	・認知症加算	・主治医の判定結果を、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画に記載するものとする解釈通知にあります。認知症加算を算定する旨は記載の必要はないのでしょうか。	・判定結果は居宅サービス計画に記載する他、国QA(vol. 1)問67のとおり、居宅介護支援経過等に記録することでも可。加算を算定する旨の記載までは求めている。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
10	居宅介護支援等	認知症関係加算	「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ①医師の判定結果の場合 ②①の判定結果は判定した医師名、判定日とともに、居宅サービス計画又はサービス計画に記載とありますが、この場合、ケアプランの説明、同意、交付という一連の流れは必要ですか。	・判定結果は居宅サービス計画又はサービス計画等に記載する他、国QA(vol. 1)問67のとおり、居宅介護支援経過等に記録することでも可。ただし、ケアプランを変更した場合は、説明～交付までの対応が必要。
11	居宅介護支援	・運営基準減算	・居宅介護支援事業所において、月に1回、利用者本人への面談・モニタリングがない月は、運営基準減算のペナルティがあるが、月始めや訪問予定以前に居宅等において予測できない、利用者本人の死亡等によって、やむなく利用者本人に面談・モニタリングできない場合は、特段の事由とみなし、運営基準減算のペナルティはないものと考えて良いか。	・利用者本人の死亡の場合、その月以前において適切なモニタリングが行われていることを前提に、減算の扱いとはしない。 死亡以外の事由についても、個別の事情を勘案の上、判断される。
12	訪問介護	・緊急時訪問介護加算	・特定事業所加算を算定をしても、緊急時訪問介護加算等の算定は可能か。	・算定可
13	訪問介護	・緊急時訪問介護加算	・緊急時訪問介護加算は、どういった場合に算定ができるか。	・算定要件としては、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいう。 ・緊急時訪問介護加算を算定する場合は、訪問介護事業所においては、①訪問介護計画の必要な修正を行い、②居宅サービス基準第19条に基づく必要な記録を行うこと。 ・居宅介護事業所においては、居宅サービス計画の変更(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない)を行うこと。
14	訪問介護	・初回加算	・初回加算は当事業所にとって新規もしくは過去2ヶ月利用されていない利用者に対して初回時の1月に200単位算定される解釈でよいのか。それとも他の訪問介護事業所やデイサービスといった種別の違うものを利用されている場合は算定されないのか。	【初回加算】 ・利用者が過去二月に、当該訪問介護事業所から訪問介護サービスを受けていない場合に算定できる。 なお、この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。
15	訪問介護	・緊急時訪問介護加算	・居宅サービス計画に「体調不良時の身体介護の提供」とサービス内容に組み込まれている場合は利用者様→ケアマネーサービス提供責任者に要請され、緊急に訪問して身体介護を行っても緊急時訪問介護加算はつかないか。	・ 当加算は、サービス提供責任者が、事前に(やむを得ない場合は、事後でも可)居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものである。 利用者又はその家族等から要請を受けてから、24時間以内に行った場合、算定が可能である。
16	介護予防訪問介護	・初回加算 ・緊急時訪問介護加算	・「初回加算」は予防を含み、「緊急時訪問介護加算」は予防は対象外という理解でよいのか。	・お見込みのとおり
17	訪問介護	・緊急時訪問介護加算	・当事業所は夜間対応型訪問介護事業所の指定も受けていますが、24時間通報対応を契約された利用者は月間610単位の加算となりますが、この利用者が日中緊急訪問を要請され、それに対応した場合、緊急時訪問介護加算100単位の加算はどうなるのか。	・24時間通報対応加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。 ・当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、緊急時訪問介護加算の要件を満たす場合、当該加算の算定は可能である。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
