

## 通所介護

### (1) 併設事業所

#### Q1 通所介護の「併設されている」の意義について

A1 「併設されている」とは、特別養護老人ホーム等と同一の建物内に事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地(ここでいう「近接」とは併設本体施設の管理者が支障なくその管理業務を兼務できると認められる範囲をいう。)に事業所がある場合を含む。

例えば、併設本体施設と通所介護事業所が別法人である場合には、物理的に同一敷地内にあっても、併設しているとみなされず、単独型の単位数を算定できる。

また、併設本体施設と通所介護事業所が同一法人である場合には、管理者や従事者が独立して配置されていても、あるいは、施設や設備の共用がなくても、併設の要件に合致すれば、併設型の単位数を算定する。

### (2) 痴呆専用型通所介護

#### Q2 痴呆専用型通所介護は、看護職員又は介護職員を1名追加して配置する必要があるが、提供時間帯を通じて専ら通所介護の提供に当たる必要はないか。

A2 厚生労働大臣が定める施設基準において、痴呆専用型通所介護事業所は、人員基準に定める看護職員又は介護職員の員数に加えて、専ら通所介護を行う看護職員又は介護職員を1名以上置いているよう規定されている。

よって、当該看護職員又は介護職員については、専ら通所介護の提供に当たる必要はあるが、提供時間帯を通じて専従する必要はない。

(3) 機能訓練体制加算

Q3 今回、通所介護に係る看護職員の人員基準が改正されたが、通所介護事業所の看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事して機能訓練体制加算を算定する場合の取扱いについて

A3 機能訓練体制加算は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合について算定されるものであるが、通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務に従事する時間は、通所介護事業所の看護職員としての勤務時間に含めない。

例えば、通所介護事業所の看護職員が1名であり、当該看護職員が機能訓練指導員の職務と看護職員としての職務に従事する場合は、以下のように、機能訓練指導員の職務に従事する時間と看護職員として従事する時間が区分されているときは、機能訓練体制加算を算定できる。また、通所介護の看護職員の人員基準も満たしているため、人員基準欠如減算は適用されない。

(例)

看護職員A	併設施設に従事	通所介護の機能訓練に従事	通所介護に従事	併設施設に従事
-------	---------	--------------	---------	---------

※なお、併設施設には他の看護職員は置かれていない。

また、例えば、複数単位の通所介護事業所の看護職員が1名であり、当該看護職員がそれぞれの単位において機能訓練指導員の職務と看護職員としての職務に従事する場合は、以下のように、機能訓練指導員の職務に従事する時間と看護職員として従事する時間が区分されているときは、機能訓練体制加算を算定できる。また、通所介護の看護職員の人員基準も満たしているため、人員基準欠如減算は適用されない。

(例)

看護職員A	単位①に従事	単位①の機能訓練に従事			単位①
			単位②に従事	単位②の機能訓練に従事	単位②

## 通所リハビリテーション

### (1) 個別リハビリテーション

#### Q1 個別リハビリテーションの具体的内容について

A1 個別リハビリテーション加算は、在宅生活の継続を目的として、実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために理学療法、作業療法、言語聴覚療法を1人の利用者に対して1人の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別に20分以上訓練を行った場合に算定できるものである。したがって、関節可動域訓練、筋力強化訓練、基本動作訓練等の運動療法のみを行う場合は算定対象とならず、リハビリテーション実施計画書に記載されている実用歩行訓練や日常生活活動の向上訓練を組み合わせる必要がある。

Q2 基本動作訓練や実用歩行訓練等の日常生活訓練等として、食事中に食事の個別訓練を行った場合や入浴中に個別訓練を行った場合も、個別リハビリテーション加算の算定対象となるのか。

A2 ご指摘のように食事中に食事の個別訓練を行った場合や入浴中に個別訓練を行った場合が算定対象となるかどうかは、当該リハビリテーションにより利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上が見込まれるかどうか、個々の事例に応じて判断する必要がある。

なお、仮に個別リハビリテーションを算定できる場合、食事加算、入浴加算も併せて算定できる。また、食材料費も徴収できる。

Q3 個別リハビリテーションの算定対象となる理学療法に物理療法(温熱療法、マッサージ等)は含まれるか。

A3 物理療法(温熱療法、マッサージ等)は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上を図るための直接的な訓練ではないため、個別リハビリテーションの算定対象とならない。

