

# 平成24年度 介護サービス事業所集団指導

～ 介護報酬改定等について ～

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ

平成24年9月6日、7日

# 目 次

## I 各サービスの介護報酬・基準の見直し内容について

1 通所介護（介護予防通所介護）	・・・	1
2 訪問介護（介護予防訪問介護）	・・・	18
3 居宅介護支援	・・・	28

## II 平成 23 年度 実地指導における主な指導内容について

1 通所介護（介護予防通所介護）	・・・	39
2 訪問介護（介護予防訪問介護）	・・・	41
3 居宅介護支援	・・・	42

# I 各サービスの介護報酬・基準の見直し内容について

## 1. 通所介護（介護予防通所介護）

### （1）機能訓練の体制やサービスの提供方法等に関する加算について

#### ① 個別機能訓練加算（通所介護）

ア) 個別機能訓練加算（I） ⇒ 42 単位/日

#### ※算定要件（個別機能訓練加算 I）

- ・ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。
- ・ 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

- 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。（看護職員の配置が別途必要）
- 月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。
- 個別機能訓練加算（I）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
- 機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されること。
- 機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

イ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) ⇒ 50 単位/日

※算定要件(個別機能訓練加算Ⅱ)

- ・ 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こと。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- 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名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。
- 理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
- 通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- 看護職員1名で、本来業務である健康管理や必要に応じて利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、加算の要件を満たすような業務をなし得る場合、看護職員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。
- 身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するもの。
- 目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- 類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。
- 実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。
- 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

#### ウ) 個別機能訓練加算共通

- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。
- 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- 開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）を説明し、記録する。
- 評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

## (参考) 24 年度報酬改定 Q&A

**問13** 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。(Vol.2)

(答) 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」という目標を設置する場合、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。

**問66** 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。(Vol.1)

(答) 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。

**問67** 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。(Vol.1)

(答) 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。

**問68** 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。(Vol.1)

(答) 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。

問70 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。(Vol.1)

(答) 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場合は、加算の要件を満たすものである。

問71 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。(Vol.1)

(答) 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づ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。

問72 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。(Vol.1)

(答) 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。

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。

## (参考) 個別機能訓練加算について (老企第36号第2の7 (7))

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第5項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者等に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者等に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。
- ⑦ ⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑧ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行う



こととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

- ⑨ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑩ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑪ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練指導員（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある。

## ② 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）

生活機能向上グループ活動加算 ⇒ 100 単位／月

### ※算定要件（生活機能向上グループ活動加算）

- ・ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ・ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう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し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ・ 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回以上行っていること。

※ 同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

- 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対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定（集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できない。）
- 加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすこと
  - ① 生活機能向上グループ活動の準備
    - ・ 日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。
    - ・ グループの人数は6人以下。
  - ② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定（計画への記録）
    - ・ 当該利用者の状況についての把握
    - ・ 具体的な日常生活上の課題及び到達目標の設定（概ね3月程度で達成可能な目標とし、段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標）
    - ・ 実施時間は適切な時間、実施頻度は1週につき1回以上、実施期間は概ね3月以内（利用者に説明し、同意を得ること）
  - ③ 生活機能向上グループ活動の実施方法
    - ・ 生活機能向上グループ活動に係る計画の作成（具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等）
    - ・ 1のグループごとに、生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置
    - ・ サービスの実施日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録
    - ・ 概ね1月ごとに短期目標の達成度と利用者の客観的な状況についてモニタリング

(参考)生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて(老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号別紙1第2の7(1))

生活機能向上グループ活動加算は、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対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(ボタンつけ等)等  
食：献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチン鋏、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、惣菜、行事食等)、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)

イ 一のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者(以下この項において「介護職員等」という。)が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね3月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

- ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
- イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、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な支援を行うこと。
- ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。
- エ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。
- オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

**(参考) 24年度報酬改定 Q&A**

問124 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月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。(Vol.1)

(答) 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。

問125 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。(Vol.1)

(答) 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。

なお、特別な場合とは、

- ① 利用者が体調不利用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。
- 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。

問126 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。(Vol.1)

(答) 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。

問127 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。(Vol.1)

(答) 算定できない。

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。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。

### ③ 運動器機能向上加算（介護予防通所介護）

運動器機能向上加算 ⇒ 225 単位／月

#### ※算定要件（運動器機能向上加算）

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ・ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ・ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ・ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