18	訪問看護	・サービス提供体制強化加算	・サービス提供体制強化加算について、「3年以上の勤続年数等のある者が30%以上配置」とあるが、准看護師でも加算も含めてよいのか。また理学療法士等はどうか。	・サービス提供体制強化加算における職員の算出割合については、訪問看護事業所でサービスを直接提供する者であり、保健師、看護師又は准看護師(「看護職員」という。)及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を指す。
19	訪問看護	・緊急時訪問看護加算 ・特別管理加算 ・ターミナルケア加算	・いずれも看護師による対応でない算定は不可か。 当事業所は看護師(2名)と准看護師(2名)で運営しており、訪問の半分は准看護師で行っている。	・看護師に限るものではなく、保健師、准看護師による対応でも可。 (※ただし、准看護師による緊急時訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90を算定)
20	訪問リハビリテーション	・短期集中リハビリテーション実施加算	・週2回以上1回40分以上実施した場合に、訓練時間40分で、基本20分(305単位)×2=40分(610単位)と短期集中リハ加算(340単位)の合計950単位が算定可能と考えてよいのか。	・お見込みのとおり
21	訪問リハビリテーション	・短期集中リハビリテーション実施加算	・退院・退所日又は認定日から3ヶ月以内の場合であって、週2回以上の利用がある場合は、必ず短期集中リハ加算を算定しなければならないか？基本のみの20分だけでは算定不可になるか。	・当該サービスに係る利用者の必要性等に応じ、対応するもの
22	訪問リハビリテーション	・運営	・1ヶ月ごとの診察により、訪問リハビリの継続となる場合、リハビリ継続の指示は、書面でなくてもよいのか。	・指示を行う医師からの情報提供については何らかの記録が必要
23	通所介護	・個別機能訓練加算Ⅱ	・算定要件として「提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置して行うもの」とあるが、週7日営業している場合、常勤の看護師Aが機能訓練指導員として月曜日から金曜日まで勤務するほか、土・日においては、月曜日から水曜日まで看護師として勤務する常勤の看護師Bが機能訓練指導員として業務にあたる場合は、土・日も個別機能訓練加算Ⅱの算定は可能か。	・算定可。 ただし、この場合、人員基準上、看護職員を別に配置することに留意。 (平成21年6月30日、厚生労働省確認)
24	通所介護	サービス提供体制強化加算	・平成21年度においては、直近3ヶ月の実績によるとなっているが、H21年3月末に介護福祉士に合格したものが増え、4月1日より40%以上に該当する場合は、4月～6月の実績を7月15日迄に届出すれば8月(9月請求)のサービスより加算可能か。それとも7月分のサービス(8月請求)より算定可能となるのか。 また4月の届出では加算(Ⅱ)で届出している事業所が上記の理由で介護福祉士も該当する場合は、加算(Ⅱ)を変更し、加算(Ⅰ)の届出をすれば加算(Ⅰ)の算定は可能か。	・4月～6月の実績により、要件を満たしている場合、7月15日までに届け出れば、8月算定(9月請求)が可能。 ・平成21年度においては、届出日の属する月の前3月について、要件を満たした場合、算定が可能。
25	通所リハビリテーション	・人員基準	・指定基準上、PT・OTの必要な配置人数はどうか。	・専ら指定通リハの提供に当たるPT、OT、STが、常勤換算方法で、利用者が100人又はその端数を増すごとに1人以上確保されていること。 ただし、利用者の数が提供時間帯において、100を下回る場合であっても、1人以上置かなければいけない。
26	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	・ケアプラン上、月8回リハビリを実施予定になっていたが、体調不良で休まれて結果として月7回になった場合は算定可能か。	・(厚生労働省Q&A(通リハ関係)問1参照) 算定要件に合致しない場合にも、 ①やむを得ない理由によるもの(ケアプラン上は、月8回であるが、利用者の体調悪化により8回受けることができない等)、 ②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合 であれば算定可。
27	通所リハビリテーション	・短期集中リハビリテーションマネジメント加算等	・当事業所は、日祝日はデイケアが休みですが、その場合、月8回未満の参加の月があります。 リハビリマネジメント加算が算定できない場合、短期集中リハ加算又は個別リハ加算の算定は不可ですか。	・ゴールデンウィークや年末年始を含む月にあっては、提供日を振り替えて実施することで、月8回以上の要件を満たす必要があり、当該事業所については算定不可。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
