

	算定に関する基準及びQ&A	注意点等	根拠条文等
介護給付費の算定			
<p>基本的事項</p>	<p>(1) 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」(平成18年厚生労働省告示第127号の別表「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」)により算定すること。 ただし、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者が指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所毎に所定単位数より低い単位数を設定する旨を、都道府県に事前に届出を行った場合は、この限りではない。</p> <p>(2) 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定する。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算する。</p>	<p>●割引サービスを実施する場合は、事前に届出が必要です。</p> <p>●事業所・施設が所在する地域区分及びサービス種類に応じて、決められた割合を乗じて得た額。</p> <p>●(介護予防)特定施設入居者生活介護については、広島市・府中町は「乙地」10.23、それ以外の市町は「その他」10.00を単位数に掛けます。</p>	<p>平12厚告19の1 平12老企39 平18厚告127の1</p> <p>平12厚告19の2 平18厚告127の2 平12厚告22</p> <p>平12厚告19の3 平18厚告127の3</p>
<p>入所日数の数え方</p>	<p>(1) 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>(2) ただし、次の場合は、入所等の日は含み退所等の日は含まれない。</p> <p>・同一敷地内又は隣接もしくは近接する敷地における短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)以下「介護保険施設等」という。)の間で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合に、1つの介護保険施設等から退所の日別の介護保険施設等へ入所する。</p>	<p>●利用者が入院・外泊する場合</p> <p>① 入院日と退院日については、特定施設入居者生活介護の所定単位数が算定できる。</p> <p>② 入院中の利用者が特定施設に外泊する場合は特定施設入居者介護費は算定できない。(厚生労働省高齢者支援課確認事項)</p>	<p>平12老企40第2の1(2)</p>

	算定に関する基準及びQ&A	注意点等	根拠条文等
	<p>(3) なお、次の場合は医療保険の診療報酬が適用されるため(2)は当てはまらない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一敷地内にある病院もしくは診療所の病床であって、医療保険の診療報酬が適用されるもの ・隣接もしくは近接する敷地における病院もしくは診療所の病床であって、医療保険の診療報酬が適用されるもの <p>の間で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの <u>に入院する日は介護保険施設等の退所等の日は算定されない。</u> <u>退院する日に介護保険施設等の入所等の日は算定されない。</u></p> <p>(4) 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(以下「通所介護の算定方法」という。)の適用に関する「平均利用者数等の算定」においては、入所した日を含み、退所した日を含まないものとする。</p>	<p>●入院中の利用者は除いて差し支えない。</p>	
<p>人員欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について</p>	<p>(1) 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。</p> <p>* 前年度 ⇒ 毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度</p> <p>* 計算式 ⇒ $\frac{\text{前年度の全利用者等の延数}}{\text{前年度の日数}}$ (小数点第2位以下を切り上げ)</p> <p>(2) 看護・介護職員の人員基準欠如について</p> <p>イ) 人員基準上必要とされる人員から1割を超えて減少 ⇒ その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算される。(介護給付費の70/100を算定)</p> <p>ロ) 1割の範囲内で減少 ⇒ その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者の全員について減算される。(介護給付費の70/100を算定) ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。</p>	<p>◆計算式 ⇒P.3~6</p> <p>●基準上必要とされている常勤の看護職員1名が、暦月で1月配置されない場合は、翌月減算となる。(厚生労働省高齢者支援課確認事項)</p> <p>●外部サービス利用型の従業者等人員欠如の減算は、基本サービス部分についてのみ適用される。</p>	<p>平12老企40第2の1(5)</p>

