

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)

【訪問系サービス関係共通事項】

○ 同一の建物に対する減算について

問 1 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。

(答)

同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。

【訪問介護】

○ 所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定

問 2 20 分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。

(答)

20 分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ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、利用者の意向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身体介護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

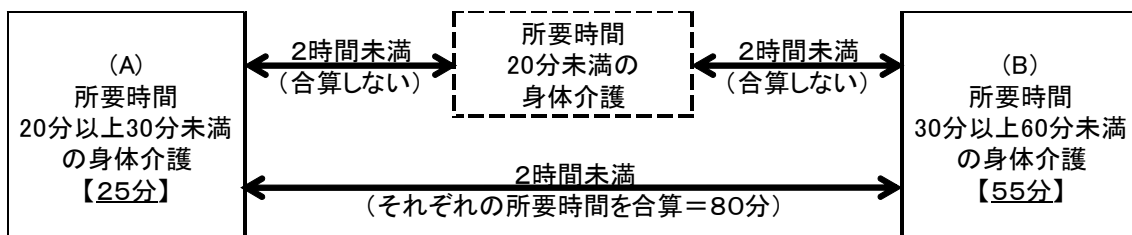
問3 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

(答)

20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

なお、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(例) 下図の場合、20分未満の身体介護（170単位）と、(A)と(B)を合算した所要時間（80分）に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護（584単位）がそれぞれ算定されることになる。



問4 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどうになるのか。

(答)

身体介護を、特別な事情により複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。

この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分（＝30分÷3人）であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。

なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 訪問介護の Q 1 及び
平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 23 は削除する。

問 5 20 分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が 20 分を超えた場合であっても同様か。

(答)

20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。

なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間 20 分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

問 6 日中における 20 分未満の身体介護中心型については、要介護 3 以上の利用者にのみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度 1 又は 2 となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。

(答)

要介護 1 又は 2 の利用者に対して提供された日中における 20 分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。

したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。

問 7 日中における 20 分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね 1 週間に 5 日以上、所要時間が 20 分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1 週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

(答)

「1 週間に 5 日以上、所要時間が 20 分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも 1 週間のうちに 5 日以上、短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

問 8 日中における 20 分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しなければならない。」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。

(答)

事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の状況等にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定は可能である。

○ 生活援助の時間区分の見直し

問 9 今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の 60 分程度や 90 分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

(答)

今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が 20 分以上 45 分未満と 45 分以上の 2 区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた 60 分程度のサービスや 90 分程度のサービスを 45 分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1 回のサービスを午前と午後の 2 回に分けて提供することや、週 1 回のサービスを週 2 回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

※ 平成 18 年 Q & A (V01.2) (平成 18 年 3 月 27 日) 問 27 は削除する。

問 10 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

(答)

訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとする。

○ サービス提供責任者の配置基準の見直し

問 11 サービス提供責任者については、利用者 40 人ごとに 1 人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

(答)

平成 24 年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前 3 月の平均利用者が 40 人ごとに 1 人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。

ただし、平成 24 年 3 月 31 日に指定を受けていた事業所に限り、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、改正前の基準である月間の延べサービス提供時間 450 時間ごと又は訪問介護員等の員数 10 人ごとに 1 人以上のサービス提供責任者を配置することも可能としている。

○ 生活機能向上連携加算

問 12 生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

(答)