28	通所リハビリテーション	・個別リハビリテーション実施加算	・個別リハビリテーション実施加算について、医師が高次脳機能障害又は先天性進行性筋疾患と診断すれば、利用回数は8回以下でも算定可能とあるが、リハビリの内容は通所リハビリ計画書の中で「集団で行うリハビリ」と位置づけても、算定は可能か。 もしくは個別リハビリでないと、算定はできないか。	・厚生労働省平成21年4月Q&A,Vol2の表により、「個別リハビリ」が要件。「集団リハビリ」のみでは算定不可。 なお、平成18年4月改定関係Q&A(Vol1)問56において、「リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。」旨、規定されている。
29	通所リハビリテーション	・リハビリテーションマネジメント加算 ・短期集中リハビリテーションマネジメント加算等	① リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に、利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可とあるが、月12回の利用予定だったが、利用者の自己都合で、実績で月6回の通所リハビリテーションしか参加されなかった場合でも、リハビリテーションマネジメント加算の算定は可能か。 ② 退院後すぐ、2ヶ所の通所リハビリテーションを利用することとなった場合、2ヶ所での短期集中リハビリテーション加算の同時算定は可能か。	① 算定可【厚生労働省Q&A(通リハ関係)問1】 ② 利用者の疾患の状況等によっては、2事業所通所する場合も想定される。よって2事業所の各々で、回数要件を満たしている場合は、算定可。
30	通所リハビリテーション	・個別リハビリテーション実施加算	・週1回でもリハビリテーションが必要なので主治医が継続して欲しいとなった場合、算定要件の疾患でなくても算定可能か。	【厚生労働省Q&A(通リハ関係)問4】 ・「高次脳機能障害(失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」の場合の他に、多職種が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断される場合、算定可。
31	通所リハビリテーション	・リハビリテーションマネジメント加算 ・短期集中リハビリテーションマネジメント加算等	・OT等が不在の場合、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算等の算定は不可と解釈するが、どうか。	リハビリ専門職種が不在の場合、算定不可。
32	通所リハビリテーション	・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は、「月8回以上、通所リハビリテーションを行っている場合」とあるが、この通所リハビリテーションとは、個別訓練20分以上を意味しているのか。	・従前の扱いと同様に所要時間の規制はない。なお、個別リハを実施していない日においても算定可であるものの、集団リハのみの実施の場合は不可。
33	通所リハビリテーション	個別リハビリテーション加算	・個別リハビリテーション加算は月13回が上限であるが、他の通所リハビリにて当該加算を算定している場合の上限回数は、各事業所ごとの合計回数をもって月13回を限度とするものか。	・個別リハビリテーション加算は、リハビリテーションを受ける事由となった一つの疾患について算定するものであり、利用者個人の一疾患につき、月13回を限度とするもの。 (厚生労働省Q&A(Vol. 2)問28参照)
34	通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算 個別リハビリテーション加算	・短期集中・個別リハビリテーションについて、退院・退所日を証明する書面(サマリー・退院証明書等)が必要か。 電話等口頭での確認による記録の記載で認められるか。	・電話口頭等での確認による記録で可。
35	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	・1～2時間の通所リハビリテーションについて、リハマネ加算の算定は可能か。	・算定可。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。
この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
36	通所リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション加算	・認知症短期集中リハビリテーション加算は、「過去3ヶ月に当該加算の算定がない場合に限り算定可」とあるが、通所開始後3ヶ月間、当該加算を算定し、その後、3ヶ月間、当該加算を算定しなければ、再度の算定は可能か。	・基準上、通所については「退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内」、入所については「入所の日から起算して3月以内」とされており、この問いの場合、通所開始日から3ヶ月経過していることから再度の算定は不可。
