

# 16 通所介護事業

[| Q&A トップ |](#) [印刷ページ](#)

基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等	番号
H 27	延長加算	通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要となる場合も加算の対象とならないのか。	延長加算については、当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定できないことが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置付けられたサービスであり、かつ、通常のサービス提供時間帯のみでは提供することができず、延長時間帯において提供することが不可欠な場合(食事提供に伴い、通所介護計画に定められた口腔機能向上サービスを通常の時間帯内に終わることができない場合(※))には、実際に延長サービスを行った範囲内で算定して差し支えないこととする。 (※)指定通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、夕食後に言語聴覚士、歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを実施する場合であって、夕食の時間との関係からサービス提供時間内に当該口腔機能向上サービスを終了することが困難で延長サービスとなる場合には、算定することができる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (Vol.4) (平成 27 年 7 月 31 日)</a>	5
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されていればよいか。	認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	1
H 27	認知症加算について	職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認	指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すれ	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A Vol.2</a>	2

		知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。	ばよい。	<a href="#">平成 27 年 4 月 30 日</a>																
H 27	中重度ケア体制加算について	加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。	貴見のとおり。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	3															
H 27	個別機能訓練加算について	ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。	通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	4															
H 27	同一建物に居住する利用者	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費か減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合  <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">1 日</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">2 日</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">3 日</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">4 日</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">5 日</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> ----- ----- ----- ----- ----- </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">通所利用</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居</td> </tr> </table> 要支援2の基本サービス費 × (5 / 30.4) 日 - (要支援2の送迎減算 752 単位) = △62 単位 ⇒ 0 単位とする。 ※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)問 132 を一部	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	----- ----- ----- ----- -----					通所利用			(1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居		<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	24
1 日	2 日	3 日	4 日	5 日																
----- ----- ----- ----- -----																				
通所利用			(1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居																	

			修正した。																																																																										
H 27	送迎が実施されない場合の評価の見直し	指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。	同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。 なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A Vol.2</a> <a href="#">平成 27 年 4 月 30 日</a>	5																																																																								
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第 93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。	例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。) <table border="1" data-bbox="947 655 1854 1054"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>105人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>16時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例:月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間</p> <p>② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例:月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 時間</p> <p>以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、</p>		月	火	水	木	金	土	計	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間	職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間	職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間	職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間	計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間	加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	25
	月	火	水	木	金	土	計																																																																						
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人																																																																						
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間																																																																						
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間																																																																						
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間																																																																						
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間																																																																						
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間																																																																						
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間																																																																						
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間																																																																						

			84 時間÷40 時間=2.1 となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。		
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。	中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	26
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月 15 日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。	前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	27
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第 93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。	事業所として、指定居宅サービス等基準第93 条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	28
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。	サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	29
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算	通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間	日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	30

	について	帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。																																																																							
H 27	認知症加算・中重度者ケア体制加算について	認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。	<p>認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">要介護度</th> <th colspan="3">利用実績</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者①</td> <td>要介護1</td> <td>7回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者②</td> <td>要介護2</td> <td>7回</td> <td>6回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>利用者③</td> <td>要介護1</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者④</td> <td>要介護3</td> <td>12回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑤</td> <td>要支援2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑥</td> <td>要介護3</td> <td>10回</td> <td>11回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑦</td> <td>要介護1</td> <td>8回</td> <td>7回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑧</td> <td>要介護3</td> <td>11回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑨</td> <td>要介護4</td> <td>13回</td> <td>13回</td> <td>14回</td> </tr> <tr> <td>利用者⑩</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">要介護3以上合計</td> <td>46回</td> <td>50回</td> <td>52回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計(要支援者を除く)</td> <td>82回</td> <td>81回</td> <td>88回</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)  ・利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人  ・要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人  したがって、割合は12人÷27人≒44.4%(小数点第二位以下切り捨て)≧30%</p> <p>② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)  ・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人  ・要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人</p>		要介護度	利用実績			1月	2月	3月	利用者①	要介護1	7回	4回	7回	利用者②	要介護2	7回	6回	8回	利用者③	要介護1	6回	6回	7回	利用者④	要介護3	12回	13回	13回	利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回	利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回	利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回	利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回	利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回	利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回	要介護3以上合計		46回	50回	52回	合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	31
	要介護度	利用実績																																																																							
		1月	2月	3月																																																																					
利用者①	要介護1	7回	4回	7回																																																																					
利用者②	要介護2	7回	6回	8回																																																																					
利用者③	要介護1	6回	6回	7回																																																																					
利用者④	要介護3	12回	13回	13回																																																																					
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回																																																																					
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回																																																																					
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回																																																																					
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回																																																																					
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回																																																																					
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回																																																																					
要介護3以上合計		46回	50回	52回																																																																					
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回																																																																					