Q4 個別リハビリテーションに算定対象となる作業療法に農耕や園芸といった作業等は含まれるのか。

A4 個別リハビリテーションの算定対象となる作業療法は利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性向上を図るための実用歩行訓練・活動向上訓練といった直接的な訓練を行う場合とされていることから、この趣旨に沿って行われる個別的な作業活動に限られる。例えば農耕や園芸といった作業等は算定対象とならない。

Q5 1人の理学療法士等が1人の利用者に対して1日 20分以上実施することが算定要件であるが、複数回にわたる場合の取扱いについて

A5 個別リハビリテーションは1回20分以上を標準とするが、複数回にわたる場合は、理学療法士等は同一の者でなくても算定できる。ただし、理学療法士と作業療法士等職種が異なる場合は、合計が20分を超えても算定できない。

例えば、3人の利用者に対して1対1で10分以上のリハビリテーションを順次に行うプログラム(計30分以上)を2回にわたり実施する場合も、1人の利用者に対して合計で20分以上実施しているために算定できる。

Q6 「医師の指導監督のもと、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行ったものについて算定する」とされているが、その具体的内容について

A6 「医師の指導監督のもと、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行ったものについて算定する」という趣旨は、常に当該個別リハビリテーションの実施に際し医師が立ち会うことを意味するものではないが、必要な場合には必要な診療が行われる体制が確保されてなければならない。

なお、通所リハビリテーションは、当該事業所の医師の指示および通所リハビリテーション計画に基づき行われるものであり、当該事業所以外の主治医の指示により、実施することはできない。個別リハビリテーションの対象者について主治医がいる場合は、当該主治医の意見も踏まえ、通所リハビリテーション事業所の医師が判断する。

Q7 専任の医師が直接訓練を行った場合も算定できるが、その場合の算定要件について

A7 1人の利用者1人に対して個別に 20分以上実施することを要する。

Q8 1人の利用者に対して個別リハビリテーションを1日に2回以上行った場合はそれぞれ算定できるか。

A8 算定できない。個別リハビリテーションは、その訓練内容にかかわらず、1人の利用者に対して1日に1回を限度として算定できる。

Q9 利用者が当該リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院した病院から退院した退院日から起算して1年以内の場合は 130 単位を算定できるが、当該起算日の取扱いについて

- ① 同じ症状で入退院を繰り返す場合
- ② 検査入院の場合
- ③ 介護老人福祉施設を退所した場合
- ④ 短期入所サービスを利用した場合

A9 現に個別リハビリテーションの対象となる状態が、どの時点における当該リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等のための入院によるかの判断は、通所リハビリテーション事業所の医師の医学的判断による。

なお、個別リハビリテーション加算として130単位を算定する場合は、介護給付費請求書摘要欄に、病院、診療所又は介護保険施設から退院(所)した年月日を記載する。また、一般的に、介護給付費請求書に記載する事項の根拠となる事項は、診療録に記載されるものとする。

- ① 同じ症状で入退院を繰り返すことにより、新たに個別リハビリテーションを必要とする状態が生じた場合は、入退院ごとに起算するが、機械的に直近の入院からの退院日が算定の基準日となるものではない。なお、現に(新たに)個別リハビリテーションを必要とする状態の原因となる疾患等は、疾患、診療科の限定はない。
- ② 検査入院による安静等により、新たに個別リハビリテーションを必要とする状態が生じた場合は、当該検査入院は当該状態の原因となった治療等のための入院に該当する。
- ③ 一般的に、介護老人福祉施設、痴呆対応型共同生活介護および特定施設入所者生活介護は、個別リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療を行うことを目的として入所することは想定されないことから、当該施設等からの入退所は状態の原因となった疾患等の治療等のための入退所に該当しない。

- ④ 一般的に、介護保険施設のショートステイは、個別リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等を行うことを目的として入所することは想定されないことから、状態の原因となった疾患等の治療等のための入所に該当しない。

Q10 利用者が当該リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院した病院から退院した退院日から起算して1年以内の場合は130単位を算定できるが、当該退院日の確認方法について

A10 退院(所)日の確認は、通所リハビリテーション事業所において、利用者が退院・退所した医療機関や施設に当該利用者の入院・入所履歴を問い合わせ確認するほか、利用者が保有する介護保険被保険者証、老人医療受給者証、健康手帳等により確認できる場合は、これによっても差し支えない。

Q11 個別リハビリテーションのリハビリテーション実施計画書は「別紙様式又はこれに準ずるもの」とされているが、その具体的内容について

A11 リハビリテーション実施計画書に準ずるものの内容は別紙様式の主な項目の内容を網羅している必要がある。

Q12 個別リハビリテーションのリハビリテーション実施計画書について

A12 通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションを実施する場合、報酬算定上、リハビリテーション実施計画書を作成・説明することが必要となる。なお、個別リハビリテーション実施計画書の内容を含む通所リハビリテーション計画を作成する場合は、当該計画書による一括した説明・交付でも差し支えない。

