

鳥取県版 介護保険インフォメーション

NO. 8

平成17年10月27日

鳥取県福祉保健部長寿社会課

平成17年10月改定関係Q&Aについては、本年9月7日の全国介護保険指定基準・監査担当者会議の会議資料を情報提供したところですが、今回、厚生労働省において追補版が作成されましたので情報提供します。

なお、今回の追補版では、従来の回答内容を修正している部分もありますのでご注意ください。

平成17年10月改定Q&A【追補版】

○平成17年10月改定関係Q&Aについては、本年9月7日の全国介護保険指定基準・監査担当者会議においてお示したところであるが、その後も地方自治体や事業者等から様々な御照会がなされていることから、今般、追補版を作成したので、御参照されたい。

○なお、本追補版については、各方面からの御照会や御意見などを踏まえ、現時点における当局としての考え方を整理したものであり、一部の照会事項については、従来の回答内容を修正しているので御留意されたい。

I 居住費関係

【報酬設定関係】

(問1) 多床室から従来型個室など、部屋替えした場合、当日の介護報酬はどちらで算定するのか。

(答)

部屋替えした日については、以降に利用する部屋の報酬で算定する。

【利用者負担関係】

(問2) 施設給付の見直しに伴い、食費・居住費の消費税法上の取り扱いはどうなるのか。

(答)

今回の施設給付の見直しにより、介護保険施設等の食費・居住費が自己負担とされた。これに伴い平成17年9月7日付で告示された『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件の一部を改正する件』(平成17年財務省告示第333号)により介護保険施設等の消費税の取扱いを定めた『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件』(平成12年大蔵省告示第27号)が改正され、食費・居住費に係る消費税は、従前と同様に特別な食費・居住費を除き非課税として取扱うこととされたところである。なお、この取扱いについては、9月8日付事務連絡にて、すでに各都道府県に通知しているところである。

※ 特別な食費・居住費とは、『居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関する指針』(平成17年厚生労働省告示第419号)に基づき事業者が規定する「利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料」である。

(問3) 利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合に、指導の対象となるのか。

(答)

設問のケースについては、入所者と施設の契約により定められるものであり、指導の対象とはならないものである。

【従来型個室の経過措置関係】

(問4) 介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が、9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置の適用することは可能か。

(答)

介護老人保健施設の入所又は介護療養型医療施設の入院の契約が継続している場合に限り、経過措置を適用できる。

(問5) 経過措置の規定にある「入所」とは、施設への入所という意味か、それとも、個室への入所という意味か。

(答)

経過措置の規定における「入所」は、個室への入所という意味である。

(問6) 短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、

- ① 医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要となるのか。
- ② 医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。
- ③ 医師とは主治医、配置医師どちらでもよいのか。

(答)

- ① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。
- ② 御指摘のとおりである。
- ③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。

(問7) 経過措置の適用を受けている既入所者が緊急治療を行う等の施設サイドの事情から、従前から特別な室料を徴収している居室へ移動した場合には、経過措置は適用されるのか。

(答)

部屋を移動しても、従来型個室に入所している者であって、特別な室料を徴収されていない場合には、引き続き、経過措置の対象となる。

(問8) 介護老人保健施設の認知症専門棟の個室に新たに入所する場合、経過措置の適用はあるのか。

(答)

介護老人保健施設の認知症専門棟の個室であっても、経過措置の要件に該当する場合には、経過措置の対象となる。

(問9) 介護老人保健施設の認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。

(答)

認知症専門棟については、老人保健施設における利用料の取扱いについて(平成6年老健第42号)に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できない。

(問10) 従来型個室の経過措置を旧措置入所者等について適用する場合の認定証の記載方法はどのようになるのか。

(答)

実質的負担軽減者である旧措置入所者、市町村民税課税層における居住費の特例減額措置対象者、境界層措置該当者は、居住費の負担限度額について、特定の居室区分にかかる認定が行われることとなるが、従来型個室の経過措置に該当する場合には、居住費の負担限度額の欄は、「多床室」にのみ金額を記載し、それ以外の居室種別には「-」や「*」等を記載することとなる。

