

○ 京都府令和6年度介護報酬改定Q & A集

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
1	訪問看護ステーション	4 報酬	口腔連携強化加算	<p>口腔連携強化加算の届け時の添付書類「(別紙11)口腔連携強化加算に関する届出書」について</p> <p>届出書の4歯科医療機関との連携の状況1連携歯科医療機関の枠内に歯科訪問診療科の算定の実績の記入欄があるが、現時点で実績がないので記入ができないが、どのように対応すればよいか。</p>	<p>口腔連携強化加算の算定要件として、「診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。」とされている。</p> <p>お尋ねの実績記入欄には、上記「歯科訪問診療料の算定の実績」を確認するため、相手方の如何を問わず、直近の算定実績を記入いただくもので、必ずしも貴事業所や貴事業所利用者への訪問診療の実績である必要はない。</p>		
2	通所リハビリテーション	4 報酬	退院時共同指導加算	<p>改正された体制等状況一覧表の「その他該当する体制等」に、退院時共同指導加算のチェック項目が見当たらないが、どのように届出すればよいか。</p>	<p>退院時共同指導加算は、体制に係るものではないので、算定にあたって届出は不要である。</p>		
3	介護老人保健施設	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算	<p>「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)のQ131の(問)(答)について</p> <p>(問)高齢者施設等感染対策向上加算(I)について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。</p> <p>(答)医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。</p> <p>とあるが、</p> <p>(1)令和6年度に研修を実施予定ではあるが、具体的な日時は未定である場合に、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書(別紙35)」の「5」の「院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時」は空欄で提出してもよいか。何か実施を告知するチラシ等、添付書類が必要か。</p> <p>(2)令和6年度に研修を実施予定で、具体的な日時も決まっている場合に、「院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時」は、実施予定日を記入してもよいか。予定日がわかるチラシなどの添付は必要か。</p>	<p>(1) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)の(答)にて、「医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、」とあるため、具体的な日時が全く決まっていない状況で、(別紙35)「5」の「院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時」を空欄にしたまま届出を行い、加算算定することは認められない(これを認めると全施設が加算算定可となる。)</p> <p>しかしながら、具体的な日時までは決まっていないものの、医療機関等と調整し、「令和6年8月中」と月単位で参加の目的が立っておれば、その旨を(別紙35)に記載し算定することは差し支えない。その際にチラシ等の添付書類の提出までは不要。</p> <p>なお、具体的な日時が定まった場合は、その際に修正版の(別紙35)を提出いただくこと。</p> <p>(2)実施予定日の記載で可。チラシ等の添付は求めないので、運営指導を実施した際に、研修又は訓練が実施されたことわかる書類を示すことができるよう準備しておくこと。</p>		

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
4	訪問看護	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について ①「夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」が要件の1つとなっているが、どの程度まで勤務間隔を確保すればよいのか。 ② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)までというのは待機だけで対応が無かった日も回数に含まれるのか。	① 具体的には事業所での判断において勤務間隔を定めていただくことになるが、令和6年3月15日付け事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問44にあるとおり、勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン(労働時間等設定改善指針)」(平成20年厚生労働省告示第108号)等を参考に、従業員の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実効性ある休息が確保されるよう配慮する必要がある。 ② 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)p24にもあるとおり、「単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない」ため、待機だけで対応がなかった日は回数に含まれません。		
5	施設系	4 報酬	協力医療機関連携加算	協力医療機関との「定期的な」会議(令和6年度介護報酬改定における改定事項について 1.(3)20協力医療機関との定期的な会議の実施)の基準はあるか。例:会議開催の目安や頻度など。	協力医療機関との「会議を定期的に開催」とは「概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、等が施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。」とされている(右記厚生省通知中、第2の5介護福祉施設サービス(27)協力医療機関連携加算)。	「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居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)	
6	施設系	3 運営	協力医療機関	協力医療機関との連携体制は、入所者個人のかかりつけ医との連携体制を確保しただけでは不十分、施設の協力医療機関との連携体制の確保が必要か。	お見込みのとおり。		
7	施設系	3 運営	口腔衛生管理	「介護保険施設における口腔衛生管理の強化について」について、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することと記載されているが 1. 実施は入所時はもちろんのこと、全員に対して月1回以上の実施を行うという理解でいいのか 2. 当該施設の従業者とは介護職員も含まれるという理解でいいのか 3. 評価と書かれているが、何か評価票等の例があるのか若しくは最低限評価しなければならない評価項目があるのか	1. 「入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること」とされていますので、入所時と、毎月1回必要になります。 2. 従業者には、看護師、介護職員が該当するので、介護職員が含まれます。 3 国通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」中、 「第二章第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示」の「2 入所者の口腔の健康状態の評価」において、【口腔の健康状態の評価例】や、別紙様式6-3「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」等の記載項目があります。	指定介護老人福祉施設 の人員、設備及び運営 に関する基準について (老企第43号)第4の「18 口腔衛生の管理」 (2) ※介護老人保健施設、 介護医療院の運営基準 (国通知)にも同様の規定 があります。	