Q13 個別リハビリテーションのリハビリテーション実施計画の見直しは、必ず3ヶ月に1回行わなければならないか。

A13 個別リハビリテーションを行う場合は、開始時及びその後3ヶ月に1回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する必要がある。

Q14 個別リハビリテーションの実施場所について

A14 屋外歩行訓練などを通所リハビリテーション事業所の敷地外で行うことができる。

Q15 個別リハビリテーションの算定に必要な器械・器具について

A15 個別リハビリテーションを行うために必要な器具・器械は事業所として具備している必要がある。また、具備されている器具・器械の使用については、リハビリテーション実施計画書に基づき、個々の利用者の状態像に応じたリハビリテーションの実施に必要なものを使用する必要がある。

Q16 個別リハビリテーションの算定に必要な器械・器具の共用について

A16 個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具は専用のもを備える必要がある。ただし、通所リハビリテーション事業所が病院、診療所、介護老人保健施設に併設されている場合にあつては、それぞれの施設・事業所におけるサービスの提供に支障がない場合に限り、当該器械・器具の共用は認められる。

Q17 個別リハビリテーションの届出に係る従事者について

A17 個別リハビリテーションについては、厚生労働大臣が定める施設基準(厚生省告示第26号)第2号に適合するものとして都道府県知事に届出を行う必要があり、当該加算の利用者数が、上記届出に係る医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものである場合に限り算定できる。したがって、当該届出に従事者数として計上されている医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士以外のものは個別リハビリテーション加算を算定することはできない。

なお、当日の通所リハビリテーションの単位に勤務予定であつた職員が当該単位に従事できなくなった場合における職員配置については、個々の利用者の通所リハビリテーション計画に基づくサービスが適切に提供されるように単位ごとの状況に応じて判断する。

通所リハビリテーションの人員基準に係る経過措置によることとした事業者についても、当該施設基準を満たすものとして届出をした事業者は当該加算を算定できるが、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が全く配置されていない場合は、当該加算に係る施設基準を満たさないために算定できない。

## (2) 食事提供加算

Q18 利用者が経管栄養のための濃厚流動食を持ち込んでいる場合に算定できるか。

A18 食事加算は調理者、栄養士等の人件費など食事提供に要する費用を評価した加算であるため、単に自宅から既製の経管栄養のための濃厚流動食を持ち込んだ場合や併設病院から経管栄養のための濃厚流動食を購入した場合は算定できない。

## (3) 通所リハビリテーション計画作成等加算

Q19 老人保健施設における通所リハビリテーションの利用予定者に対して、利用開始前に事前に訪問指導する場合は算定できるか。

A19 事前に訪問指導した場合は、実際に通所リハビリテーションを利用した月に限り算定できる。

## (4) 人員基準を満たさない場合の取扱い

Q20 通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が人員基準を満たさない場合の減算方法について

A20 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が常勤換算方法で0.2人以上勤務していることを要するものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が常勤換算方法で0.2以上勤務していない週に提供された通所リハビリテーションを対象に当該単位について当該週を通じて減算する。

なお、通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の人員配置については、通所リハビリテーションの基本方針に照らし、質の高いリハビリテーションの提供を促進する観点から、原則として、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ、営業日ごとに配置することが望ましいものであり、特に、当該単位の提供時間帯を通じて専従する従業者が介護職員のみである場合は、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ、営業日ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置するよう努めるべきものである。

Q21 個別リハビリテーションに従事する時間の取扱いについて

A21 個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置づけられたうえで提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。



## 短期入所サービス(共通事項)

### (1) 送迎加算

Q1 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。

A1 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。

ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。

Q2 短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について

A2 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。

### (2) その他

Q3 短期入所生活介護を宿泊することなく1日だけ利用できるか。

A3 宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められる。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければならない。

## 短期入所療養介護

Q1 短期入所療養介護におけるリハビリテーション機能強化加算の算定に係るリハビリテーション実施計画書の作成について

A1 一般的に、介護老人保健施設における短期入所療養介護は、リハビリテーションを目的として利用することは想定されないため、全ての利用者に対してリハビリテーション実施計画書の作成を要しないが、利用者の生活の質の向上を図る観点から、利用者の状況に応じ、リハビリテーションを必要とする利用者に適切に作成されるべきものである。