37	通所介護・通所リハビリテーション	・口腔機能向上加算	・今回の改正で利用者が歯科医療を受診している場合も加算を算定可能となったが、具体的な要件はあるのか。	・利用者の口腔の状況によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。 なお、歯科医療を受診している場合であって、次の①又は②のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。 ① 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ② 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
38	短期入所生活介護	・夜勤職員配置加算	・夜勤職員配置加算について、併設の短期入所の利用者数と本体老人福祉施設の利用者の合計数で配置基準+1人の配置で算定が可能か。(双方とも従来型の場合) 例えば、夜勤時間帯を17:00～9:00に設定した場合、遅出・早出の時間帯における短期入所及び併設老人福祉施設の職員の配置時間合計を含めて考えてもいいのか。	当該加算については、介護老人福祉施設と併設短期入所生活介護事業書の利用者数を合計したもので計算する。 遅出や早出等の勤務シフトにおいて、施設の設定した夜勤時間帯に重なる部分については延夜勤時間数に含めることが可能。
39	短期入所療養介護	・個別リハビリテーション実施加算	・リハビリテーション機能強化加算は実施計画の作成は、本体計画に替えることも可とされているところ、個別リハビリテーション実施加算算定について実施計画書の作成は必要か。 また算定に当たり作成が必要ならば、作成の頻度・様式を教えてください。	・リハビリテーション機能強化加算については、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画への記載をもって、リハビリテーション実施計画の作成に代えることができるとされている。 個別リハビリテーション実施加算についても、短期入所療養介護計画に個別リハの実施が何らかの形で記載されていることが望ましい。
40	介護老人福祉施設・短期入所生活介護	・日常生活継続支援加算 ・サービス提供体制強化加算	・特養と短期入所生活介護の併設施設ですが、 ①特養で日常生活継続支援加算を算定した場合、短期入所においてサービス提供加算の算定はできるか。 ①ができる場合、短期入所におけるサービス提供加算の要件である職員数の配置割合は特養とは別に短期入所の職員数の配置割合が基準となるのか。(現在職員の配置は特養や短期の入所者数を基準に配置している(看護職員を除く)が、短期入所に専任の職員配置が必要になるのか。	・本体である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定した場合も、併設の短期入所生活介護事業所においてサービス提供体制強化加算を算定することが可能。 ただし、両者を兼務する職員については、勤務実態やベッド数等により常勤換算数を按分したうえで、それぞれの要件を満たす必要がある。(【厚生労働省Q&AVol.1】問75を参照のこと)
41	介護老人保健施設	・栄養マネジメント加算	・栄養マネジメント加算を算定するにあたり、歯科医師との連携は絶対に必要か。特に口腔に問題をかかえている人のみ必要に応じて連携が取ればよいのか。	・(平成21年4月17日付け、厚労省Q&A参照)歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うもの。
42	介護老人保健施設	・栄養マネジメント加算	・栄養マネジメント加算について、歯科医師を含めた関連職種の間共同であるが、どの程度のかかわりをするかで加算対象となるか。	・口腔問題等が栄養障害のリスクに繋がるケースなどについて、歯科医師のアドバイスを求めるような参加が想定される。なお、当該加算は歯科医師の会議への参加を必須とするものではない。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
43	介護老人保健施設	・口腔機能維持管理加算	・口腔機能維持管理加算の算定要件である歯科医師の指示及び助言とはどの程度のことなのか。 また、助言があった者のみの算定なのか。マネジメント計画を作成した者全員に算定できるのか。	・「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導であり、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。 ・口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成された場合に算定可。