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
8	訪問看護	4報酬	理学療法士による訪問看護	前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合、8単位の減算となるが、この回数については事業所全体の総数でカウントし全利用者に対し減算するのか。それとも利用者毎にカウントし、該当利用者のみ減算とするのか。	国通知において「理学療法士等」という。)による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。(以下略)とあることから、回数は事業所全体の総数で確認する。また、減算については(5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合にのみ8単位減算となる。	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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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(第4(4)⑧)	
9	介護老人保健施設	4報酬	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準のうち、「当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合」について、社会福祉士である支援相談員の配置は常勤換算で1以上必要か、それとも1名を配置していればよいか。	常勤換算ではなく単に1名の社会福祉士の資格を有する支援相談員がいれば基準を満たす(厚労省確認)。		
10	施設系	4報酬	感染対策向上加算・生産性向上推進体制加算	(1)感染対策向上加算Ⅱについて 加算要件の「感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合」は、過去に京都府感染専門サポートチームに依頼し、実地指導を受けていたものを含めてよいか。 (2)生産性向上推進体制加算について 加算算定にあたって、委員会(※)を三月に一回開催することとされているが、令和6年4月から算定するには令和6年4～6月のうちに委員会開催することよいか。 本委員会は設置義務に3年の経過措置があるが、委員会での検討がなければ加算算定はできないという理解でよいか。 (※)「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」	(1)お見込みのとおりだが、サポートチームから派遣された職員が実地指導等を実施した場合に必ず加算(Ⅱ)が算定可となるわけではなく、派遣された医師又は看護師等の所属する医療機関が、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関であることが必要である。 (2)お見込みのとおり。	令和6年度改正：施設系留意事項について(P39～) 令和6年度改正Q&A Vol1(P82～)	

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
11	福祉用具貸与・販売	4 報酬	選択制について	<p>①4月1日以前にすでにレンタルしている用具については、選択制の導入にあたり改めて選択の提案が必要か。</p> <p>②モニタリングにおいて、“選択制の対象の福祉用具の提供に当たっては”という文言があるが、選択制対象以外の用具についてはモニタリングが必要となるのではないか。また、既にレンタルしている用具について、モニタリングが必要となるか。</p> <p>③販売における初回のアセスメント時期に規定はあるか。</p> <p>④選択制の提案において“医師や専門職の意見を踏まえ”とあるが、専門職の対象は何か。</p> <p>また、専門職の範囲に福祉用具専門員は含まれるのか(介護サービスを使わずに用具購入のみする人が一定いる。その場合、ケアマネ等が入らないため、医師等の意見を収集することが難しいため)。</p>	<p>①利用者へ、選択に当たって必要な情報を提供すること、利用者から選択を求められた場合の対応は必要となる。選択の提案が常に必要となるものではないが、必要な人には選択の提案をしていただきたい。提案の時期がいつまで、といった規定はないので、対象者の状況に応じて福祉用具専門員のモニタリングを計画的に実施してもらうことが必要となる。(厚労省確認)</p> <p>②前段については、選択制の対象となっていない福祉用具についても、モニタリングが必要になる。</p> <p>後段について、既にレンタルしている用具についても、利用者ごとに適時適切なモニタリングが求められる。</p> <p>※施行日以前の利用者については、必要に応じて対応いただければよいので、例えばレンタル後、6か月を経過してモニタリングがされていないからといって、直ちに不適切ということではないが、利用者の状態に応じ、適時適切に実施されたい。(厚労省確認)</p> <p>③利用者等からの要請等がある場合以外に、明確な規定はない。</p> <p>※アセスメントの時期について特に定めた規定はないので、適切な時期に行っていただければよい。(厚労省確認)</p> <p>④居宅基準省令において、「医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等…の担当者その他の関係者」(同第199条第2号、同第214条第2号)と定められている。</p> <p>※ 利用者の適切な判断のために、かかりつけ医師の意見書を確認する、電話で状態の安定性を確認する、カンファレンスで医師の口頭意見を確認するなど、何らかの方法で医学的所見を得た上での協議をしていただきたい。(厚労省確認)</p>		
12	特定施設入所者生活介護	4報酬	退居時情報提供加算	<p>・退所時情報提供加算においては、「入所者等1人につき1回に限り算定」と定められている。</p> <p>・一方で、QA Vol3問2において「医療機関の入院にあたり、退所又は退居の手続きを行わない場合においても算定可能」とされている。</p> <p>・例えば、様態が不安定な利用者が退去の手続きなく施設入退居と病院入院退院を繰り返す場合、退居の都度算定することは可能か。</p> <p>・1回限りの考え方について確認したい。(退居で1回と考えるのか。当施設として1回となるのか。)</p>	<p>退居時情報提供加算については、「利用者1人につき1回に限り算定する。」とあること(指定居宅サービス費用算定基準 第10のホ)や、「同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。」(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol3)(令和6年3月29日)の 問2)とあること、また、「入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。」(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居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)第2の4特定施設入所者生活介護費の(17)②)とあることから、「同一月に再入院する場合」や、「前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合」に当たらない場合に算定できると考える。</p> <p>また、提供する内容が同一かの判断にあたっては、上記留意事項通知の別紙様式12の各項目の記載内容から判断するべきと考える。</p>		