- 理学療法士等が概ね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び当該目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定。
- 目標を踏まえ、利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回あたりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成し、利用者に分かりやすい形で説明し、同意を得ること。
- 概ね1月間ごとに、モニタリングを行うとともに、必要に応じて、計画の修正を行うこと。
- 長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、結果を介護予防支援事業者に報告。

(参考) 運動器機能向上加算の取扱いについて (老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙1第2の7(2))

- ① 介護予防通所介護において運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
  - ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
  - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
  - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回あたりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月程度とすること。

また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
  - エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
  - オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
  - カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。
  - キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第107条又は第123条において準用する第19条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

## (参考) Q&A

問26 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。(18年度)

(答) 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、個別の提供を必要とするが、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。

## (2) 定員超過及び人員基準欠如等に係る減算について

### ① 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

ア 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

イ この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

ウ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

エ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

オ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

## ② 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

ア 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

イ 人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりとする。

i 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ii 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号）第3の6の1(1)）を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

iii 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その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・（看護職員の算定式）

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・（介護職員の算定式）

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

iv 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

・（看護職員の算定式）

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$



・(介護職員の算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

ウ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

**<参考>厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 27 号）**

一 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法

イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数及び指定介護予防通所介護の利用者の数の合計数）が次の表の上〔左〕欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費（小規模型通所介護費、通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費（Ⅰ）又は大規模型通所介護費（Ⅱ）に限る。）については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 119 条の規定に基づき都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。〔略〕）に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に <u>100 分の 70</u> を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ハ 指定通所介護事業所の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員の員数が次の表の上〔左〕欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費（小規模型通所介護費、通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費（Ⅰ）又は大規模型通所介護費（Ⅱ）に限る。）については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に <u>100分の70</u> を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

### ③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

#### ア 通所介護

指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

#### イ 介護予防通所介護

指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

i 要支援1            376単位

ii 要支援2            752単位

#### (参考) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について (老企第36号 第2の7(12))

##### ① 同一建物の定義

「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外見上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

##### ② 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定

通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

- ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

### （参考）24年度報酬改定 Q&A

問55 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。（Vol.1）

（答） 当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

問132 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と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。（Vol.1）

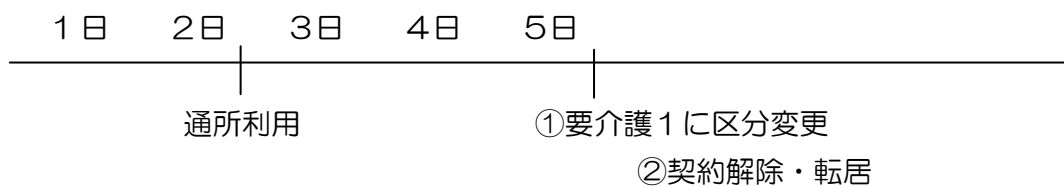
- ① 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- ② 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- ③ 月途中で要支援状態区分が変更した場合

（答） 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ら減算する。

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、基本サービス費がゼロになるまで減算する。

【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



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。

## 2. 訪問介護

### (1) 新たに20分未満の時間区分を創設

身体介護の時間区分について、1日に複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分を創設する。

(新規)			20分未満	170単位/回
30分未満	254単位/回	⇒	20分以上30分未満	254単位/回

#### ※算定要件（身体介護（20分未満））

以下の(1)又は(2)の場合に算定する。

(1) 夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）に行われる身体介護であること。

(2) 日中（午前8時から午後6時まで）に行われる場合は、以下のとおり。

#### 〈利用対象者〉

- ・ 要介護3から要介護5までのものであり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

#### 〈体制要件〉

- ・ 午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。
- ・ 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- ・ 次のいずれかに該当すること。
  - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
  - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