44	介護老人保健施設	・口腔機能維持管理加算	・口腔機能維持管理加算について、1ヶ月30単位の加算の月の途中の入退所者の取扱いはどうすればよいのか。	・入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に所在した入所者については、算定することが可能。
45	介護老人保健施設	・リハビリテーションマネジメント	・リハビリテーションマネジメント加算が包括化されたが、リハビリマネージメントの内容は、現行と同じく、週1回の個別訓練と週1回の10人以下の小グループ訓練の計週2回の実施で算定可能か？	・週2回以上の機能訓練を行うこと。(集団リハのみだけでなく、利用者の心身の状態を適切に評価した上で、必要なリハビリテーションを提供すること。)
46	介護老人保健施設	・認知症短期集中リハビリテーション加算	認知症短期集中リハビリは、新規入所から3ヶ月間のみ算定が可能か。また、前施設にて当該加算を3ヶ月以内に算定していた場合は、当施設の新規入所でも算定不可なのか。	・入所日から起算して、3月以内のみ算定が可能。記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを一週につき概ね三日、実施することを標準。 ・(平成21年3月23日付け、国Q&A Vol2問103参照) 当リハ加算は、当該入所者が過去3月の間に、当リハを算定していない場合に算定が可能。
47	介護老人保健施設	・夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算について、認知症専門棟において要件を満たした場合、専門棟のみの算定も可能か。	・算定可
48	介護老人保健施設	・夜勤職員配置加算 ・サービス提供体制強化加算	夜勤職員配置加算について、ユニット部分のみ夜勤職員配置加算基準をクリアできる場合、加算対象となるか。 サービス提供体制強化加算も同様の考え方でよいのか。(ユニットとそれ以外それぞれの計算か。)	・いずれもユニット部分とそれ以外の部分で、それぞれで満たす必要があり、それぞれの算定も可。
49	介護老人保健施設	・機能訓練	リハ計画書をケアプランとの一本化を検討しているが、4月からスタートしてよいのか？	・施設サービス計画書にリハビリテーション実施計画書原案に相当する内容を記載することにより、「リハビリテーション実施計画書」の作成は不要。
50	介護老人保健施設	・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について、加算算定途中または終了後3ヶ月以内に、4週間以上の入院後再入所した場合、必要があれば再度、算定可能とあるが、主傷病名が変わらない場合でも算定可能か。	・(平成21年3月23日付け、国Q&A Vol1問100参照) 短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、算定可。
51	介護老人保健施設	・経口維持加算	・経口維持加算の算定期間中に入院し、入院加療後に、再入所した場合は再入所時からの算定となるのか。 又、算定後180日経過し、算定終了となった後に入院、入院加療後に再入所した場合の取扱いはどうか。	・再入所にあたり、医師の所見により、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に、再度経口維持計画を作成し、当該計画に基づき特別な管理を行った場合、算定可。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
52	介護療養型医療施設	・栄養マネジメント加算	・従来からあった栄養マネジメント加算については、21年度4月以降、歯科医師を加え、新たに計画書を作成し、さらに入所者又はその家族に説明し同意を得ないと算定できないのか。	・歯科医師の配置については、必須ではなく、新たに計画書を作成する必要はない。
53	介護療養型医療施設	・特定診療費	・認知症短期集中リハビリテーションと精神科作業療法の算定に当たって何らかの規制はあるのか。同一人が同月に両方行っても、個々に算定は可能か。	・「精神科作業療法」については、認知症短期集中リハビリテーション加算に係る解釈通知において、同時算定できる「(1)～(8)」のリハビリテーション項目の中に含まれていないため、算定不可。