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
13	通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	<p>現在、個別機能訓練加算を算定しているが、同加算を算定する場合、個別機能訓練計画書及び通所介護計画書を3か月に1回、見直ししなければならないのか。</p> <p>① 個別機能訓練加算の加算要件として、「機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること」とされている。</p> <p>したがって、3か月に1回必ず見直ししなければならないという訳ではなく、必要に応じて見直すという解釈でよろしいか。(ただし、3月に1回以上の評価を行うことにより個別機能訓練計画を見直すことになる可能性は高いと思います)</p> <p>② 通所介護計画は、上記の3月に1回以上の評価を行うことに伴い、ケアマネージャーと相談の上、必要に応じて変更するもので、3か月に1回必ず見直ししなければならないという訳ではない、という理解でよろしいか。</p>	<p>① 必要に応じて見直し等を実施ということから、お見込のとおりと考えます。</p> <p>② 個別機能訓練計画は通所介護計画と連動し、整合性が保たれるように作成されることから、お見込みのとおりと考えます。</p>	①:「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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1日老企第36号)」中、第2の7(13)	
14	訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等	4報酬	口腔連携強化加算	<p>・利用者が歯科医師から居宅療養管理指導を受け、歯科医療機関が居宅療養管理指導費を請求している。</p> <p>・その場合、訪問介護(看護・リハ等)が同利用者の口腔状態の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合、訪問介護(看護・リハ等)が口腔連携強化加算を算定することは可能か。</p>	<p>口腔連携強化加算にあつては、「口腔状態の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価を提供する」とサービス内容が重複すると思われるため、算定は原則不可と考える。</p> <p>例外的に、利用者の身体状況や医療機関との連携の内容に応じて、訪問介護事業所から歯科医師に対して、情報提供が必要な場合は必ずしも算定が不可能であるとはいえない。その必要性の有無については、サービス担当者会議等で確認されたい。</p>		
15	介護老人保健施設	4報酬	高齢者施設等感染対策向上加算	<p>高齢者施設等感染対策向上加算は、あらかじめ協力医療機関の新規や変更の許可を京都府から得ていなければ加算算定できないのか。</p>	<p>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の要件を満たすための連携先医療機関は、必ずしも協力医療機関である必要はないので、当該加算の取得のため、協力医療機関の追加・変更の知事の許可を得る必要はない。</p> <p>連携先医療機関を協力医療機関とすることはもちろん差し支えないが、その場合は知事の許可が必要。</p> <p>また、運営基準(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準)第30条第1項各号の基準を満たすための医療機関は、協力医療機関であることを要するので、この基準を満たすため協力医療機関を追加・変更する場合は知事の許可が必要となる。</p>		

