

鹿児島市の介護報酬に係る考え方（Q&A）

令和3年8月17日

※今後、国から発出される通知・Q&A等により回答を変更する場合があります。

鹿児島市介護保険課

| サービス種別            | 加算名等                                | 質問   | 回答   | 国の通知等  |
|-------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| 1 訪問介護            | 通院等乗降介助                             | ショートステイ利用中に（例えば透析通院等）通院する場合、訪問介護の通院等乗降介助は、利用できるか。  | 始点又は終点が居宅でないため、利用できない。   | 令和3年度介護保険制度改正等<br>説明資料<br>個別資料(訪問介護)P7,29  |
| 2 (介護予防) 訪問入浴介護   | 初回加算                                | 訪問入浴介護の利用者が入院し、医療依存度が高くなった状態で（人工呼吸器・胃ろう増設・痰吸引が必要）退院。退院後、担当者会議を開催し、部屋の配置変更もあり、訪問入浴介護の利用に関する調整が再度必要になった場合、初回加算を算定できるか。   | 算定できない。<br>初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の（介護予防）訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該（介護予防）訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。<br>ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、（介護予防）訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。 | 最新情報Vol.953<br>令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)問10  |
| 3 介護予防訪問看護        | 理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価 | 訪問看護個別資料P9（144）、「理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行なった場合の評価」は、既に利用されている利用者も利用開始を基準にするのか。   | 令和3年4月から1回につき100分の50に相当する単位数が適用される。  |  |
| 4 (介護予防) 訪問看護     | 訪問看護指示書                             | 保医発0331第1号（令和3年3月31日）「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正等についてにおいて、訪問看護指示書の「リハビリテーション」の項目に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて1日あたりの時間と1週あたりの実施回数を記載するようになった。（介護保険の訪問看護を行う場合に記載）とある。これは、4月1日分からの指示書全てに適用されるか。<br>既に指示書（例えば令和3年3月1日～5月31日）を主治医から頂いている場合も再度4月1日からの指示書をいただいた方がよいか。 | 令和3年4月以降に出されたものから適用される。  |  |
| 5 介護予防訪問看護        | 減算の起算月について                          | 鹿児島市令和3年度介護保険制度改正等説明資料の訪問看護個別資料の9ページに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問の場合、利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は1回につき5単位減算（新設）とあるが、現在訪問利用されている方（予防）で12月を超えている方は、4月の算定より減算になるのか。<br>また、36ページの（19）に記載されているように本取扱いについては令和3年4月を起算として12月を超える場合から減算になると記載されているがどちらの解釈で良いのか。                           | 同個別資料P36（19）に記載のとおり、4月からの起算となる。また、入院による中断があり、かつ医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。  | 令和3年度介護保険制度改正等<br>説明資料<br>個別資料（訪問看護）P36  |
| 6 (介護予防) 居宅療養管理指導 | 届け出・様式                              | 居宅療養管理指導料を算定するに当たり使用する様式は、別紙様式1（都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師））を使用した場合のみになるのか。  | 『「情報提供すべき事項」…について、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）等…により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。』とあるため、必ずしも別紙様式1又は2を使用しなければならないということではない。  | 令和3年度介護保険制度改正等<br>説明資料<br>個別資料(居宅療養管理指導)P36,37   |
| 7 通所介護            | 個別機能訓練加算                            | 機能訓練指導員配置について、専従でサービス提供時間帯通じて配置1名の場合、個別機能訓練加算（1）口の算定となるか。  | 個別機能訓練加算（1）口は個別機能訓練加算（1） <u>イ</u> に加えてサービス提供時間帯を通じて専従で1名以上配置という意味であるため、個別機能訓練加算（1）口の算定とはならない。  | ・令和3年度介護保険制度改正等説明資料<br>個別資料(通所介護)P16,57,58<br>・最新情報Vol.952<br>令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問49 |

