



福県医発第280号(地)

平成18年 5月12日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



「介護保険法等の一部を改正する法律の施行及び平成18年4月
介護報酬改定関連通知」資料について

標記の件につきまして、各関連通知並びに関連資料を本会ホームページの最新情報に掲載いたしましたのでご連絡いたします。

また、厚生労働省作成の介護報酬改定関係 Q&A (Vol.1～3)を別紙のとおりお送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

(介 2)

平成 18 年 5 月 1 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事

天 本



「介護保険法等の一部を改正する法律の施行及び平成 18 年 4 月
介護報酬改定関連通知」資料の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省より発出された、介護保険法等の一部を改正する法律の施行及び平成 18 年 4 月介護報酬改定関連通知類につきまして、本会においても入手いたしましたので送付いたします。

なお、当該通知につきましては、日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内「介護保険」のコーナーに掲載しておりますことを申し添えます。

敬具

添付資料

- ・「介護保険法等の一部を改正する法律の施行及び平成 18 年 4 月介護報酬改定に係る通知について」

(老老発第 0410001 号 平 18.4.10 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

- ・通知集 (各 2 部)

- ・ Vol. 1 報酬算定解釈通知等
- ・ Vol. 2 指定基準解釈通知等
- ・ Vol. 3 要介護認定関係通知・「介護サービス情報の公表」制度関係通知 等

(参考) 日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内「介護保険」

<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/1804kaitei/ht.html>

「主な法令・通知等」

<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/18kaitei/index.html>

「平成 18 年 要介護認定等の改正に関する資料」



老老発第0410001号

平成18年4月10日



社団法人 日本医師会

会 長 唐 澤 祥 人 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



介護保険法等の一部を改正する法律の施行及び平成18年4月介護報酬改定
に係る通知について

高齢者福祉の推進につきましては、平素より格別のご配意をいただき感謝申し上げます。
今般、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）が平成18年4月
1日から施行されること等に伴い、下記通知を都道府県等の介護保険担当主幹部（局）長
あて別添のとおり発出いたしましたのでお知らせいたします。

つきましては、下記通知の趣旨をご理解の上、引き続きご協力をお願い申し上げます。

記

- ・ 「指定介護予防サービス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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について
- ・ 要介護認定等の実施について
- ・ 介護認定審査会の運営について
- ・ リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに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
- ・ 「特定診療費の算定に関する留意事項について」の一部改正について
- ・ 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
- ・ 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
- ・ 「介護給付費請求書等の記載要領について」等の一部改正について
- ・ 「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について」等の一部改正について
- ・ 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
- ・ 「介護サービス情報の公表」制度の施行について
- ・ 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」等の一部改正について
- ・ 介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について
- ・ 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について
- ・ 福祉用具専門相談員について
- ・ 「介護サービス情報の公表」制度における調査事務等に関する手数料について
- ・ 「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」の一部改正について
- ・ 「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等の一部を改正する省令」の施行に伴う通知の廃止について
- ・ 移送を伴う訪問介護を提供する事業者についての道路運送法上の取扱いについて
- ・ 要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について
- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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

- ・ 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について

平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1)

※本Q&Aは、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、生活・療養ショート、介護保険施設関係の介護報酬に係るこれまで質問があった事項を中心にまとめたもの。

※残りのサービス等については、追って Vol.2 により送付する。

訪問看護

【20分未満の訪問の算定関係】

（問 1）訪問看護の20分未満の訪問の創設で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。

（答） 20分未満の訪問看護については、日中において、利用者の心身の状態の観察と把握を十分に行うとともに、それに基づく療養指導等が提供されていることを前提にしており、早朝・夜間、深夜といった時間帯に、効率的に医療的措置を行うことが必要な場合に、20分未満の訪問の単位を算定することとしている。具体的には、定時の気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。

（問 2）「所要時間20分未満」の訪問看護について、どのような利用者が対象となるのか。また、夜間・早朝、深夜であれば、回数に応じてその都度算定が認められるのか。

（答） 所要時間20分未満の訪問看護は、訪問看護本来の趣旨を踏まえつつ、ケアマネジメントにおいて必要と認められた利用者に対して夜間若しくは早朝又は深夜の時間帯に提供されるものであり、居宅サービス計画に基づいて提供された回数に応じて算定する。