## Q&A Vol.1

**問 2** 20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。

(答) 20分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。

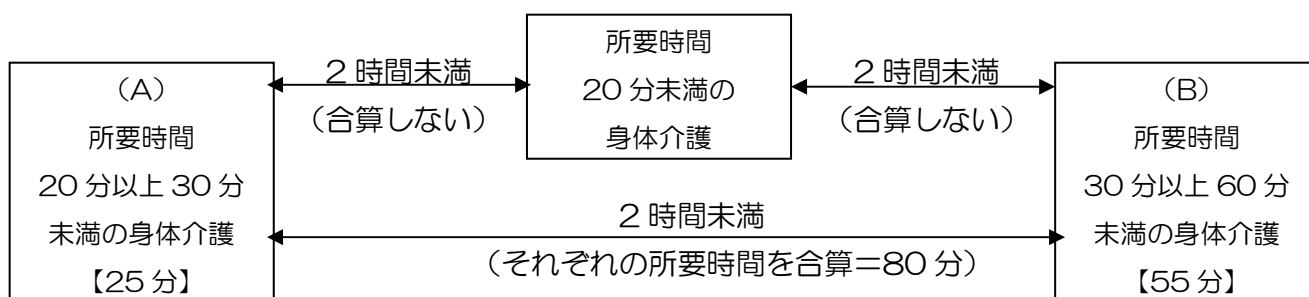
また、高齢者向けの集合住宅において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。

問3 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

(答) 20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

なお、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。)同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(例) 下図の場合、20分未満の身体介護(170単位)と、(A)と(B)を合算した所要時間(80分)に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護(584単位)がそれぞれ算定されることになる。



問4 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱はどのようになるのか。

(答) 身体介護を、特別な事情により複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。

この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分(=30分÷3人)であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。

なお、「特別な事情」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

問5 20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。

(答) 20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。

なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める(事後の判断を含む。)範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

問6 日中における20分未満の身体介護中心型については、要介護3以上の利用者のみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度1又は2となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間20分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。

(答) 要介護1又は2の利用者に対して提供された日中における20分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。

したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。

問7 日中における20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

(答) 「1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービス提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

## (2) 時間区分の見直し

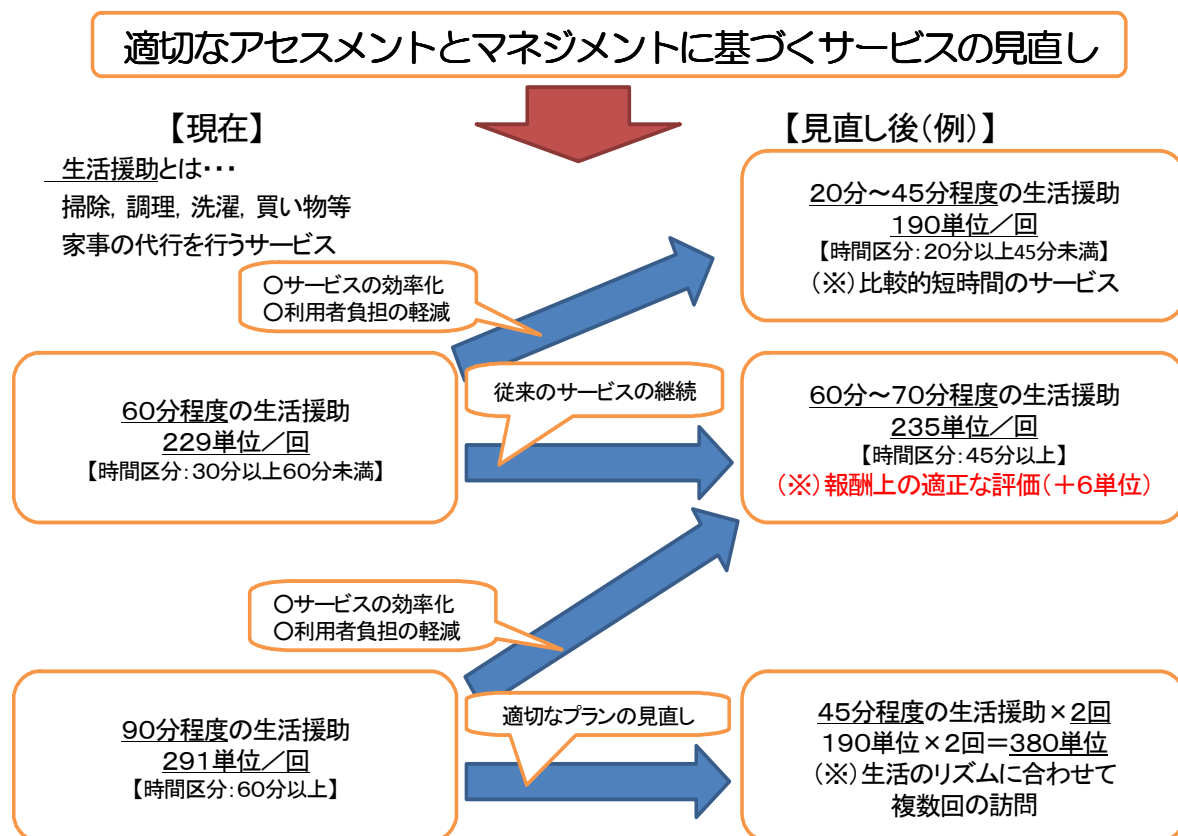
生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

