

介護報酬の解釈 1 単位数表編(平成30年4月版) 追補2

平成30年8月・社会保険研究所

●追補

標記図書につき、以下の事務連絡および官報正誤により、追補します。

- 平成30年8月6日 老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6) (平成30年8月6日)」の送付について
- 平成30年8月9日 官報正誤

頁・箇所	旧	新
346頁 左段上から11～12行目	ユニット型介護保健施設短期入所療養介護費(I)	ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)
403頁 左段上から5行目	I型介護医療院短期入所療養介護(i)	I型介護医療院短期入所療養介護費(i)
530頁 注12の3行目	指定通所介護	指定地域密着型通所介護
571頁 左段上から2行目	イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、ニを算定している場合は、算定しない。	注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、ニを算定している場合は、算定しない。
1033頁 右段上から2行目	いずれかに	いずれにも
1036頁 右段上から6行目	イ(3)(ニ)d	イ(1)(一)b
1073頁 左段上から7～8行目	介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
1216頁 左段上から10～11行目	介護保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)
1216頁 左段上から12～13行目	ユニット型介護保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)
1280頁 左段上から8行目	限る)	限る。)
1280頁 左段下から4行目	要介護者	要支援者
1328頁 左段上から8行目	厚生省令	厚生労働省令

※平成30年7月追補により追加した「30年度報酬改定Q&A(Vol.5)」の後ろに、以下のQ&Aを加える。

30年度報酬改定Q&A(Vol.6)

【訪問リハビリテーション、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について

問1 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明し

ておくこと。

また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していること。

【通所系・居住系サービス】

栄養スクリーニング加算について

問2 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（平成30年3月23日）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30〔→125頁〕を参照されたい。

【通所介護，地域密着型通所介護，小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護】

通所介護等における看護職員の業務について

問3 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。

通所介護，地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には看護職員が確保されている取り扱いとしたところである。

しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。

また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護，地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。

※ 平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする。

【介護老人福祉施設，地域密着型介護老人福祉施設，短期入所生活介護】

夜勤職員配置加算について

問4 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ），（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ），（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ），（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ），（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ），（Ⅳ）ではなく（Ⅰ），（Ⅱ）を算定することが望ましい。

問5 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。

夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

問6 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

※ 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)の問84については削除する。

【介護職員処遇改善加算】

最低賃金の計算について

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

【サービス提供体制強化加算】

療養病床等から介護医療院へ転換した場合について

問8 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。