なお、従来型個室の経過措置の適用があるか否かについては、適宜聴き取り等行う必要がある。

【補足給付関係】

(問11) 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。

(答)

40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。

(問12) 入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間)のみ」とあるが、7日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。

(答)

疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベットを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。

(問13) 短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。

(例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食摂取しなかった場合。

(答)

実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。

(問14) 支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日よりも後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるか。

(答)

支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)

Ⅱ 食費関係

(問15) 薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。

(答)

薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。

【栄養マネジメント加算関係】

(問16) 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は算定できるか。

(答)

それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。

(問17) 薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケア・マネジメントを実施すべきと考えて良いか。

(答)

栄養ケア・マネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのようなマネジメントの必要性はかわらない。

したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしていれば算定可能である。

(問18) 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。

(答)

同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。

【経口移行加算関係】

(問19) 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいのか。

(答)

配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。

(問20) 経口移行加算の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。

(答)

保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「平成17年10月改定関係Q&A(平成17年9月7日)問82」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。

【栄養管理体制加算】

(問21) 病院又は診療所に所属している管理栄養士又は栄養士が、併設の短期入所生活介護事業所の栄養管理も兼務している場合、当該短期入所生活介護事業所において栄養管理体制加算を算定できるか。

(答)

それぞれ管理栄養士配置加算、栄養士配置加算を算定できる。

(問22) 介護保険適用病床と医療保険適用病床を有する病院又は診療所であって、医療保険適用病床に常勤の管理栄養士1名が配置されている場合、介護保険適用病床で管理栄養士配置加算を算定できるか。

(答)

介護療養型医療施設に置くべき栄養士の人員基準については、当該病院又は診療所全体として、医療法に基づく基準を満たすために必要な数としているところであり、栄養管理体制加算の算定に必要な栄養士の配置についても病院又は診療所全体として算定要件に必要な数の配置があれば算定が可能である。したがって、設問の場合にあっては、管理栄養士配置加算の算定は可能である。

(問23) 介護保険施設において栄養士や管理栄養士と介護支援専門員との兼務は可能か。(兼務した場合であっても、栄養士・管理栄養士配置加算は算定できるのか。)

(答)

施設における栄養士、管理栄養士による栄養管理業務は、低栄養状態の改善など、利用者の生活の質の向上にとって重要であり、今後期待される役割も増えていくものである。

介護支援専門員を兼務することは、施設基準上、入所者の処遇に支障がない場合であって、介護支援専門員としての配置基準も満たしている場合には可能であるとされており、加算も算定できるところであるが、その場合には、上記を踏まえ、これまで以上に入所者等に対する栄養改善指導、利用者の状態に応じた給食管理等の栄養管理に関する業務に支障を来さないよう十分に配慮する必要があると考える。

(問24) 入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算を算定できるか。

(答)

入院又は外泊期間中は、栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算は算定できない。

(問25) 経管により食事を摂取する利用者が、流動食を持ち込み、施設から食事の提供を一切受けない場合でも、管理栄養士又は栄養士の配置加算を算定してよいか。弁当持参の場合はどうか。

(答)

設問のような場合であっても、栄養管理体制加算の算定は可能であり、利用者の年齢・心身の状況により適切な栄養量及びその内容が確保されているか確認の上、適切な指導を行うことが必要であると考えます。

(問26) 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算は算定できるか。

(答)

他科受診時の費用を算定した日でも、栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算を算定しても差し支えない。

(問27) 月の途中で管理栄養士が退職し、栄養士の管理となった場合は、日割りでそれぞれの加算を算定するのか。

(答)

御指摘のとおりである。

【療養食加算】

(問28) 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問29) 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

(答)

- 1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。
- 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。

【ガイドライン・特別な食事】

(問30) ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費の範囲に含めるのか。

(答)

これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。

(問31) 食費の提供に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。

(答)

食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。