			20分以上 45分未満	190 単位/回
30分以上 60分未満	229 単位/回	⇒	45分以上	235 単位/回
60分以上	291 単位/回			

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分の見直しを行う。

30分以上	83 単位/回	⇒	20分以上	70 単位/回
60分以上	166 単位/回	⇒	45分以上	140 単位/回
90分以上	249 単位/回	⇒	70分以上	210 単位/回

## (参考) 訪問介護における時間区分の見直しイメージ



## Q&A Vol.1

**問 9** 今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の 60 分程度や 90 分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

(答) 今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が 20 分以上 45 分未満と 45 分以上の 2 区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものではあってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた 60 分程度のサービスや 90 分程度のサービスを 45 分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1 回のサービスを午前と午後の 2 回に分けて提供することや、週 1 回のサービスを週 2 回とすること等、より利用者の生活リズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

**問 10** 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

(答) 訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしていたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。



### (3) 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規） ⇒ 100 単位/月

#### ※算定要件

- ・ サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・ 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・ 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

#### Q&A Vol.1

**問 12** 生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

(答) 満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

#### (4) 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算（新規）⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

##### ※算定要件

2級訪問介護員（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること。

（注）平成25年3月31日までは、

- ・ 平成24年3月31日時点で現にサービス提供責任者として従事している2級訪問介護員が4月1日以降も継続して従事している場合であって、
- ・ 当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得若しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員1級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、本減算は適用しないこととする経過措置を設けること。

#### (5) 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算（新規）⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

##### ※算定要件

- ・ 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。
- ・ 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

（※）養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

（注）介護予防訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の80%以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。

問 1 月の途中で、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。

(答) 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。

## （6）特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。
  - ・ 人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。
- （※）たんの吸引等
- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻管栄養

## （7）介護予防訪問介護について

介護予防訪問介護については、サービス提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234 単位/月	⇒	1,220 単位/月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468 単位/月	⇒	2,440 単位/月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010 単位/月	⇒	3,870 単位/月

## (8) サービス提供責任者の配置に関する規定

- ・ 常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前3月の平均値（新規指定の場合は推定数））が40人又はその端数を増す毎に1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと（平成25年3月末までは従前の配置で可）。
- ・ サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員起訴研修課程修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者（介護等の業務に3年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の業務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

## Q&A Vol.1

問 11 サービス提供責任者については、利用者40人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。

- (答) 平成24年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前3月の平均利用者が40人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。ただし、平成24年3月31日に指定を受けていた事業所限り、平成25年3月31日までの間は、改正前の基準である月間の延べサービス提供時間450時間ごと又は訪問介護員等の員数10人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置することも可能としている。

## Q&A Vol.2

問 2 訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

(答) 当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
- ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業員の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
- ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上  
なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

## <参考>

介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて（平成 19 年 10 月 25 日 厚生労働省老健局振興課 事務連絡）

**問** 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、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「指定基準」という。）の違反になるのではないか。

**（答）** 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 18 年 12 月 6 日障発第 1206001 号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし以下の点に留意すること。

1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等（介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で 2.5 以上とされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを参入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も参入して差し支えない。

2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事するものでなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。

3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で 2.5 に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第 9 条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。

4 指定訪問介護と指定居宅介護の経理を明確に区分して実施すること。

※ 特定事業所加算の人材要件を判断するに当たっては、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない（平成 21 年 Q&A）

### 3. 居宅介護支援

#### (1) 介護報酬改定について

##### ① 自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

運営基準減算

所定単位数に 70/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に 50/100 を乗じた単位数

◎ 運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合

所定単位数に 50/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数は算定しない。

※算定要件

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、96号告示第56号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面談していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

## ② 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直す。特定事業所加算（Ⅰ）は変更なし。

※算定要件（変更点のみ（特定事業所加算（Ⅱ））

以下を追加

(6) 介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施していること。

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる3月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならない。

\*この4月に体制の届出(追加要件の挙証資料を添付)を要した。



### ③ 医療等との連携強化

医療等との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に行う。

医療連携加算 150 単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位/月  
⇒ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位/月