			<p>したがって、割合は148 人÷251 人≒58.9%(小数点第二位以下切り捨て)≥30%</p> <p>上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。</p> <p>なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。</p>		
H 27	認知症加算について	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	<p>1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。</p> <p>なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。</p> <p>2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> <p>3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。</p> <p>(注)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)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。</p>	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	32
H 27	認知症加算について	認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。	介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	33

H 27	認知症加算について	認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。	認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	34
H 27	認知症加算について	旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。	該当する。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	35
H 27	認知症加算について	認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。	利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	36
H 27	中重度者ケア体制加算について	加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。	提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	37
H 27	中重度者ケア体制加算について	重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。	今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	38
H 27	中重度者ケア体制加算について	通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。	当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	39
H	個別機能訓練加算	通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、利	平成27年4月以降、既に加算を算定している利用者については、3月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	40

27	について	用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか。	者又は利用者の家族に行く際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。	<a href="#">する Q&amp;A(平成27年4月1日)</a>	
H 27	個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成27年4月1日)</a>	41
H 27	個別機能訓練加算について	通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。 このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。	利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成27年4月1日)</a>	42
H 27	個別機能訓練加算について	利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。	利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成27年4月1日)</a>	43
H 27	個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、1回の居宅訪問で、いずれの要件も満たすことになるか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)と個別機能訓練加算(Ⅱ)を併算定する場合、それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は、それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお、それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから、両加算の目的、趣旨の違いを踏まえた上で、個別機能訓練計画を作成する必要がある。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成27年4月1日)</a>	44

H 27	個別機能訓練加算について	居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。	認められる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	45
H 27	個別機能訓練加算について	個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どのような職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいか。	個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	46
H 27	個別機能訓練加算について	利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できない。このような場合は、加算を算定できないことよろしいか。	個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	47
H 27	個別機能訓練加算について	居宅を訪問している時間は、人員基準上、必要な配置時間に含めて良いか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において、居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。 生活相談員については、今回の見直しにより、事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため、勤務時間として認められる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	48
H 27	地域連携の拠点としての機能の充実	生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要	例えば、以下のような活動が想定される。 ・ 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	49

		があるか。	や取組を記録しておく必要がある。		
H 27	看護職員の配置基準の緩和	病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。	健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。 また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	50
H 27	指定通所介護と第一号通所事業を一体的に実施する場合の取扱い	指定通所介護と第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))を一体的に実施する場合の指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。	1 指定通所介護と第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、第一号通所事業(緩和した基準によるサービス(通所型サービスA))の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めな。 2 指定通所介護と第一号通所事業(現行の介護予防通所介護に相当するサービス)を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に第一号通所事業(現行の介護予防通所介護に相当するサービス)の利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになる。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年 4 月 1 日)</a>	51
1 人員	人員配置	人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。	通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	11
1 人員	人員配置	通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。	通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。 認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	12

人員基準  
の弾力化

生活相談員及び介護職員の具体的な人員  
配置の方法はどのようなものなのか。

以下のとおり。

(1) 利用者 20 人、サービス提供時間が 8 時間の場合

- 1 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	8H

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8$ (※) = 16H

※ 平均提供時間数 (利用者全員が 8H なので平均提供時間数も 8H)