【理学療法士等による訪問看護関係】

（問 3）訪問看護について、「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされることは適当ではない」との解釈が示されたが、これは、理学療法士等の訪問回数が、当該事業所が行う訪問全体の回数の半数を超える利用者については、報酬を算定できないという趣旨か。

（答） 訪問看護に期待されるものは、第一義的には看護師又は保健師によって提供されるものである。一方、退院・退所後等に必要となるリハビリテーションのニーズについては、医療機関等による訪問リハビリテーションにおいて提供されることを期待しており、このため、今回の報酬改定においては、より効率的・効果的なリハビリテーションを実施する観点からリハビリテーションマネジメントを導入し、退院・退所後等の短期集中的なリハビリテーションの実施を推進するための

加算を設定したところである。

したがって、各自治体におかれては、この趣旨に則り、必要に応じて、各事業所に対し、看護師を新規に確保するなどのサービス提供体制の見直し等について指導方願いたい。なお、介護報酬の算定との関係では、こうした見直し等の期間を考慮した一定期間（例えば6月間程度など）を設けるなど、ただちに報酬を算定できない取扱いとすることによって利用者の生活に支障を来すことのないよう配慮されたい。

また、仮に半数を超える場合であっても、リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占める場合や、月の途中で入院等によりサービスの提供が中止となり、結果的に理学療法士等による訪問が上回る場合など、適切なケアマネジメントを踏まえた上で、利用者個々の状況を勘案して、一定期間経過後であってもなお、やむを得ないと認められる場合については、各自治体の判断により、算定できる取扱いとして差し支えない。

【緊急時訪問看護加算関係】

（問 4）訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。

（答） 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。

【ターミナルケア加算関係】

（問 5）「在宅以外で24時間以内に死亡した場合」との要件については、在宅で訪問看護を実施中に病院に入院するなど、居場所を移動し、その後、24時間以内に死亡した場合を示しているのか。また、移動後24時間を超えて死亡した場合は、加算は算定できないのか。

（答） 利用者本人や家族が在宅における最期を希望している場合であっても、往診による死亡診断が困難な場合等については、訪問看護においてターミナルケアを実施後、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合があり、このようなケースについては、在宅死亡の場合と同様に評価することとしている。

なお、利用者に対して在宅でターミナルケアを実施後、24時間を超えて死亡した場合は、移動の有無にかかわらず、ターミナルケア加算は算定することはできない。

訪問リハビリテーション

【短期集中リハビリテーション実施加算関係】

（問 6）短期集中リハビリテーション実施加算について、退院（所）後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。

（答） 退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院（所）日が起算点である。

居宅療養管理指導

【医師・歯科医師の居宅療養管理指導関係】

（問 7）医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、
①月に2回往診等を行っていても、月に2回、居宅介護支援事業所のケアマネへの情報提供を行わなければ算定できないのか。
②また、居宅介護支援事業所のケアマネへの情報提供をしなければならないということは、利用者が認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護を利用している利用者の場合やセルフケアプランや住宅改修、特定福祉用具購入のみの利用者の場合は算定できないのか。

(答)

①について

往診等により、利用者の状況等について医学的観点から見た情報をケアマネ等に対して情報提供しなければならない。この場合において、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容について情報提供すること等でも足りることとする。

②について

医師・歯科医師の居宅療養管理指導は、居宅介護支援事業所のケアマネや、当該ケアマネを介せずにサービスを利用している場合には、直接、サービス事業者に対する情報提供を行うことでも算定可能であり、したがって、御指摘のようなケースについても、サービス事業者に対して情報提供を行うことで算定は可能である。なお、そのような場合の具体的な情報提供の方法としては、医師・歯科医師により直接にサービス事業者へ情報提供を行う方法や、利用者本人を介して行う場合等が考えられる。

※なお、①・②ともに、利用者の同意を得て行うものに限られているので、このサービスを行う場合は、利用者に対して十分な説明が必要である。

(問 8) 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。

(答) 医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書（メールやFAXでも可）により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。

通所介護・通所リハビリテーション

(1)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等関係】

（問 9）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。

（答） 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。

（問 10）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らっても構わないか。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。

（答） 同一の事業所にいてもらっても構わないが、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。

（問 11）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。

（答） 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。

（問１２）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。

（答） 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。

（問１３）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。

（答） 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。

（問１４）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。

（答） 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、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