	算定に関する基準及びQ&A	注意点等	根拠条文等
	<p>指定特定施設において、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を行った場合に、利用者の要介護状態区分状態に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>特定施設入居者生活介護費(1日につき)</p> <p>(1)要介護1 571単位 (2)要介護2 641単位 (3)要介護3 711単位 (4)要介護4 780単位 (5)要介護5 851単位</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護費(1日につき)</p> <p>(1)要支援1 203単位 (2)要支援2 469単位</p>		<p>平12厚告19別表10</p>
<p>その他の居宅サービスの利用について</p>	<p>■指定特定施設入居者生活介護を受けている入居中の居宅(介護予防・地域密着型)サービスの利用については、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅(介護予防)サービス((介護予防)居宅療養管理指導を除く。)に係る介護給付費は算定しない。(外泊の期間中を除く。)</p> <p>■ただし、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅(介護予防)サービスを利用させることは差し支えない。</p> <p>例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護費を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度額基準額を設けた趣旨を没却するため認められない。</p>	<p>●外泊の期間中を除くのは、外部利用型も同様</p> <p>●外泊期間中は(介護予防)特定施設入居者生活介護を算定できない。</p>	<p>平12老企40第2の4(1)</p>
	<p>Q 認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について</p>		
	<p>A 外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。</p> <p>この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。</p> <p>なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。</p> <p>(例)</p> <p>外泊期間:3月1日～3月8日(8日間)</p> <p>3月1日 外泊の開始……認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定</p> <p>3月2日～3月7日(6日間)……居宅サービスを算定可</p> <p>3月8日 入院又は外泊の終了……認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定</p> <p>なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。</p> <p>(平成15年4月版 介護報酬に係るQ&A)</p>		

	算定に関する基準及びQ&A	注意点等	根拠条文等
	<p>■また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。 この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p>		
	<p>Q 次の場合において、外部事業者に対する費用負担関係はどのようになるか。</p> <p>① 特定施設入所者生活介護事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を当該特定施設入所者生活介護の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等)</p> <p>② 特定施設入所者生活介護の提供を受けている入所者が、自らの希望により、特定施設入所者生活介護の一環として行われる介護サービスとは別途に、外部事業者による介護サービスを利用している場合</p>		
	<p>A</p> <p>① 特定施設入所者生活介護が、外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払う(入所者は、特定施設入所者生活介護事業者に対して特定施設入所者生活介護の利用料を支払い、保険給付を受ける。)(「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の第二の4の(1)参照) なお、委託する場合には、特定施設入所者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に実行することが必要。</p> <p>② 入所者が自己負担により外部事業者に対してその介護サービスの利用料を支払う。 (12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71介護報酬等に係るQ&A vol.2)</p>		
	<p>Q 有料老人ホームの体験入所を介護報酬の対象として良いか。</p>		
	<p>A 体験入所は介護報酬の対象とはならない。 (12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71介護報酬等に係るQ&A vol.2)</p>		

	算定に関する基準及びQ&A	注意点等	根拠条文等
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の算定及び支払い方法について	<p>■基本サービス部分(事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成, 利用者の安否の確認, 利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(事業者が委託する指定居宅サービス事業者が提供する居宅サービス部分)からなる。</p>		老企40号第2の4(5)
	<p>【外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護】 次のイとロの単位数を合算してたものに1単位の単価を乗じて得た額が外部サービス利用型(介護予防)特定施設生活介護事業者へ支払われる。</p> <p>イ) 基本サービスを行った場合, 1日につき87単位(介護予防サービスは60単位) ロ) 各サービス部分は, 特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。</p>		平18厚告165号別表第1の1
	<p>各サービス部分の対象サービス及び単位数は, 次の限度単位数を上限として算定する。</p> <p>①要介護1 17,358単位 ②要介護2 19,486単位 ③要介護3 21,614単位 ④要介護4 23,712単位 ⑤要介護5 25,870単位 ①要支援1 4,970単位 ②要支援2 10,400単位</p>	<p>●外泊期間中に利用した居宅(介護予防)サービス費も限度額に含む。</p>	平18厚告165号の一のロ
	<p>■次の点については, 取扱いに注意すること。</p> <p>ア 訪問介護 訪問介護にかかる報酬額については15分ごとの算定となっている。</p> <p>イ 訪問看護 保健師, 看護師又は理学療法士, 作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定する。</p>	<p>●訪問看護について, 准看護師は不可</p>	老企40号第2の4(5)

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適要件等 (全ての項目を満たす場合に算定されます)						
人員基準欠如減算	共通			減算 70/100	<p>■次の場合減算となる</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>減算対象の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定施設入居生活介護</td> <td>看護職員又は介護職員の数が基準を満たさない場合</td> </tr> <tr> <td>外部サービス利用型</td> <td>施設従業員数が基準を満たさない場合</td> </tr> </tbody> </table>	区分	減算対象の場合	特定施設入居生活介護	看護職員又は介護職員の数が基準を満たさない場合	外部サービス利用型	施設従業員数が基準を満たさない場合
区分	減算対象の場合										
特定施設入居生活介護	看護職員又は介護職員の数が基準を満たさない場合										
外部サービス利用型	施設従業員数が基準を満たさない場合										