⇒ 介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる (16H のうち 8H は常時介護職員が確保されるよう配置し、残り 8H の柔軟配置が可能)。

(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合

- 2 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 3H  
②利用者 20 人 サービス提供時間 3H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20 人	3H	6H (3H+3H)
②	20 人	3H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	20人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3$ (※) = 6H
②	20人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3$ (※) = 6H

※ 平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が3Hなので平均提供時間数も3H）

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（それぞれの単位において、6Hのうち3Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り3Hの柔軟配置が可能）。

(3) サービス提供時間が6時間と8時間の場合

■ パターン1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3人 サービス提供時間 6H

②利用者 12人 サービス提供時間 8H



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H (事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00~18:00))
②	12人	8H	

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	6H <sup>(※)</sup>
②	12人	8H	8H <sup>(※)</sup>

※ 利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるため、①単位に6時間分、②単位に8時間分の配置が必要となる。

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者15人 サービス提供時間6H(3名利用)と8H(12名利用)



○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15人	9H	9H (9:00~18:00)

○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H (9:00~18:00)
	12人	8H	

⇒ 平均提供時間数は $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6H$ となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も7.6Hとなるが、指定通所介護の単位ごとに常に1名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は9Hとなる。

1  
人  
員

介護予防  
事業関係

地域支援事業実施要綱において、通所型介護予防事業の実施担当者として「経験のある介護職員等」があげられているが、この「等」にはどのような者が含まれるのか。

1 通所型介護予防事業については、地域支援事業実施要綱において、医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、機能訓練指導員、経験のある介護職員等が実施することとしている。

2 本事業の実施担当者を限定列挙としていないのは、各市町村が事業に必要な専門的知識を有する者を実施担当者として実施することができる

18.9.11  
[老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A\(追加・修正\) vol.2](#)

7

			という趣旨であり、各市町村においては、この趣旨を踏まえた適切な対応をされたい。		
2 設備	機能訓練室等の確保	<p>居宅サービス運営基準解釈通知で食堂や機能訓練室について狭隘な部屋を多数設置することで面積を確保するべきではないが、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りでないとしている。</p> <p>例えば、既存の建物を利用するため1室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たさないが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、通所介護の単位をいくつかグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形での機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な通所介護の提供」が実現できるとして指定して差し支えないと考えるが如何。</p>	貴見のとおり	13.3.28 事務連絡 <a href="#">運営基準等に係るQ&amp;A</a>	VIII の1
3 運営	送迎	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。	居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 <a href="#">介護報酬等に係るQ&amp;A</a>	I (1) ④5

3 運 営	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である(通所リハビリテーションも同様)。⇒(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A vol.2</a> H26Vol.369にて一部改正(赤字下線)	I (1) ⑤1
3 運 営	食材料費の徴収	通所介護(通所リハビリテーション)で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。	指定通所介護事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A vol.2</a>	I (1) ⑤7
3 運 営	通所介護におけるおむつの処理代	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。(※通所リハビリテーションについても同様)	13.3.28 事務連絡 <a href="#">運営基準等に係る Q&amp;A</a>	IV の3

3 運 営	通所介護等におけるその他日常生活費の外部事業者からの取扱い	通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。	<p>貴見のとおり。</p> <p>通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされている(居宅サービス運営基準第98条第1号、第128条第1項、第130条第5項等)ことから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。(利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く)。</p> <p>また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。</p> <p>従って、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者との他の事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者に行わせることが必要である。</p>	13.3.28 事務連絡 <a href="#">運営基準等に係るQ&amp;A</a>	IV の9
3 運 営	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)	<p>訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。</p> <p>しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。</p>	13.3.28 事務連絡 <a href="#">運営基準等に係るQ&amp;A</a>	II の1