- 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。
- 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。
- ③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。

（問１５）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。

（答） 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。

【基本単位関係】

（問１６）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ないのか。

（答） 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。

（問１７）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。

（答） 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】

（問１８）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。

（答） 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（通所介護計画等）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。

（問１９）加算算定のための人員配置は必要ないのか。

（答） 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。

（問２０）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。

（答） 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。

（問２１）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。

（答） 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 ①総論】

（問２２）選択的サービスについては、月一回利用でも加算対象となるのか。また、月４回の通所利用の中で１回のみ提供した場合には加算対象となるのか。

（答） 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。

（問２３）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。

（答） 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。

（問２４）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のか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。

（答） 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ない。

【選択的サービス関係 ②運動器機能向上加算】

（問２５）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。

（答） 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ないことから、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。

（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のか。

（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。

（問２７）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のか。

（答） 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。

（問２８）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。

（答） 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。

（問２９）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。

（答） 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。

【選択的サービス関係 ③栄養改善加算】

（問３０）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。

（答） 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、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）

（問３１）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。

（答） 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、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）

（問３２）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。

（答） 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に雇用された管理栄養士（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マネジメント加算についても同様の取扱いである。）

（問３３）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。

（答） 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、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算についても同様の取扱いである。）

（問３４）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。

（答） 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のうえ、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。

【選択的サービス関係 ④口腔機能向上加算】

（問３５）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は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

（答） 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。

（問３６）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。

（答） 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に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（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。）

【事業所評価加算関係】

（問３７）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と考えるが見解如何。

（答） 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。

（問３８）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、当該介護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か。

（答） 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。

(2)通所介護・通所リハビリテーション

【定員関係】

(問39) 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。

(答) 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、利用定員を定めることとしている。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。

(問40) 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。

(答) 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。

(問41) 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。

(答) 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。

（問４２）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。

（答） 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。

【規模別報酬関係】

（問４３）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。

（答） 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。

（問４４）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。

（答） 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。ただし、３時間以上４時間未満の単位を利用した者については $1/2$ を乗じた数、４時間以上６時間未満の単位を利用した者については $3/4$ を乗じた数を合算することとし、また、予防給付の対象（要支援者）の利用者数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日毎に合算する取扱いとする。

（問４５）事業所規模別に報酬が変更となるが、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。

（答） 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。

（問４６）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。

（答） 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。

（問４７）平成１７年度における通所介護における平均利用延人員数の計算に当たって、認知症型通所介護の利用者数も含めて計算するのか。

（答） 認知症型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算には含めない取扱いとする。

（問４８）通所系サービスの１月当たりの延べ利用人員が９００人を超えると減算（９０％）となるが、これにかかる経過措置はないのか。

（答） 一定以上の利用人員になると、管理コスト等について規模のメリットを享受し、収支状況が大幅に改善することから定員規模別の報酬設

定を行うものであり、特段の経過措置は考えていない。なお、平成18年度について、平成17年度の実績に基づいて規模を適正に判断することとしているが、これによりがたい場合については、推計値により判断することとしている。

【個別機能訓練加算関係】

（問49）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出来ないということになるのか。（現行の機能訓練指導員加算は、特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算を算定することができる）。

（答） 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。

（問50）通所介護の看護師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。

（答） 個別機能訓練加算を算定するには、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師については、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、個別機能訓練加算を算定することは可能であり、また、当該看護師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、都道府県等においては、看護師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。

【若年性認知症ケア加算関係】

（問51）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。

（答） 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。

【栄養マネジメント加算関係】

（問52）栄養マネジメント加算の対象とする「低栄養状態又はそのおそれのある者」の確認は医師の診断等により行う必要があるのか。

（答） 通所介護・通所リハビリテーションの栄養改善サービスの対象者については、サービス担当者会議等における医師の指導の下に、栄養ケア計画策定時に、介護支援専門員、管理栄養士等が低栄養状態のリスクの状況や食生活の状況を確認することによって判断するものである。

【リハビリテーションマネジメント加算関係】

（問53）リハビリテーション実施計画書の様式は示されるのか。

（答） 「リハビリテーション実施計画書」については、新しい様式等について別途通知する予定である。

(問54) リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は1単位に対して常勤換算方法で0.2以上の人員基準を満たしていれば問題ないか。