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適要件等 (全ての項目を満たす場合に算定されます)		
個別機能訓練加算	共通	○	加算	1日につき 12単位	要件	基準	留意事項
					人員配置	機能訓練指導員	
						専従かつ常勤の理学療法士等を1名以上	
						利用者数が100を超える場合、専従かつ常勤の理学療法士等の1名以上配置に加え、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置する	
提供	計画作成	機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成	利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする 個別機能訓練計画に相当する内容を(介護予防)特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって代えることができる				
	実施	当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合	計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行う 開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにする				
個別機能訓練加算 Q&A	<p>(問) 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。</p>				<p>(回答) 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。</p>		

平成18年4月改定関係Q&A VOL3

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算通要件等 (全ての項目を満たす場合に算定されます)									
夜間看護体制加算	特定	○	加算	1日につき 10単位	<p>■次の基準を満たす施設において、利用者に対し指定特定施設入居生活介護を行った場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要件</th> <th>基準</th> <th>留意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人員配置</td> <td>常勤の看護師(※1)を1名以上配置し、看護に関わる責任者を定めている</td> <td>※1 正看護師に限る</td> </tr> <tr> <td>連携体制 指針説明</td> <td> ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制(※2)を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている </td> <td> ※2 特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。具体的には次のような体制を想定している。 ① 管理者を中心に、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること ② 管理者を中心に、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされている ③ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対し、②の取り決めが周知されている ④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行う </td> </tr> </tbody> </table>	要件	基準	留意事項	人員配置	常勤の看護師(※1)を1名以上配置し、看護に関わる責任者を定めている	※1 正看護師に限る	連携体制 指針説明	・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制(※2)を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている	※2 特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。具体的には次のような体制を想定している。 ① 管理者を中心に、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること ② 管理者を中心に、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされている ③ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対し、②の取り決めが周知されている ④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行う
要件	基準	留意事項												
人員配置	常勤の看護師(※1)を1名以上配置し、看護に関わる責任者を定めている	※1 正看護師に限る												
連携体制 指針説明	・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制(※2)を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている	※2 特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。具体的には次のような体制を想定している。 ① 管理者を中心に、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること ② 管理者を中心に、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされている ③ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対し、②の取り決めが周知されている ④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行う												
<p>〔参考〕 指定認知症対応型共同生活介護(グループホーム)における「医療連携体制加算」についてのQ&A</p>	<p>〔問〕 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。</p>	<p>〔回答〕 算定の留意事項(通知)にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。 また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。 なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。</p>												

指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適要件等 (全ての項目を満たす場合に算定されます)																
医療機関連携加算	共通	○	加算	1月につき 80単位	<p>■看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、当該利用者の健康の状況について情報提供した場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要件</th> <th>基準</th> <th>留意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報提供先</td> <td>協力医療機関又は当該利用者の主治医</td> <td>歯科医師を含む</td> </tr> <tr> <td>情報提供回数</td> <td>月に1回以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td>算定不可の場合</td> <td></td> <td>情報提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td> <p>あらかじめ指定特定施設入居者生活介護事業所と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと</p> <p>必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない</p> <p>看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること</p> <p>情報提供は、面談によるほか、文書(FAX含む)又は電子メールにより行うことも可能</p> <p>協力医療機関等に情報を提供した場合において、協力医療機関の意思又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること</p> <p>この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない</p> </td> </tr> </tbody> </table>		要件	基準	留意事項	情報提供先	協力医療機関又は当該利用者の主治医	歯科医師を含む	情報提供回数	月に1回以上		算定不可の場合		情報提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合	その他		<p>あらかじめ指定特定施設入居者生活介護事業所と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと</p> <p>必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない</p> <p>看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること</p> <p>情報提供は、面談によるほか、文書(FAX含む)又は電子メールにより行うことも可能</p> <p>協力医療機関等に情報を提供した場合において、協力医療機関の意思又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること</p> <p>この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない</p>
					要件	基準	留意事項														
情報提供先	協力医療機関又は当該利用者の主治医	歯科医師を含む																			
情報提供回数	月に1回以上																				
算定不可の場合		情報提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合																			
その他		<p>あらかじめ指定特定施設入居者生活介護事業所と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと</p> <p>必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない</p> <p>看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること</p> <p>情報提供は、面談によるほか、文書(FAX含む)又は電子メールにより行うことも可能</p> <p>協力医療機関等に情報を提供した場合において、協力医療機関の意思又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること</p> <p>この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない</p>																			
医療機関連携加算 Q&A	<p>(問) 算定要件に「・・・月に1回以上情報を提供した場合」という条件があるが、 ①情報提供の方法(口頭で提供してカルテに記録など)②その様式について、所定の条件などがあるか。</p>	<p>(回答) ①医師等が情報を受け取ったことが客観的にわかる書類が必要であり、例えば、医療カルテにその旨を記載されたのであれば、その写しを徴収するなどしておく必要がある。単に、情報を提供したことを記録しておくだけでは不十分である。 ②様式について特段の定めはない。</p>																			