## 痴呆対応型共同生活介護

### (1) 夜間ケア加算

#### Q1 夜間ケア加算の算定方法について

A1 夜間ケア加算は、アセスメントの結果に基づいて、夜間及び深夜の時間帯におけるケアの必要性が痴呆対応型共同生活介護計画に位置づけられている利用者について、実際に痴呆対応型共同生活介護を行った場合に算定するものである。

よって、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者は、利用者の処遇に支障がない場合は、2つの共同生活住居の職務に従事することができることとされているが、夜間ケア加算は、夜勤体制をとっているユニットの利用者の全員について一律に算定するものではない。

なお、当該利用者が翌朝まで熟睡していたため、結果的に具体的な介護行為が行われなかった場合であっても、当該計画に基づいて夜間及び深夜の時間帯において実際に定期的な巡回(見回り)などの対応が行われていれば、夜間ケア加算を算定して差し支えない。

#### Q2 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について

A2 夜間ケア加算の算定に当たっては、「夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の介護従事者に夜間及び深夜の勤務を行わせていること」とされており、共同生活住居ごとに夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にする必要がある。

#### Q3 外部評価の実施について

A3 当該事業所において提供するサービスの質について、過去1年以内に、都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価(外部評価)を受け、その結果を公開していることを要するとされている。

外部評価は、自己評価が完了している事業所において実施が可能となるものであり、ユニットを新設又は増設した事業所については、初回の自己評価は新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施されることに留意する。

Q4 「外部評価は、各都道府県における外部評価の実施体制の状況に応じて、平成16年度までは同年度末までの間に1回受ければ足りるものであり、平成17年度までは過去1年以内に受けていることを要しない。」とされているが、その具体的内容について

A4 平成16年度については、同年度末までの間に少なくとも1回外部評価を受けて、その結果を公開している場合に夜間ケア加算を算定できる。この場合、夜間ケア加算の算定に係る都道府県知事への届出の時点において外部評価が完了していない事業所についても、当該事業所において、平成16年度末までの間に外部評価が完了することが確実に見込まれると都道府県知事が認めた場合には、夜間ケア加算を算定しても差し支えない。

平成17年度については、同年度末までの間に少なくとも1回外部評価を受けて、その結果を公開している場合に夜間ケア加算を算定できる。

平成18年度以降については、過去1年以内(平成17年度中に受けた日が属する月から起算して1年以内)に外部評価を受けて、その結果を公開している場合に限り、夜間ケア加算を算定できる。

Q5 自己評価および外部評価を既に実施している既存の事業所に新たな共同生活住居を増設する場合の夜間ケア加算の取扱いについて

A5 既存ユニット部分については、既に自己評価・外部評価を実施しているため、4月から算定できる。増設ユニット部分については、増設時から概ね6月以上経過した後自己評価・外部評価を行った後に算定できることになる。

Q6 「当該事業所における初回の評価は新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している」こととされているが、「概ね6月」の具体的内容について

A6 夜間ケア加算は、利用者が安定的に自立した日常生活を営むことができるよう夜間の介護内容や介護体制を確保したグループホームにおける夜間のケアを評価するものとして新設した。加算の算定要件のうち、サービスの質の評価については、事業の開始時から一定期間が経過し、グループホームの運営が安定した時期において実施することが望ましく、概ね6ヶ月とした。

新設又は増設されたユニットにおける当該加算の算定の可否については、こうした趣旨を踏まえ、個々の事例に応じて判断されたい。

(2) 外泊の期間中の取扱い

Q7 痴呆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

A7 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。この場合、当該居宅介護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。

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。

(例)

外泊期間:3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 外泊の開始……痴呆対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)……居宅サービスを算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……痴呆対応型共同生活介護の所定単位数を算定

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いである。

Q8 痴呆対応型共同生活介護を受けている者の外泊の初日における夜間ケア加算の算定について

A8 夜間ケア加算は、アセスメントの結果に基づいて、夜間及び深夜の時間帯におけるケアの必要性が痴呆対応型共同生活介護計画に位置づけられている利用者について、実際に痴呆対応型共同生活介護を行った場合に算定するものである。

外泊の初日は痴呆対応型共同生活介護費を算定できるものの、当該日の夜間及び深夜の時間帯に当該利用者は外泊先に宿泊しており、当該事業所において実際に痴呆対応型共同生活介護は行われていないため、夜間ケア加算は算定できない。

## 福祉用具貸与

### Q1 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について

A1 福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、暦月単位の実勢価格としている。貸与期間が一月に満たない場合については日割り計算を行う。

なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。