(答) リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を創設したものであり、体制は現行のままで要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。

(問55) リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。

(答) 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、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

(問56) 利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。

(答) リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。

【基本単位関係】

(問57) 現行で、加算をとらず、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があるが、送迎の基本報酬への包括化されることにより取扱いがどのように変わるか。

(答) 送迎に要する費用が包括化されたことから、すでに、送迎については、通所介護費において評価していることとなり、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。

【療養通所介護関係】

（問５８） 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」の「等」にはどのような疾患が含まれるのか。

（答） 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ることや、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おり、このため、対象者については、指定基準の趣旨の徹底が図られるまでの間は、重度要介護者であって、難病又はがん末期の状態にある者に限定する取扱いとする。

ただし、従前から療養通所介護と同様のサービスを提供しており、地域における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以上の緊密な関係が既に認められる事業所（具体的には、現に試行的事業において療養通所介護と同様の事業を実施している事業所であって、療養通所介護の提供に当たっての都道府県知事の指定を受けた事業所）においては、既にサービスを受けている利用者の方々が継続して当該サービスを利用することができるようにする観点からも、平成１８年度から例外的に難病やがん末期に併せ、サービス担当者会議等において、主治医が療養通所介護の利用が不可欠であると判断する者についても対象とする取扱いとする。

短期入所サービス

【緊急短期入所ネットワーク加算関係】

（問５９）連携する事業者は、同一法人の事業者のみでもよいか。

（答） 緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に対し、連携に係る費用等の加算を認めているところであり、同一法人のみの事業所の連携だけでは加算の対象とはならない。

（問６０）連携する地域の範囲はどの程度か。

（答） 緊急短期入所ネットワーク事業は、緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備することを求めており、連携の範囲については、この趣旨や地域の実態等を踏まえ判断願いたい。

（問６１）連携体制の整備について施設間で連携取り交わし書などが必要か。

（答） 緊急的な利用ニーズの調整窓口の明確化や情報の共有、緊急対応に対応するための事例検討などを行う機会を定期的に設ける等の連携体制を構築していただくこととしていることから、連携施設間でその方法等を検討していただくことが必要と思われる。

（問６２）緊急短期入所ネットワークで加算は緊急入所の利用者によりのみ算定するのか、それとも利用者全員に算定するのか。

（答） 緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算を行う。

（問６３）緊急短期入所ネットワークで加算の対象である利用者の「介護者の介護を受けることができない」者とは誰が判断するのか。

（答） 緊急短期入所ネットワーク事業を利用する場合は、利用者の依頼を受けて介護支援専門員等を通じ、短期入所サービスを利用することと

なるが、緊急短期入所ネットワーク加算の対象となる場合は、利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しておく必要がある。

（問６４）「利用者の心身の状況等を把握していること」とあるが、介護している家族の入院等により緊急受け入れをした際、利用者の心身の状況等を把握していなければ加算が算定されないか。

（答） 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前の把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。

【夜間看護体制加算関係】

（問６５）訪問看護ステーションと連携して２４時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。

（答） 夜間看護体制加算は、短期入所生活介護事業所において、訪問看護ステーション等と連携して夜間における２４時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。

【在宅中重度者受入加算関係】

（問６６）短期入所生活介護費における在宅中重度者受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。

（答） 御指摘のとおりである。

【日帰り利用関係】

（問６７）日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。

（答） サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定を設けることは考えていない。

介護保険施設(共通)

【在宅復帰支援機能加算関係】

(問68) 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。

(答) 算定可能である。

(問69) 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。

(答) 各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。

(問70) 平成17年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成18年4月から算定は可能か。

(答) 加算の要件に該当すれば、算定可能である。

(問71) 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。

(答) 御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。

【経口維持加算関係】

(問72) 水飲みテストとはどのようなものか。また、180日までの算定原則を外れる場合とはどのようなときか。

(答) 水飲みテスト等による医師の診断により摂食機能障害を有している者が対象となる。

代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について、総合リハ，10（2）：271－276，1982）をお示しする。この場合、経口維持加算2は、「プロフィール3－5：異常」に該当する場合、対象となる。

また、180日の算定を外れる場合とは、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。

なお、反復唾液嚥下テストで代替する場合にあっては、30秒以内に3回未満の場合に該当となる。

常温の水30mlを注いだ薬杯を椅座位の状態にある患者の健手に渡し、「この水をいつものように飲んでください」という。水を飲み終わるまでの時間、プロフィール、エピソードを測定、観察する。