広島県版Q&A(平成21年度報酬改定)12-2-2

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適要件等 (全ての項目を満たす場合に算定されます)						
					<p>(問) ①利用者個人が受診しており、この利用者に関しての状況報告は、主治医の問い合わせだけに看護師が対応している事例がある場合⇒この利用者は算定しない、もしくは施設として算定できないか。 ②2ヶ月に1度の受診で報告した場合(60日)になると、1月は加算、30日を超えたものは算定しないという解釈⇒2月に1回の算定が可能か。 ③家族が看護師の説明に基づき主治医に報告するもの⇒この利用者は算定しない、もしくは施設として算定できないか。</p> <p>(回答) 「利用者の同意を得て、協力医療機関又は利用者の主治医に対して、利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に算定できる。」「当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。」とされており、①～③いずれも算定不可。</p> <p style="text-align: right;">広島県版Q&A(平成21年度報酬改定)12-2-4</p>						
					<p>(問) 4月17日～30日の14日間、特定施設に入所し、その後入院した利用者について、4月29日に協力医療機関又は利用者の主治医に情報提供を行った場合、当該加算を算定することができるか。</p> <p>(回答) この加算は、「情報を提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合は、算定できない。」とされている。 質問の場合、情報提供日前30日以内に特定施設入居者生活介護の算定が14日未満となっており、算定できない。</p> <p style="text-align: right;">広島県版Q&A(平成21年度報酬改定)12-2-5</p>						
加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適要件等 (全ての項目を満たす場合に算定されます)						
外部サービス利用型における障害者等支援加算	共通	○		加算 1日につき 20単位	<p>■養護老人ホームである指定特定施設において、次の該当利用者に対し基本サービスを行った場合に加算する</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要件</th> <th>基準</th> <th>留意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>該当利用者</td> <td>知的障害又は精神障害を有する利用者(※)であって、これらの障害の状況により、基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの</td> <td> <p>※ 次に掲げる障害等を有する者を指す</p> <p>(1) 「療育手帳制度について」第5の2の規定により療育手帳の交付を受けた者</p> <p>(2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者</p> <p>(3) 医師により、(1)又は(2)と同等の症状を有するものと診断された者</p> </td> </tr> </tbody> </table>	要件	基準	留意事項	該当利用者	知的障害又は精神障害を有する利用者(※)であって、これらの障害の状況により、基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの	<p>※ 次に掲げる障害等を有する者を指す</p> <p>(1) 「療育手帳制度について」第5の2の規定により療育手帳の交付を受けた者</p> <p>(2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者</p> <p>(3) 医師により、(1)又は(2)と同等の症状を有するものと診断された者</p>
要件	基準	留意事項									
該当利用者	知的障害又は精神障害を有する利用者(※)であって、これらの障害の状況により、基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの	<p>※ 次に掲げる障害等を有する者を指す</p> <p>(1) 「療育手帳制度について」第5の2の規定により療育手帳の交付を受けた者</p> <p>(2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者</p> <p>(3) 医師により、(1)又は(2)と同等の症状を有するものと診断された者</p>									