54	介護療養型医療施設	・特定診療費	・特定診療費の短期集中リハビリテーションについて理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は算定しないとなるが、例えば、同日に理学療法(Ⅰ)と作業療法を各1回ずつ行った場合は、理学療法(Ⅰ)を短期集中リハビリテーションとして240単位、作業療法を123単位と算定すると解釈してよいのか。	・短期集中リハビリテーション加算を算定する旨を当初計画の段階から設定していれば算定可。
55	介護療養型医療施設	・特定診療費	・短期集中リハ加算、認知症短期集中リハ加算についてPT,OT,STと施設基準をとっている場合、それぞれ部門毎に同日算定は可能か。 ・認知症短期集中リハについて、OT、STのスタッフはいるが、施設基準をとっていない場合でも算定は可能か ・リハビリ実施計画について、リハビリマネジメントからリハビリの通則に留意事項が移ったが、書類作成や手順などが適切に実施されていれば「概ね二週間以内の計画書作成」「退院前リハビリテーションカンファレンス」「退院時の情報提供」などの記載がなくなっている手続きについては、必須でないと考えてよいのか。	・基準を満たしている場合、同時算定は可。 ・施設基準を満たしていない場合は算定不可。 ・従前どおり適切なリハビリテーションマネジメントの実施が必要。
56	介護療養型医療施設	・認知症短期集中リハビリテーション加算	・認知症短期集中リハビリテーションに関して、3ヶ月をこえて、実施を必要と判断される場合は、その後をどう実施するのかご教示いただきたい。	・作業療法、精神科作業療法等、認知症治療に有効と思われる特定診療費によりリハビリテーションを実施されたい。
57	介護療養型医療施設	・特定診療費	・当施設は従来の理学療法Ⅲは施設基準外でしたが、今回の改定では、理学療法ⅢはⅡになると聞いたが、以下2点に対してのご教示をお願いします。 ① 改正後の理学療法(Ⅱ)の詳細記述がなく不明です。詳細を御明示下さい。 ② 平成21年4月1日以降、理学療法(Ⅱ)を実施する場合、施設基準外でも「リハビリテーションマネジメント」は必要か。	①改正前の(Ⅲ)が(Ⅱ)に変更されている。詳細については、解釈通知(平成21年度介護報酬改定説明会資料P548～549)参照。 ②「リハビリテーションマネジメント」は理学療法等、個別の特定診療費に包括化された。その結果、解釈通知にリハビリテーションの通則が定められた。リハビリを実施する場合には、計画の作成が必要(平成21年4月国Q&A vol1 問90参照。)
58	介護療養型医療施設	・特定診療費	①療養型医療施設における理学療法に係るリハビリの体制強化加算(35単位)について、PT1名、OT1名の人員配置で加算はとれるか。 ②短期集中リハ加算240単位/日は、1週間に3回以上、20分とありますが一度の訓練40分で2回、60分で3回という形をとってもよいのか。	①専従常勤の理学療法士2名の配置が必要である。 ②算定可。
59	小規模多機能型居宅介護	・認知症加算 ・看護職員配置加算	・月途中で小規模多機能型居宅介護を利用されることとなった場合(月の前半は居宅サービスを利用)、その小規模多機能型施設で認知症加算、看護職員配置加算をできると聞くと、その場合、日割り計算となるのか。	・認知症加算及び看護職員配置加算については日割り不可。

平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)

● このQ&Aは、ファックス等により、今回の報酬改定に関して本府に寄せられた質問等に対する回答を取りまとめたものです。
この内容は、今後、厚生労働省から発出されるQ&A等に応じ、変更される可能性がある旨、御了知下さい。

番号	サービス種別	区 分	質 問	回 答
60	認知症対応型 共同生活介護	・認知症専門ケ ア加算	・事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技 術的指導に係わる会議を定期的に開催していることとあるが、「定期的 に」とはどの程度の頻度を差すのか。	・必要な頻度で定期的に行うこととなる。
61	小規模多機能 型居宅介護	・認知症加算	①自立度(Ⅲ)以上の方は、要介護度に関係なく加算(Ⅰ)を算定してよい のか。(要介護1で自立度Ⅲ等) ②自立度(Ⅱ)だが、要介護3の方は加算(Ⅱ)を算定してよいのか。	・①はお見込みのとおり。 ・②は、要介護2かつ自立度Ⅱに該当する 利用者が対象となるため、算定不可。
62	各サービス 共通	・サービス提供 体制強化加算	・サービス提供体制強化加算について、加算算定届の根拠月と必要資料 は何か。	・平成21年度にあつては、届出日の属する 月の前三月について常勤換算方法により 算出。届出を行った日以降においても、直 近三ヶ月の職員割合につき、毎月継続的 に所定の割合を維持すること。なお、所定 の割合を下回った場合は、直ちに届出を 提出しなければならない。 ・届出時においては、所定の様式、職員の 経歴書、資格証の写し等、職員の要件に 係る確認資料及び届出る前月分の勤務形 態一覧表(実績)を用意すること。