3 運 営	通所サービス利用時の理美容サービスの利用	デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。	理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。	14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報 vol.127	
3 運 営	通所サービス利用時の理美容サービスの利用	デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。	通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。	14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報 vol.127	
3 運 営	通所サービスの所要時間	<del>6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所介護事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供することはできるか。</del>	<del>4時間以上6時間未満のサービスの一部を受ける利用者が6時間以上8時間未満のサービスの一部を受けるのではなく、4時間以上6時間未満のサービスの中で介護計画が適切に作成され、利用者にとって必要なサービスが提供される場合は、提供できる。</del>	15.5.30 <a href="#">事務連絡</a> <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	1 H24 削 除

<p>3 運 営</p>	<p>通所サービスの所要時間</p>	<p>「<del>通所介護計画に、6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できる。</del>」とされているが、その具体的内容について</p>	<p>通所サービスの所要時間については、<del>現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。</del>      こうした趣旨を踏まえ、6～8時間のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず5時間でサービス提供を中止した場合に、<del>当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。</del>（ただし、利用者負担の軽減の観点から、4時間以上6時間未満の所定単位数を算定してもよい。）      こうした取扱いは、6～8時間のサービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。      当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、<del>当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。</del>      (例)      ①利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより5時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、5時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。      ②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。      ③6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、<del>当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスを算定できない。</del></p>	<p>15.5.30  <a href="#">事務連絡</a>  <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a></p>	<p>2 H24 削 除</p>
----------------------	--------------------	--	---	--	------------------------------

3 運 営	併設医療機関の受診の場合の取り扱い	通所サービスと併設医療機関等の受診について	通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。	15.5.30 <a href="#">事務連絡 介護報酬に係る Q&amp;A</a>	11
3 運 営	併設医療機関の受診の場合の取り扱い	通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について	通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。 (参考)延長加算の算定の可否 例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。  例①延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順 例②延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順	15.5.30 <a href="#">事務連絡 介護報酬に係る Q&amp;A</a>	12
3 運 営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 <a href="#">平成17年10月改定関係 Q&amp;A</a>	92
3 運 営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 <a href="#">平成17年10月改定関係 Q&amp;A</a>	93
3 運 営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料	94

				<a href="#">平成 17 年 10 月 改定関係 Q&amp;A</a>	
3 運 営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7 全国介護 保険指定基準・ 監査担当者会議 資料 <a href="#">平成 17 年 10 月 改定関係 Q&amp;A</a>	95
3 運 営	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (サービ スの提供 方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	9
3 運 営	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (サービ スの提供 方法)	午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所にいても構わないが、単ににいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単ににいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単ににいるだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	10

3 運 営	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (サービ スの提供 方法)	介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	11
3 運 営	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (サービ スの提供 方法)	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	12
3 運 営	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (サービ スの提供 方法)	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	13
3 運 営	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月</a>	14

	ン (サービスの提供方法)		<p>する必要がある。</p> <p>具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とされない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。</p> <p>①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。</p> <p>②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。</p> <p>③(③については、18.10.10 厚労省老人保健課TEL確認の上修正)</p> <p>なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。)</p>	<a href="#">改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	
3 運 営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp;</a>	35

	(選択的サービス:口腔機能向上加算)	は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)		<a href="#">A(vol.1)</a>	
3 運 営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	39
3 運 営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	40
3 運 営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	41
3 運 営	介護予防通所介護(複数事業所利用)	介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。	月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 <a href="#">平成18年4月</a>	1