「プロフィール」

1. 1回でむせることなく飲むことができる。
2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる。
3. 1回で飲むことができるが、むせることがある。
4. 2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある。
5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。

「エピソード」

すすむような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方など

プロフィール1で5秒以内：	正常範囲
プロフィール1で5秒以上、 プロフィール2：	疑い
プロフィール3－5：	異常

（問73）経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。

（答） 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。

（問 7 4）経口維持加算の算定のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見等でよいか。

（答） 医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。

（問 7 5）経口維持加算の「入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮」とは具体的にどのようなことか。

（答）

- 1 例えば、一律に刻み食を提供することにより、かえって咳き込みやその結果としての誤嚥が生じてしまうといった事例も見受けられることから、経口による食事摂取を進めるためには、入所者が、食物を口の中で咀嚼することに障害があるのか、咀嚼後の食塊形成や移送に障害があるのか、といった個々の状況を把握し、これに応じた食物形態とすることが重要である。

注）刻み食は、程度にもよるが、咀嚼に障害があっても食塊形成・移送には問題ないといった方以外には不適切。また、①食物は柔らかいか、②適度な粘度があってバラバラになりにくいか、③口腔や咽頭を通過するときに変形しやすいか、④べたついていないか（粘膜につきにくくないか）、などの観点を踏まえ、個々の利用者に応じた食物形態とすることが必要。

- 2 また、誤嚥防止の観点のみならず、口から食べる楽しみを尊重し、見た目、香りやにおい、味付け(味覚)、適切な温度、食感などの要素に配慮することも重要であり、複数の食材を混ぜてペースト状にして一律に提供することなどは適切でない。

- 3 摂取方法に関しては、それぞれの障害の状態に応じ、摂食・嚥下を行
いやすい体位等があるため、誤嚥を防止するよう利用者ごとの適切な体位
に配慮するとともに、テーブル、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ペ
ースなどにも配慮することが必要である。

介護老人福祉施設

【個別機能訓練加算関係】

（問 76）個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それと
も実施した対象者のみの加算なのか。

（答） 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を
整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものである
ことから、入所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、全ての入所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。

（問 77）個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が不在の日は加算
が算定できないか。

（答） 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、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従
い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定で
きる。

介護老人保健施設

【試行的退所サービス費関係】

（問 78）「試行的退所サービス費」が新設されたが、この場合、施設の定
員の扱いは外泊と同じでよいか。

（答） 外泊の取扱いと同様とする。

（問７９）「試行的退所サービス費」について、居宅サービスとは、介護給付の対象となっているものの全てが含まれるのか。また、訪問介護事業所等と契約してとあるが、契約とは、居宅サービス事業所と施設間で費用（利用料金）の設定をして、１日８００単位の中から施設が居宅サービス事業者へ支払うこととされているが、その額は介護報酬単位のまま支払うこととするのか。

（答） 介護給付の対象となっている居宅サービス全てが含まれる。また、試行的退所サービスについては、老人保健施設と訪問介護事業所等の契約により在宅サービスを行うことになるが、その費用については事業所間の契約によって定められる。

（問８０）在宅期間についてのケアプランは、施設サービス計画と別に作成するのか。

（答） 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成することとなる。その内容は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮した計画を作成することが求められている。

（問８１）試行的退所サービス費を算定しない日に外泊時費用をとびとびに算定することは可能か。

（答） 試行的退所サービスは、退所して居宅において療養を継続する可能性が高い者に対して、自立した日常生活を営むことができるよう配慮した計画を作成し、当該計画期間内に実際に居宅サービスを提供し、在宅復帰を目指すことを目的とした加算であり、外泊時加算とはその趣旨が異なるものであるから、併せて算定することは考えていない。

【認知症ケア加算関係】

（問８２）入所者１０人程度のサービスの中身は、食事・排泄・入浴等のケアやアクティビティケアの実施をその単位ごとに実施することとなるのか。

（答） 認知症専門棟の従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が１人１人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」を作ることが重要であることから１０人単位の勤務体制を標準としたところ。