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
16	訪問看護	4報酬	理学療法士による訪問看護	<p>・訪問看護について、算定日が属する月の前6か月間において、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算することとなった。</p> <p>・この算定していないとは、「事業所としてどの利用者に対しても算定していない場合」を指すのか。それとも「利用者それぞれについて判断し、算定していない利用者に対しては、理学療法士等の訪問看護費から減算する」という意味か確認したい。</p>	<p>減算に該当するかどうかの判定は事業所単位で行い、該当した事業所について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問1回につき8単位減算(減算は訪問単位で適用)することとなる。</p>		
17	介護老人保健施設	4 報酬	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	<p>介護老人保健施設のリハビリテーションマネジメント計画書情報加算について、加算Ⅰの「口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること」のみを満たせない(※)利用者に対し、加算Ⅱを算定することは可能でしょうか。 ※月末入所や月初退所により、「Ⅰ」内加算の要件である月2回の口腔ケア等ができない→「Ⅰ」内加算算定不可→リハビリ計画加算Ⅰ算定不可となるため。</p>	<p>事業所全体の体制として、加算(Ⅰ)の要件を満たすことから、届出上は加算(Ⅰ)を算定している場合でも、口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定できない利用者について、加算(Ⅱ)のその他の算定要件を満たす場合は、当然、加算(Ⅱ)を算定することは可能。</p>		
18	訪問リハビリテーション	4報酬	退院時共同指導加算	<p>1. 当事業所がある病院から自宅退院される場合であっても、退院前カンファレンスに当事業所の理学療法士等が参加し、退院時共同指導を行ったあと、訪問リハビリテーションを行った場合は加算を算定することは可能か。</p> <p>2. 1と同様のケースにおいて、当事業所が併設されている病院が診療報酬の「退院時共同指導料2」を算定する場合、当事業所が「退院時共同指導加算」を初回の訪問リハビリテーション時に算定することは可能か。</p>	<p>どちらもお見込みのとおり。なお、2. について診療報酬における「退院時共同指導料2」と介護報酬における「退院時共同指導加算」の併算定について、診療報酬所管課にも確認済み。</p>		

NO	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	参考QA、通知等	備考
19	訪問介護	4報酬	同一建物減算	訪問介護における「同一建物等減算」について、利用者居住場所や利用人数によって減算の内容が変わるものですが、4つの減算はそれぞれどの時期に適用すればよいでしょうか。Q&A(問9)では、「同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用<後略>」と記載されておりますが、この「新しい基準」は同一建物減算4つ全てを指すのか、④12%減算のみを指すものでしょうか。	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問9」で示されている令和6年度以降の取扱い等にある判定期間は、あくまで新設された12%減算の分であり、従来からある10%減算や15%減算については、これまでどおり令和6年4月から減算適用となる。		
20	総合事業(通所サービス)	4報酬	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算(総合事業 介護予防通リハ)が基本報酬化されたことにより、加算を算定していない事業所であっても、算定要件であった体力測定等を実施しなければならないか。	「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について(老認発0315号第5号)第3.3(1)において、「指定相当通所型サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところであり、指定相当通所型サービスは、基準告示第47条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえ…」とある。このことから、運動器機能向上サービスの具体的な実施内容については、上記通知第3の3(1)②に掲げる基準を確認の上、各事業所において検討いただくことになる。また、上記通知は、総合事業(通所型サービス)に係るものだが、介護予防通リハに係る通知にも体力測定等は必須とされており、通知別紙1第2の6(1)⑨を確認の上、各事業所において検討いただくことになる。		
21	福祉用具貸与	4報酬	福祉用具貸与	今年度の報酬改定で導入された選択制について、スロープをまずは購入し、その後(※福祉用具には1年間の限度額が10万円であるため)スロープを追加で貸与することは可能か。他の選択制となった福祉用具との兼ね合いも含めて教えて欲しい。	・選択制による貸与と販売を両方提供してはいけないという決まりはない。 ・ただし、例示のような限度額の理由のみで貸与に切り替えるということでは選択制の趣旨にそぐわないため、利用者にとっての必要性をよく検討すること。(厚労省確認)		
22	訪問看護	4報酬	理学療法士等による訪問	今回の報酬改定で、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算するとされた。介護給付費単位数等サービスコード表に、「訪問看護訪問回数超過等減算は1回につき8単位」と記載されているが、理学療法士等による訪問が40分介入(20分×2回)の場合、16単位減算(8単位×2回)となるのか、2回の訪問を1回とした40分介入に対して8単位減算をするのか。	40分介入の場合は、16単位の減算となる。 「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)」において、「理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる」とある。 このことから、40分介入は2回とし、8単位(1回20分)×2回(=16単位)の減算と考える。	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問22	