				<a href="#">改定関係 Q &amp; A(vol.2)</a>	
3 運 営	介護予防サービス（定額報酬の範囲）	介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいか。	介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.3)</a>	17
3 運 営	療養通所介護対象者	療養通所介護の対象者は「難病等を有する重度要介護者」とあるが、「難病等」に当たるかどうかについてはどのように判断するのか。	療養通所介護は、重度要介護者の中で、医療ニーズも相当程度抱えており、一般の通所介護ではサービス提供を行うことがなかなか難しいと考えられる者を対象とすることを考えており、このような介護ニーズ、医療ニーズともに相当程度抱えている利用者を対象としていることから、医療との連携も含め、サービスの質の確保は特に重要であると考えている。 このため、療養通所介護の指定基準においては、利用者の病状の急変等に迅速に対応するため、緊急時対応医療機関の設置を求め、地域の医療関係団体や保健、医療又は福祉の専門家等から構成される「安全・サービス提供管理委員会」の設置を求め、当該事業所より適切にサービス提供が行われているかどうか、またサービスの内容が適切であるかどうか定期的に検討し、サービスの質の確保に常に努めることとしているところである。 療養通所介護の提供に当たっては、こうした指定基準の趣旨の徹底が図られ、地域の医師をはじめとする医療関係者と、他のサービス事業者との一般的な連携（協力医療機関等）以上の緊密な連携が確保されていることも含め、サービスの提供に当たっての安全性や適切な運営が十分に担保されることが重要であると考えている。 療養通所介護の対象者については、「難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師によ	19.2.9 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A 問 58 の改訂に ついて vol.5</a>	58

			る観察が必要なもの」とされているところであるが、利用者の疾患が「難病等」に当たるか否かについては、療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断されたい(「難病等」について難病に限定するものではない)。		
3 運 営	特定高齢者へのサービス提供	通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。	それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。 また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。 なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが)特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)問42は削除する。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	50
3 運 営		通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。	労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。 また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。 このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしも	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定Q&amp;A Vol.1</a>	63

			サービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。		
3 運 営	介護予防通所介護生活機能向上グループ活動加算	複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。	1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	126
4 報 酬	加算の請求	加算を意識的に請求しないことはよいか。	入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A</a>	I (1) ④8
4 報 酬	通所介護費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係る Q&amp;A</a>	

4 報 酬	通所サービスの所要時間	緊急やむを得ない場合における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診による通所サービスの利用の中止について	併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	3
4 報 酬	延長加算	延長加算の所要時間について	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所介護の所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が8時間以上となるときに1時間ごとに加算としているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	4 H24 削 除
4 報 酬	延長加算	延長加算と延長サービスにかかる利用料の関係について	通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、サービス提供時間が8時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が10時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が10時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。 ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乘せして徴収することはできない。 (参考)延長加算および利用料の徴収の可否 例①・②は8時間を超える部分(2時間分)を算定できる。例③は延長加算にかかる時間帯のうち、8時間を超える部分(1時間分)のみ算定できる  例① サービス提供時間 8時間で2時間延長の場合 例② サービス提供時間 7時間で3時間延長の場合(7時間から8時間の間は利用料、8時間から10時間が延長加算の設定) 例③ サービス提供時間 7時間で3時間延長の場合(7時間から9時間の間は延長加算、9時間から10時間が利用料の設定)	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	5 H24 削 除

4 報 酬	延長加算	延長加算に係る延長時間帯における人員配置について	延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。 よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	6
4 報 酬	延長加算	延長加算に係る届出について	延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	8
4 報 酬	通所サービス費の算定	6時間の通所サービスに引き続いて4時間の通所サービスを行った場合は、それぞれの通所サービス費を算定できるか。	日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 単に日中の通所サービスの延長として夕方に通所サービスを行う場合は、通算時間は10時間として、所要時間6時間以上8時間未満の通所サービス費に2時間分の延長サービスを加算して算定する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A(vol.2)</a>	5 H26 削 除
4 報 酬	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A(vol.2)</a>	6
4 報 酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(キャンセル料等)	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	15

4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (基本単 位)	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	16
4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (定員超 過・人員 欠如減 算)	<del>介護予防通所介護・通所リハビリテーションの定員超過・人員欠如の減算については、 歴月を通じて人員欠如の場合のみを減算とするのか。</del>	<del>介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、月単位の包括報酬としていることから、従来の一日単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%を算定する取扱いとしたところである。なお、この取扱いについては、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションについても同様としたので留意されたい。</del>	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	17
4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (アクティ ビティ実 施加算)	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画(介護計画等)に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	18
4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ	(アクティビティ実施加算関係)加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月</a>	19