鹿児島市の介護報酬に係る考え方（Q&A）

令和3年8月17日

※今後、国から発出される通知・Q&A等により回答を変更する場合があります。

鹿児島市介護保険課

| サービス種別             | 加算名等              | 質問   | 回答   | 国の通知等  |
|--------------------|-------------------|--|--|--|
| 8 通所介護             | 個別機能訓練加算          | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定について、常勤専従の個別機能訓練指導員1名を配置し、非常勤専従の個別機能訓練指導員1名も配置している。常勤専従のスタッフが休みの場合は、非常勤専従スタッフでの算定が可能か。  | 可能である。<br>他、機能訓練指導員が直接訓練を行う必要があることに留意すること。   | 最新情報Vol.952<br>令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問48                              |
| 9 通所リハビリテーション      | リハビリテーション提供体制加算   | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の廃止に伴い、リハビリテーションマネジメント加算を取得しない場合、リハビリテーション提供体制加算は算定できないのか。   | リハビリテーション提供体制加算はリハビリテーションマネジメント加算を取得しなくても算定可能。厚生労働大臣が定める基準の要件から「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)のいずれかを算定していること」という記載が削除されたため。   | 厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)の一部改正                                      |
| 10 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(A)ロ(Ⅱ)又は(B)ロ(Ⅱ)のような6月を超えての利用継続者の場合、データ提出しない月における加算の算定は可能か。   | LIFEの提出頻度を遵守していれば、提出を行わない月の算定は可能。<br>[LIFEの提出頻度]<br>利用者ごとに、以下に定める月の翌月10日までに提出<br>・新規にリハビリテーション計画を作成を行った日の属する月<br>・リハビリテーション計画の変更を行った日の属する月<br>・上記のほか、少なくとも3月に1回  | 最新情報Vol.938<br>科学的介護情報システム<br>(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について |
| 11 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 | 改正前からリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)のみを算定しており、令和3年4月よりリハビリテーションマネジメント加算(A)または(B)を算定する際には以前の算定期間に関係なく、全員が6月以内の点数を算定するといった解釈でよいか。   | 初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対して説明と同意を得た日の属する月から起算して「6月以内」か「6月を超える」かで取得できる加算が異なる。よって、令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算を6月を超えて算定している場合の(A)イ又はロ、(B)イ又はロの算定は原則(Ⅱ)を算定する。  | 最新情報Vol.948<br>令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問16                              |
| 12 介護予防通所リハビリテーション | 12か月超過利用減算        | ①12か月超過利用減算の起算日は。<br>②利用途中で入院等で中断になってしまった場合でも12月のカウントはそのままか。   | ①令和3年4月から起算。<br>②入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。   | 令和3年度介護保険制度改正等説明資料<br>個別資料(通所リハビリテーション)P73                               |
| 13 居宅介護支援          | 重要事項説明書           | 居宅介護支援費や加算等の変更のため利用者とその説明、同意を得る必要があると思われるが、どのような方法をとればよいか。   | ・継続利用者に対しては、重要事項説明書に追加する形で、別途今回の変更点をまとめた説明書を作り、説明、同意を得ればよい。<br>・新規利用者に対しては、新たに重要事項説明書を作り直し、新しい重要事項説明書で説明、同意を得る必要がある。   |  |
| 14 居宅介護支援          | 重要事項説明書           | 重要事項説明書の変更があるが、鹿児島市に何か届け出は必要か。   | 必要ない。運営規程の変更の際は市への提出が必要。   |  |
| 15 居宅介護支援          | プラン変更・担当者会議       | ①これまで入浴介助加算を算定していた場合、現行プランのまま入浴介助加算(Ⅰ)を算定してよいか。<br>②入浴介助加算(Ⅱ)を算定する場合はプラン変更・担当者会議が必要か。<br>③個別機能訓練加算(Ⅱ)は本人の同意を得ていればプランへの明記は必要ないか。<br>④個別機能訓練加算(Ⅰ)イおよびロは、これまで個別機能訓練加算を算定していれば現行プランのままよいか。 | ①現行プランのままよよい。<br>②プラン変更・担当者会議が必要。<br>③必要ない。<br>④以下の条件をいずれも満たしている場合はプランの変更の必要はない。<br>(1)令和3年4月以前より個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していた。<br>(2)新たに作り直す個別機能訓練計画と現行プランの連動がとれている。<br>(3)現行プランが、個別機能訓練計画の新たな目標である「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成できている。<br>(4)上記3つを満たしているため現行プランを変更しないということを利用者、その他関係者に周知し、周知したことを支援経過に残す。 |  |
| 16 居宅介護支援          | 通院時情報連携加算         | 寝たきりの利用者の代わりに利用者の配偶者がバイタルや利用者の行動の記録等を主治医に報告するため医療機関に通院している。その際に介護支援専門員が同席した場合、算定可能か。   | 算定要件に「利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、～」とあるため、利用者自身が通院していない状態での算定はできない。   | 令和3年度介護保険制度改正等説明資料<br>個別資料(居宅介護支援)<br>P11,23,40                          |