#### ※算定要件

入院時情報連携加算（Ⅰ） 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

入院時情報連携加算（Ⅱ） 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

「必要な情報」とは、具体的には、①当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症や有無や徘徊等の行動の有無など）、②生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及び③サービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

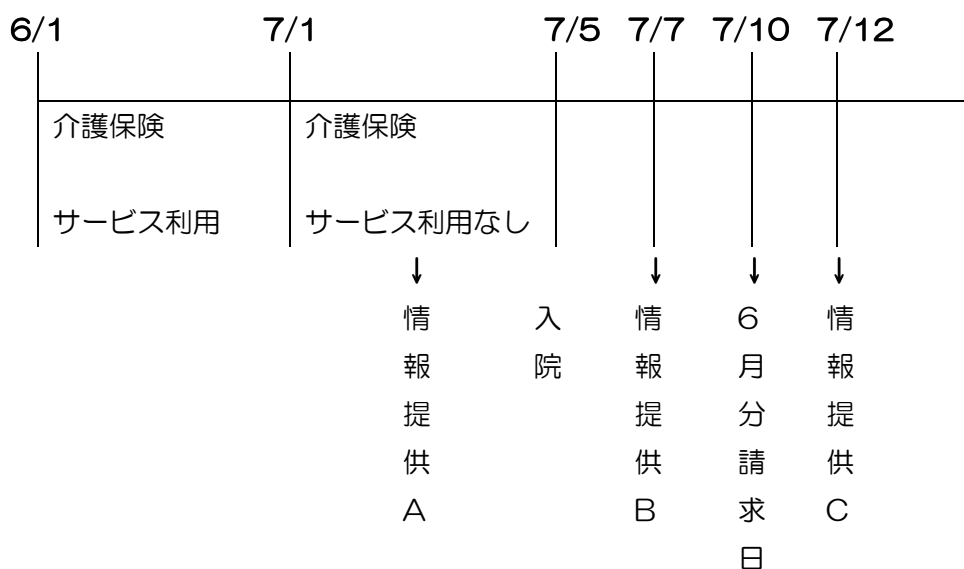
平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)

**問 64 入院時情報連携加算** 情報提供月にケアプランが作成されていない場合

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算〔入院時情報連携加算〕算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答) 居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の 10 日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、B は算定可能であるが、10 日を過ぎて情報提供を行った C については算定することができない。

<例>



退院・退所加算（Ⅰ）400 単位/月

退院・退所加算（Ⅱ）600 単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300 単位/回

※算定要件（変更点のみ）

入院等期間中に3回まで算定することを可能とする。

(2) 退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)まで算定することができる。

ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回については、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

また、同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

なお、原則として退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の①日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、②利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

〈参考〉 退院時共同指導料2 300 点(診療報酬)

注1 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

2 略

3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。

4、5 略

## Q&A Vol.1

問 110 入院又は入所期間中につき 3 回まで算定できるとあるが、入院期間の長短に関わらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは 1 月あたり 1 回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答) 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3 回を限度)を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)あっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。

※ ただし、3回算定することができるのは……

問 111 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

① 病院、老健でそれぞれ算定 ② 病院と老健を合わせて算定

③ 老健のみで算定

(答) 退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

## Q&A Vol.2

問 19 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答) 介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3 回加算を算定することができるのは……

なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3 回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として 3 回目である必要はなく、また、面談 1 回、当該会議(カンファレンス)1 回の計 2 回、あるいは当該会議 1 回のみでの算定も可能である。

問 20 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答) 居宅サービス計画については……第 5 表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

**問 21** 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(答) そのとおり。

## Q&A Vol.3

**問 7** 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対して評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

**問 8** 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答) 利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規） ⇒ 200 単位/回

※算定要件

- ・ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。
  - ・ 1月に2回を限度として算定できること。
- (1) 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- (2) 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

## Q&A Vol.1

問 112 カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答) 月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

問 113 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

(答) 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価するものであり算定できる。

## (2) 指定基準に係る主な見直しについて

### 指定居宅介護支援の具体的取扱方針(第13条)

- 利用者の課題分析から居宅サービス計画の利用者への交付に掲げる一連の業務については、基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。
- 介護予防支援の業務の委託について、一の居宅介護支援事業者に委託することができる件数(居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人あたり8件以内)の制限を廃止すること。