	ン (アクティビティ実施加算)			<a href="#">改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	21
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスについては、月 1 回利用でも加算対象となるのか。また、月 4 回の利用の中で 1 回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	22
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	23

4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	(選択的サービス関係)各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	24
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	25
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	26

4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	27
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	28
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	29

	器機能向上加算)				
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	30
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	31

4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (選択的 サービ ス:栄養 改善加 算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	32
4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (選択的 サービ ス:栄養 改善加 算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	33
4 報酬	介護予防 通所介 護・通所 リハビリ テーショ ン (選択的 サービ ス:栄養	(栄養改善加算関係)栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定するうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	34

	改善加算)				
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:口腔機能向上加算)	(口腔機能向上加算関係)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	36
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	37

4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	38
4 報酬	規模別報酬関係	実績規模別報酬について、利用者等のニーズに応じて日祝日にも実施している事業所が不利となるが、これらの事業所の算定特例は検討されないのか。	利用者の日祝日にサービスを受けるニーズに適切に対応する観点から、実績規模別の報酬に関する利用者の計算に当たり、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算したものにより、月当たりの平均利用者数を計算し、当該利用者数に基づき実績規模別の報酬を算定する取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	43 H26 削除
4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	46
4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	49

			<p>するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。</p>		
4 報 酬	若年性認知症ケア加算	<p>通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。</p>	<p>若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。</p>	<p>18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a></p>	51
4 報 酬	基本単位関係	<p>訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。</p>	<p>送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。</p>	<p>18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a></p>	57
4 報 酬	個別機能訓練加算	<p>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>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</p>	<p>18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q &amp; A(vol.3)</a></p>	15

			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。		
4 報酬	介護予防サービス (日割り算定)	介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。	日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。(用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。) (※)契約日から契約解除日までの期間 詳しくは、「介護制度改革インフォメーション vol.76 の月額包括報酬の日割り請求にかかる適用<対象事由と起算日>」を参照されたい。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q&amp; A(vol.3)</a>	18
4 報酬	介護予防サービス (基本部分のみの利用)	介護予防通所介護において、利用者本人の希望により、3つの選択的メニューの加算又はアクティビティ加算を希望しない場合には、基本部分だけの利用が可能であるか。	可能である。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q&amp; A(vol.3)</a>	19
4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 <a href="#">平成18年4月 改定関係 Q&amp; A(VOL4)</a>	1

4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(VOL4)</a>	2
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(VOL4)</a>	3
4 報酬	人員欠如減算	<del>平成18年4月改定関係Q&amp;A VOL.1問17において示された通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如何。</del>	<del>通所介護における看護職員については、月平均で1名以上を配置するものとしているところであるが、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基準(短期入所サービス等に係る部分)等の制定に伴う実施上の留意事項」(平成11年老企第40号)に定められた介護保険施設等における人員欠如減算と同様、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分を減算することとする。なお、この措置は4月1日に遡って適用することとする。 (算定式)(単位ごと) <del>サービス提供日に配置された延べ人数÷サービス提供日≥0.9</del></del>	18.6.30 介護制度改革 information vol.114 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(VOL5)</a> 及び平成18年7月改定関係Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	1

4 報 酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	<p>1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。</p> <p>2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。</p> <p>3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。</p>	18.9.11 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q&amp;A vol.7(事業所評価加算関係)</a>	1
4 報 酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	<p>選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。</p> <p>また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。</p>	18.9.11 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q&amp;A vol.7(事業所評価加算関係)</a>	2
4 報 酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続	単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 <a href="#">平成18年4月改定関係 Q&amp;A vol.7(事業所評価加算関係)</a>	3

		する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。			
4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.7(事業所評価加算関係)</a>	4
4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介設予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.7(事業所評価加算関係)</a>	6
4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。	1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。 2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあつては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。	20.4.21 事務連絡 <a href="#">介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&amp;A</a>	23

4 報酬	通所介護等の事業所規模区分の計算	<p>通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、</p> <p>①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、</p> <p>②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分を判断することとなる。</p> <p>しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。</p>	<p>1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。</p>	<p>20.4.21 事務連絡 <a href="#">介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&amp;A</a></p>	24
4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	<p>口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。</p>	<p>例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそ</p>	<p>21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a></p>	14