鹿児島市の介護報酬に係る考え方（Q&A）

令和3年8月17日

※今後、国から発出される通知・Q&A等により回答を変更する場合があります。

鹿児島市介護保険課

| サービス種別       | 加算名等            | 質問   | 回答   | 国の通知等   |
|--------------|-----------------|--|--|---|
| 17 居宅介護支援    | 質の高いケアマネジメントの推進 | ①利用者に対してケアプランに位置付けたサービス・事業所の割合を説明することが義務付けられたが、説明するのは新規契約時に1度でよいのか。<br>②令和3年4月以前に契約した利用者に対しての説明は直近のケアプラン見直し時が望ましいとなっているがモニタリング時に説明してもよいのか。                 | ①貴見のとおり。居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。<br>②モニタリング時に説明してもよい。しかし、説明する際はモニタリングの時間と区別し、モニタリングの説明と混ざらないようにする。利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。また、説明したことを支援経過に記録する必要がある。                                  | 最新情報Vol.952<br>令和3年度報酬改定に関するQ&A（Vol.3）問111,112  |
| 18 居宅介護支援    | 居宅介護支援費（Ⅱ）      | 事務職員が①「要介護認定更新認定の申請書の作成や申請」、②「ケアマネが確認・最終的に実績入力することを条件に計画作成システムにてケアマネが週間計画を作成したマスタをそのまま事務員がルーティン展開し作成したものを事業所へ郵送する」、③「給付管理にかかわる業務」を行ってもよいのか。                | ①、②はケアマネの負担軽減にもつながり可能と考える。また、③についても最終的な確認はケアマネジャーが行うことを条件に可能だと考えられる。   | 最新情報Vol.952<br>令和3年度報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問116  |
| 19 介護老人福祉施設  | 個別機能訓練加算        | ①個別機能訓練加算をとるにあたり、厚労省の提示した書式を使用して家族に説明しても構わないか。<br>②監査の際は計画書・評価書・実施表が必要だと聞いているが、厚労省が提示した書式は計画書のみだった。評価書は別で作成が必要か。   | ①厚労省の提示した書式の使用も可能。<br>②厚労省が示しているのはあくまで”計画”書で評価に関する項目がないため、機能訓練を行うにあたっては評価をするための様式は別に必要。（利用者や見直しをするための実施状況の記録も必要。実施時間・訓練内容・担当者等は利用者ごとに保管し、訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。）   |   |
| 20 介護老人保健施設  | LIFEへの登録        | 評価前に退所のため、褥瘡マネジメント加算を算定しない利用者はLIFEへの登録を行わなくてもよいのか。   | やむを得ない場合に一部情報が提出できない際は、情報が提出できなかった理由を記録に残しておく必要がある。  | ・最新情報Vol.952<br>令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問16<br>・最新情報vol.938<br>科学的介護情報システム（LIFE）<br>関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について |
| 21 地域密着型通所介護 | 療養通所介護          | ①療養通所介護の報酬が月額包括報酬になったが、入浴を行わなかった場合の減算とは、「一回も入浴を行わなかった」場合か。<br>②療養通所介護で清拭や足浴、手浴は入浴とみなされないか。<br>③療養通所介護にてICTの活用で状態の安定した方に対するの遠隔健康状態把握が可能になったが、状態の安定した方の定義とは。 | ①事業所内に入浴設備がないなど事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合や、療養通所介護計画に入浴介助の提供が位置付けられているが利用者の都合により療養通所介護を算定する月に入浴介助を一度もしなかった場合は減算となる。<br>②利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴をした場合は入浴介助をしたとみなす。<br>③当該事業所を利用しているものであって、主治の医師や当該事業所の看護師が、ICTを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているもの。 | 令和3年度介護保険制度改正等<br>説明資料<br>個別資料(地域密着型通所介護)P29,66,67  |
| 22 地域密着型通所介護 | 療養通所介護費         | ①利用者が入院等はしていないが、体調不良が続きその月に1回のみしか利用しなかった。この場合、他の利用者との平均回数が5回以上であれば、1回利用していないが、月額包括報酬でよいのか。<br>②利用月に途中で入院した場合、日割り計算でよいのか。                                   | ①他の利用者との平均回数が5回以上であれば、1回のみ利用でも月額包括報酬になる。<br>②入院と同時に契約を終了する場合は日割り計算になる。短期間の入院で契約を終了しない場合は月額包括報酬になる。   | ・令和3年度介護保険制度改正等説明資料<br>個別資料(地域密着型通所介護)P67<br>・介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(令和3年3月31日)資料9<br>「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」            |