### Q&A Vol.1

問 114 介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限(介護支援専門員1人8件)が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の逡減制はどのように取り扱うのか。

(答) 介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知)の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。

また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び逡減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来とおりの取扱いとする。

## 退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名			
電話番号			
面談日 平成 年 月 日		面談日 平成 年 月 日	
所属(職種)	所属(職種)		

ふりがな			
利用者氏名	(男・女)		
生年月日(明・大・昭)	年	月	日(歳)
入院期間	入院日	年	月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日
・手術	有(手術名)・無		
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日		

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 (内服:介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症、投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人工肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処理 カテーテル 喀痰吸引 その他( )	(導入予定の医療系サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有(塩分・水分・その他( ))	
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ(常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠(状態: )	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度( ) ・精神状態(疾患) 無・有( )	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有(頻度: ) ・運動制限 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

※診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議(カンファレンス)の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録すること。



## Ⅱ 平成23年度 実地指導における主な指導内容について

### 1. 通所介護・介護予防通所介護

項目	内容
<p>人員に関する基準</p>	<p>1 従業者の員数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談員、看護職員、介護職員、看護職員又は介護職員、管理者等が配置されていない、配置が不十分なので適正に配置すること。（人員基準欠如に該当する場合には、算定要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。）</li> <li>・サービス提供日において、資格を有しない生活相談員を配置している日があるので、資格を有する者を配置すること。</li> </ul>
<p>運営に関する基準</p>	<p>1 通所介護計画の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の作成（変更）の際に、利用者の心身の状況等の把握が不十分であるので、改善すること。</li> <li>・計画の作成（変更）について未実施のものがあるので、適切に作成（変更）を行うこと。</li> <li>・従業者が共同して計画を策定しておらず、計画内容を把握していないので改善を図ること。</li> <li>・計画の内容（目標・具体的サービス内容等）が不十分であるので、改善を図ること。</li> <li>・計画の説明・同意・交付が未実施、遅延又は実施年月日が不明であるので、改善を図ること。</li> <li>・計画における目標の達成状況等の確認・評価が不十分なので、改善を図ること。</li> </ul> <p>2 管理者の責務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の業務の実施状況の把握が不十分、従業者に指定基準の理解・遵守のための指揮命令の実施が不十分なので、改善を図ること。</li> </ul> <p>3 勤務体制の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の資質向上のための研修が未実施（研修計画作成・研修記録の整備）なので、改善を図ること。</li> </ul> <p>4 非常災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防計画未策定、従業者への周知不十分、避難訓練未実施、避難訓練の記録が未作成なので、改善を図ること。</li> </ul> <p>5 衛生管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環式浴槽を用いる入浴施設におけるレジオネラ属菌の検査が未実施なので、検査を実施すること。</li> </ul>

項目	内容
運営に関する基準	<p>6 秘密の保持等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業者についての秘密保持に関する誓約書が未作成なので、作成すること。</li> <li>・ 利用者等の個人情報を担当者会等で用いる場合の個人情報の同意書をとっていないので、改善を図ること。</li> </ul>
変更の届出等	<p>1 変更の届出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規程等の変更について届出を行っていないので、改善を図ること。</li> </ul>
介護給付費の算定及び取扱い	<p>1 個別機能訓練加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別機能訓練開始時に個別機能訓練計画未作成のため、作成のうえ、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> <li>・ 機能訓練指導員の勤務していない日に加算を算定しており、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> <li>・ 個別機能訓練加算算定日より後に個別機能訓練計画を作成している事例があるので計画策定を適切に行うこと、また、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> </ul> <p>2 運動器機能向上加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前アセスメント未実施、実施が不十分であり、適切なアセスメントの実施を行い、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> <li>・ 運動器機能向上計画未作成のため、作成のうえ、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> <li>・ 長期目標（概ね 3 月程度で達成可能な目標）及び短期目標（概ね 1 月程度で達成可能な目標）の設定が不明確であるため、改善を図った上で、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> <li>・ 実施する運動の内容が具体的でないため、改善を図った上で、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> <li>・ モニタリング及び事後アセスメントを実施する体制が不十分であるため、改善を図った上で、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> </ul> <p>3 サービス提供体制強化加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加算の見直し点検が未実施であるので、点検を実施のうえ、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> </ul> <p>4 事業所規模</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度実績に基づく事業所規模が未確認であるので、確認のうえ、加算要件を踏まえ、適正に算定を行うこと。</li> </ul>