			<p>れがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。</p>		
4 報 酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成21年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	15

4 報酬	栄養改善加算(通所サービス)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。</li> </ul> <p>なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。</p> <p>また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。</li> </ul>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	16
4 報酬	個別機能訓練加算	<del>個別機能訓練加算Ⅱの算定を予定していた利用者について、月の途中で、必要な計画の変更等を行い、同加算Ⅰに変更して差し支えないか。</del>	<del>個別機能訓練加算Ⅱの要件を満たす事業所は、当然に同加算Ⅰの要件も満たすものであるが、同一事業所において同加算Ⅱと同加算Ⅰの双方を算定することを想定している場合には、双方の加算を取る旨の体制届出を行っている必要がある。問のケースのように、同加算Ⅱを算定すると予定していた日において、その要件を満たすことはできないが、同加算Ⅰの要件を満たすときは、あらかじめ利用者又はその家族の同意を得て、必要な計画の変更等を行い、同加算Ⅰを算定することは差し支えない。</del>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	46
4 報酬	個別機能訓練加算・運動器機能向上加算	<del>介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅱを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務することは差し支えないか。</del>	<del>通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。</del>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	47

4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要か。	複数の種類の機能訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	48
4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。	類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	49 H26 削除
4 報酬	個別機能訓練加算	通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。	個別機能訓練加算Ⅰを算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅰを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。 ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。 なお、個別機能訓練加算Ⅱの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	51 H24 削除

			<del>定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。</del>		
4 報酬	規模別報酬関係	同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。	実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	52
4 報酬	規模別報酬関係	(通所介護)事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。	事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	53
4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	101
4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	102
4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月</a>	1



			<p>要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日-(要支援2の送迎減算752単位)-△62単位⇒0単位とする。</p> <p>【削除】 次のQAを削除する。 平成18年Q&amp;A(vol.1)(平成18年3月22日)問17</p>		
4 報 酬	介護予防通所介護生活機能向上グループ活動加算	通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。	<p>算定できない。</p> <p>生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。</p> <p>要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	127
4 報 酬	介護予防通所介護生活機能向上グループ活動加算	利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月日から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。	利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	124
4 報 酬	介護予防通所介護生活機能向上グループ活動加算	利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。	<p>当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。</p> <p>なお、特別な場合とは、</p> <p>① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合</p> <p>② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	125
4 報		7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267	64

酬			<p>日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。</p> <p>単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。</p> <p>認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。</p> <p>※平成15年Q&amp;A(vol. 2)(平成15年6月30日)問5は削除する。</p>	<a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>																																																					
4 報酬	事業所規模区分	<p>事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。</p>	<p>以下の手順・方法に従って算出すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。</li> <li>② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。</li> <li>③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。</li> <li>④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。</li> </ol> <p>※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。</p> <p>[具体例]6 月から10 月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計</p> <table border="1" data-bbox="952 874 1713 1007"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ人数</td> <td>305.00</td> <td>310.50</td> <td>340.75</td> <td>345.50</td> <td>339.25</td> <td>345.50</td> <td>350.75</td> <td>309.50</td> <td>300.75</td> <td>310.50</td> <td>301.00</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>×6/7</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>292.07</td> <td>296.14</td> <td>290.79</td> <td>296.14</td> <td>300.64</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>最終人数</td> <td>305.00</td> <td>310.50</td> <td>292.07</td> <td>296.14</td> <td>290.79</td> <td>296.14</td> <td>300.64</td> <td>309.50</td> <td>300.75</td> <td>310.50</td> <td>301.00</td> <td>3313.03</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03 人  平均利用延人員数=3313.03 人÷11 ヶ月=301.184…人</p>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-	×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-	最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03	<p>24.3.30  介護保険最新情報 Vol.273  <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a></p>	10
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計																																													
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-																																													
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-																																													
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03																																													
4 報酬	個別機能訓練加算	<p>個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。</p>	<p>1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目</p>	<p>24.3.16  介護保険最新情報 Vol.267  <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a></p>	66																																																				