## 鹿児島市の介護報酬に係る考え方（Q&A）

令和3年8月17日

※今後、国から発出される通知・Q&A等により回答を変更する場合があります。

鹿児島市介護保険課

| サービス種別          | 加算名等     | 質問  | 回答   | 国の通知等  |
|-----------------|----------|---|--|--|
| 23 地域密着型通所介護    | 療養通所介護費  | 療養通所介護の日割り計算について<br>①日割りの算定については実サービス提供回数ではなく、登録期間で算定で<br>よいか。<br>②上記の登録開始日は実際にサービス提供を開始した日でよいか。<br>③登録開始日が月の1日であれば月額包括報酬、2日以降であれば日割りでの<br>算定でよいか。<br>④利用者一人当たりの平均回数算定においては、日割りのご利用者および入<br>院実績のあるご利用者は平均回数算定に含めないでよいか。 | ①貴見のとおり<br>②貴見のとおり<br>③貴見のとおり<br>④貴見のとおり<br>利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者1人<br>当たり平均回数」の算定に含めないこととする。                         | ・令和3年度介護保険制度改正<br>等説明資料<br>個別資料(地域密着型通所介護)<br>P 66,67<br>・介護保険事務処理システム変<br>更に係る参考資料(確定版)(令和<br>3年3月31日)資料9<br>「月額包括報酬の日割り請求に<br>かかる適用」 |
| 24 看護小規模多機能居宅介護 | LIFEへの入力 | ①認知症の診断は医師意見書の記載を確認し、診断ありの場合、診断日等を<br>記載とあるが、意見書に不明や発症年までの記載しかない場合や②誤嚥性肺<br>炎の発症日が不明の場合はどのように入力すればよいか。  | ①必須項目は、70歳頃のように大体の発症年について対応する「年」を入力し、「日」が分からない場合<br>は「15日」、「月」も分からない場合は「6月」と入力する。②大まかな発症時期しか分からない場合、<br>例えば発症したのが月の上旬であれば「5日」、中旬であれば「15日」等と入力。 | 「ケアの質の向上に向けた科学<br>的介護情報システム（LIFE）利<br>活用の手引き」2021/5/14ver.<br>P9,18,70   |