



通所介護・予防通所介護

Q1 介護予防通所系サービスの提供にあたり、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。

A

介護予防通所系サービスにかかわる介護報酬は包括化されており、事業者が個々の利用者の希望、心身の状態などを踏まえ、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。

Q2 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。

A

同一の事業所にいても構わないが、単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、ロビーなど）にい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（単にいるだけの方を含めても1人あたり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い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。

Q3 サービスの利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

A

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、希望など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などを踏まえると、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、ひとつの参考となるのではないかと考える。

Q4 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回ずつ利用するなど、同時に利用することは可能か。

A

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。

Q5 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、それはどのような趣旨からか。

A

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、1の事業所において、1か月を通じ、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。

Q6 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あたっては、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。

A

通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人ひとりの心身の状況やニーズなど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を念頭に置かれている。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、個別のニーズなどを考慮する必要がある。

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、サービス提供にあたっては、非効率となら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、以下のとおりの取扱いとする。

日常生活上の支援（世話）などの共通サービス（入浴サービスを含む）については、サービス提供にあたり、物理的に分ける必要はないこととする。

選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算にかかわるサービス）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・要介護者に同時ないし一体的に行っ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。

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必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととする。

Q7 これまで、急なキャンセルの場合また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。

A

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。

Q8 送迎・入浴が単位数に包括されているが、それを行わない場合の減算はないのか。

A

送迎・入浴については、基本単位のなか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。

Q9 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。

A

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1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を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。

アクティビティ実施加算関係

Q10 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。

A

様式や最低回数・時間などを特に示す予定はない。従来と同様の計画（通所介護計画など）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い。

Q11 加算算定のための人員配置は必要ないのか。

A

特に基準を超える人員を配置してサービス実施する必要はなく、従来どおりの人員体制で、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。

Q12 運動器の機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算の届出をしている事業所において、利用者がそれらの選択的サービスを希望しなかった場合は基本単位のみ介護報酬となるのか。それともアクティビティ実施加算を算定することができるのか。

A

アクティビティ実施加算は、3つの選択的サービスの加算の届出をしていない事業所のみが算定することができる。したがって、3つの選択的サービスを実施することとしている事業所において、利用者がそれらの選択的サービスを希望しなかった場合であっても、アクティビティ実施加算は算定できない。

Q13 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。

A

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。

選択的サービス関係 総論

Q14 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回の通所利用のなかで1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。

A

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。

Q15 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が可能か。

A

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あ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。

Q16 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なかに入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式などは作成しないのか。

A

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、当該加算にかかわ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。

選択的サービス関係 運動器機能向上加算

Q17 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。

A

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、柔道整復師また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、都道府県などにおいては、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。

Q18 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。

A

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、加算の算定にあたっては、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。

Q19 運動器の機能向上加算は1か月間に何回か。また、1日あ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などの提出を求めることは認められるのか。

A

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。

Q20 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。

A

特に定める予定はないが、これまで機能訓練など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。

Q21 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。

A

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、より効果的なり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またはSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員みの配置では算定することはできない。なお、サービス提供にあたっては、医師または医師の指示を受けたこれらの3職種もしくは看護職員が実施することは可能である。

事業所評価加算関係

Q22 事業所評価加算は、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にはならないか。

A

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。