			標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。		
4 報 酬	個別機能 訓練加算	個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。	個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	67
4 報 酬	個別機能 訓練加算	個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算(Ⅱ)の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。	それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	68
4 報 酬	個別機能 訓練加算	介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。	通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。 ※平成21年Q&A(vol. 1)(平成21年3月23日)問47は削除する。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	69
4 報 酬	個別機能 訓練加算	個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。	複数の種類の機能訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。 ※平成21年Q&A(vol. 1)(平成21年3月23日)問48は削除する。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	70
4 報 酬	個別機能 訓練加算	個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。	類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもっ	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	71

			<p>て要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。</p> <p>※平成21年Q&amp;A(vol. 1)(平成21年3月23日)問49は削除する。</p>		
4 報 酬	個別機能訓練加算	<p>通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。</p>	<p>個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。</p> <p>ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。</p> <p>なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。</p> <p>※平成21年Q&amp;A(vol. 1)(平成21年3月23日)問51は削除する。</p>	<p>24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a></p>	72

4 報酬	個別機能訓練加算	平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。	<p>新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能の向上を目的とした訓練)の実施を評価するものである。例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL(IADL)の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい(例:1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪)。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり(温度調節)、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練(柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等)を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。</p>	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	13																												
4 報酬	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション 選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	<p>算定できる。</p> <table border="1" data-bbox="958 810 1765 986"> <thead> <tr> <th colspan="2">通所利用が週1回の場合の組合せ例</th> <th>第1週</th> <th>第2週</th> <th>第3週</th> <th>第4週</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">複数実施加算Ⅰ(2種類)</td> <td>パターン1</td> <td>運動</td> <td>口腔</td> <td>運動</td> <td>口腔</td> </tr> <tr> <td>パターン2</td> <td>運動</td> <td>口腔・運動</td> <td>運動</td> <td>運動</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">複数実施加算Ⅱ(3種類)</td> <td>パターン1</td> <td>運動</td> <td>口腔</td> <td>運動</td> <td>栄養</td> </tr> <tr> <td>パターン2</td> <td>運動</td> <td>口腔・運動</td> <td>運動</td> <td>栄養・運動</td> </tr> </tbody> </table> <p>選択的サービスの提供日は他の選択的サービスと同一日であっても別の日であってもいずれでもよい。</p>	通所利用が週1回の場合の組合せ例		第1週	第2週	第3週	第4週	複数実施加算Ⅰ(2種類)	パターン1	運動	口腔	運動	口腔	パターン2	運動	口腔・運動	運動	運動	複数実施加算Ⅱ(3種類)	パターン1	運動	口腔	運動	栄養	パターン2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	129
通所利用が週1回の場合の組合せ例		第1週	第2週	第3週	第4週																												
複数実施加算Ⅰ(2種類)	パターン1	運動	口腔	運動	口腔																												
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	運動																												
複数実施加算Ⅱ(3種類)	パターン1	運動	口腔	運動	栄養																												
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動																												
4 報酬	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと</li> <li>・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。</li> </ul>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	130																												

	ン 選択的サービス複数実施加算	(2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。			
4 報酬	栄養改善加算・口腔機能向上加算	栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。	サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。 なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	131
5 その他	その他	平成24 年報酬改定において、個別機能訓練加算 I が基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120 分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。	平成24年報酬改定前の個別機能訓練加算 I の各算定要件を満たしていなくても基本報酬は請求可能。 (削除) 次のQ&Aを削除する。 1 平成18年Q&A(vol. 1)(平成18年3月22日)問17、問43 2 平成18年Q&A(vol. 5)(平成18年6月30日)問1 3 平成21年Q&A(vol. 1)(平成21年3月23日)問46	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	73
5 その他	介護予防通所介護生活機能向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動の実施にあたって、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成することとされているが、具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	128