## 2. 訪問介護（介護予防訪問介護）

項 目	内 容
人員に関する基準	1 訪問介護員等の員数 ・訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上を確保すること。
運営に関する基準	1 内容及び手続きの説明及び同意 ・重要事項記載文書については、利用者への交付・説明・同意が確認できるよう記載すること。 2 訪問介護計画の作成 ・サービス提供責任者は、アセスメントに基づき、具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。 ・計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。 ・計画の内容を利用者又は家族に交付・説明し、同意を得ること。 ・実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。 ・計画の変更に当たっては、訪問介護計画作成時と同様に、アセスメント等、一連の業務を適切に行うこと。 3 勤務体制の確保 ・月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間等を明確にすること。 ・訪問介護員等の資質の向上のために、研修の機会を計画的に確保すること。 4 衛生管理等 ・訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、健康診断の結果の確認等必要な管理を行うこと。 5 秘密保持等 ・従業者及び従業者であった者が利用者等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（誓約書等）を講じること。 ・利用者及び家族の個人情報を用いる場合は、同意をあらかじめ文書により得ておくこと。
変更の届出等	1 変更の届出 ・事業所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、変更届を提出すること。
介護給付費の算定及び取扱い	1 居宅サービス計画に基づくサービスの提供 ・居宅サービス計画の内容に添って作成した訪問介護計画に基づき、サービスを提供すること。 2 所要時間 ・訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。 3 初回加算 ・新規の利用者に初回加算を算定している月において、サービス提供責任者がサービスの提供を行うこと。又は訪問介護員がサービスを提供する際にサービス提供責任者が同行していること。

### 3. 居宅介護支援

項 目	内 容
人員に関する基準	1 管理者 ・管理者については、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務ができること。
運営に関する基準	1 内容、手続きの説明及び同意 ・重要事項記載文書については、利用者に交付・説明・同意が確認できるよう記載すること。 2 具体的取扱方針 ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、解決すべき課題を適正に把握すること。 ・当該居宅サービス計画原案には、提供されるサービスについての長期目標及びそれを達成するための短期目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込むこと。 ・サービスを受けることを目標に設定するのではなく、利用者のニーズを達成するための目標を設定すること。 ・居宅サービス計画の原案を作成せずサービス担当者会議を開催している事例が見受けられたので、居宅サービス計画の原案を作成し、適切にサービス担当者会議を開催すること。 ・モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等を整理して記録すること。 ・居宅サービス計画を変更する際には、サービス担当者会議の開催等計画作成にあたっての一連の業務を適正に行うこと。 ・居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、必要な理由を記載し、作成後も必要に応じてサービス担当者会議を開催して、必要性について専門的意見を聴取するとともに検証すること。 3 勤務体制の確保等 ・研修計画を立てて、計画的に研修の機会を確保すること。 4 秘密の保持等 ・従業者に対して秘密を保持すべき旨を明記したものが就業規則又は誓約書等により確認できなかったため、必要な措置を講じること。
変更の届出等	1 変更の届出 ・運営規程の変更等について届出を行っていないので、改善を図ること。

項 目	内 容
介護給付費の算定 及び取扱い	<p>1 運営基準減算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次のいずれか 1 つでも実施していない場合は、運営基準減算をすること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) アセスメントに当たり、居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をすること。</li> <li>(2) 計画原案に係る担当者全員を招集して行うサービス担当者会議を開催すること。</li> <li>(3) 居宅サービス計画原案を説明し利用者の同意を得ること。</li> <li>(4) 居宅サービス計画を利用者・担当者へ交付すること。</li> <li>(5) 1月に1回は居宅を訪問し、利用者に面接した上で、そのモニタリングの結果を記録すること。</li> <li>(6) 更新認定時等もサービス担当者会議を開催すること。</li> <li>(7) サービス計画変更時も作成時と同様の一連の業務を行うこと。</li> </ul> </li> </ul> <p>2 初回加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営基準減算に該当する場合は算定できないので、要件を満たした上で算定すること。</li> </ul> <p>3 退院・退所加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合に算定すること。</li> </ul> <p>4 独居高齢者加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切なアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合に算定でき、結果を記録しておくこと。</li> <li>・ 少なくとも月 1 回、利用者の居宅を訪問し、単身で居住している旨を確認し、その結果を記録すること。</li> </ul>