満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

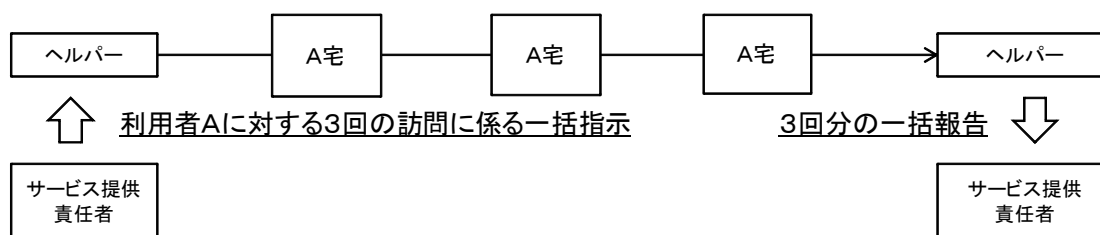
○ 特定事業所加算

問 13 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

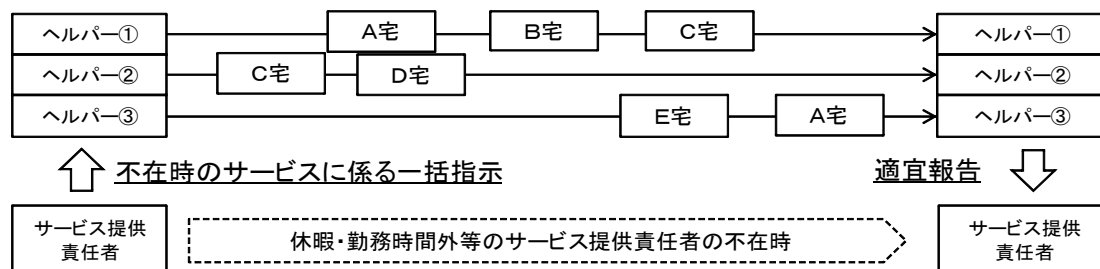
(答)

サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

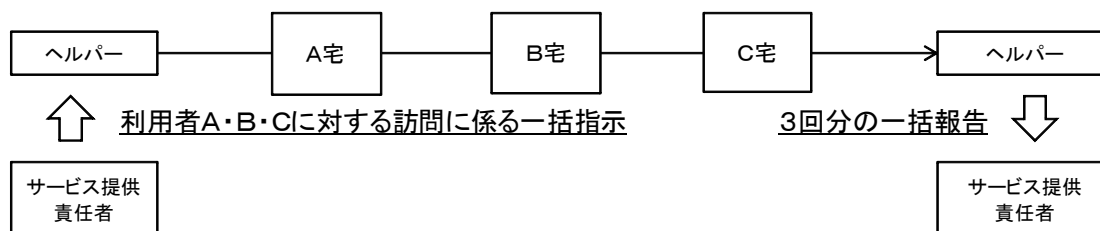
(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



問 14 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

(答)

登録事業所以外であっても、要介護 4 以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

問 15 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

(答)

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		状態像			利用実績		
		要介護度	認知症自立度	たんの吸引等が必要な者	1 月	2 月	3 月
1	利用者 A	要介護 1	—		2 回	1 回	2 回
②	利用者 B	要介護 1	Ⅲ		<u>4 回</u>	<u>0 回</u>	<u>4 回</u>
3	利用者 C	要介護 2	—		4 回	3 回	4 回
4	利用者 D	要介護 2	—		6 回	6 回	4 回
5	利用者 E	要介護 2	—		6 回	5 回	6 回
⑥	利用者 F	要介護 3	Ⅲ		<u>8 回</u>	<u>6 回</u>	<u>6 回</u>
⑦	利用者 G	要介護 3	—	○	<u>1 0 回</u>	<u>5 回</u>	<u>1 0 回</u>
⑧	利用者 H	要介護 4	Ⅲ		<u>1 2 回</u>	<u>1 0 回</u>	<u>1 2 回</u>
⑨	利用者 I	要介護 5	Ⅱ	○	<u>1 2 回</u>	<u>1 2 回</u>	<u>1 2 回</u>
⑩	利用者 J	要介護 5	M	○	<u>1 5 回</u>	<u>1 5 回</u>	<u>1 5 回</u>
重度要介護者等合計					<u>6 1 回</u>	<u>4 8 回</u>	<u>5 9 回</u>
合計					7 9 回	6 3 回	7 5 回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。

(注2) 利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。

(注3) 例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。

① 利用者の実人数による計算

・総数（利用者Bは2月の利用実績なし）

10人（1月）＋9人（2月）＋10人（3月）＝29人

・重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）

6人（1月）＋5人（2月）＋6人（3月）＝17人

したがって、割合は17人÷29人≒58.6%≧20%

② 訪問回数による計算

・総訪問回数

79回（1月）＋63回（2月）＋75回＝217回

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、G、H、I、J）

61回（1月）＋48回（2月）＋59回（3月）＝168回

したがって、割合は168回÷217回≒77.4%≧20%

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

※ 平成21年Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日）問29は削除する。

○ その他

問 16 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

(答)

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね 2 時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間 20 分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 20 及び平成 21 年 Q&A(vol.2)（平成 21 年 4 月 17 日）問 14 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

平成 21 年 Q&A(vol.1)（平成 21 年 3 月 23 日）問 25、26、35

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)

※「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)」を
「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)」
とする。

【訪問介護】

○ 人員配置基準

問 1 訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。

(答)

当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

問 2 訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

(答)

当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が 10 人以下の場合に限る。）の利用者数の合計 40 人ごとに 1 以上
- ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計 450 時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計 10 人ごとに 1 以上（平成 25 年 3 月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
- ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上

なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

【訪問看護】

○ 特別管理加算

問3 「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。

(答)

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両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。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴	3 点滴	4 点滴	5
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19

※ 平成24年Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）問33は削除する。