施設における介護サービスは、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。

（問８３）サービスを行う単位ごとの入所者数が１０人を標準とするとされているが、１０人を超えて何人まで認められるか。また、居室を単位ごとに区分する必要があるか。

（答） 各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。

【リハビリテーション機能加算関係】

（問８４）リハビリテーション機能加算の見直しに関して、旧加算においては５０：１以上の理学療法士、作業療法士等の人員配置が必須とされていたが、今回のリハビリテーションマネジメント加算においては、人員基準は特に定められていないのか。

（答） 老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント加算はサービス提供体制そのものを評価した加算ではないため、最低基準である入所者：理学療法士等＝１００：１以上の人員基準しか規定されていない。

ただし、リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては１対１のリハビリテーションを週２回実施することが求められているため、相應の体制は必要と考える。

【短期集中リハビリテーション実施加算関係】

（問８５）短期集中リハビリテーション実施加算について、リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、１人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。

（答） 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算については、個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、１対１のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における１対１のリハビリテーションは１単位２０分以上である。

介護療養型医療施設

（問８６）介護療養型医療施設における療養環境減算については、基準省令（厚生省令第４１号）で経過措置が設けられているものの、一定の基準を満たさない施設はその後の経過措置が廃止されることとなっているが、平成１８年４月以降で新規に当該施設の申請を行いたい病院が、廃止される経過措置に該当している場合であっても指定を行うことができるのか。また、既に指定を受けた当該施設が、廃止される経過措置に該当している場合であっても、増床の申請をすることはできるのか。

（答） 都道府県におかれては療養環境減算の強化、経過措置の廃止等の趣旨に沿って、適切な指導をお願いしたい。

その他

【加算届出関係】

（問８７）訪問通所サービスにかかる加算等の届出については、毎月１５日までに行われれば翌月から算定とのルールを、今年の３月に限り２５日までとする特例が設けられたが、特例があってもなお、届出が間に合わないことが懸念されることから、さらなる特例措置等の配慮がなされるべきではないか。

（答）

- １ 今年の３月に限り、訪問通所サービスにかかる加算の届出が２５日までになされれば、翌月から算定することができるの特例をさらに延長することについては、
 - ① そもそも、加算等の届出を毎月１５日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること
 - ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならないこと等、適切なケアマネジメントという観点から、困難であると考えている。
- ２ ただし、加算にかかるサービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。
- ３ そこで、４月１日から加算の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、４月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、４月１日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。
- ４ なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は、利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。

平成１８年３月２７日

都道府県介護保険担当主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今般、平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．２）を作成いたしましたので送付いたします。各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事務を進めていただきますようお願いいたします。

照会先

厚生労働省老健局振興課 基準係
法令係

TEL 03-5253-1111（内線 3983・3937）

FAX 03-3503-7894

平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)

※本 Q & A は、介護予防支援、居宅介護支援、訪問介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与・販売（これらの予防給付関係を含む。）、住宅改修に係る質問事項を中心にまとめたものである。

※なお、質問事項のうち、報酬・基準に係る解釈通知により明らかなものについては、除いてある。

【介護予防訪問介護】

- 1 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。

(答)

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。

- 2 月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

(答)

日割りで計算した報酬を支払う。

- 3 介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

(答)

介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。

また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

4 事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいのか。

(答)

具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援 1 は週 1 回、要支援 2 は週 2 回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

5 介護予防訪問介護について、当初、週 2 回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週 1 回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。

（答）

状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。

6 介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。

（答）

介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定

額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。

なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。

7 介護予防訪問介護のサービス提供責任者の配置基準については、どのように取り扱えばよいのか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供責任者についても、訪問介護と同じ配置基準（訪問介護員等10人ごと又は月間延べ実サービス提供時間450時間ごとに1人）とされている。

更に、指定介護予防訪問介護と指定訪問介護の指定を併せて受け、各事業が一体的に運営されている場合については、他の人員基準と同様に、要支援者分と要

介護者分を合算して算定したサービス提供責任者を配置すればよい旨の取扱が適用される。

8 介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。

(答)

訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

【介護予防支援】

9 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

10 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援

事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

11 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

12 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時のに初回加

算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。

13 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答)

介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員 1 人当たりの担当件数は示していない（介護予防支援基準第 2 条）が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた 3 職種の人員基準とは別に定められているものであり、3 職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

14 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として、他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答)

介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。

15 介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。

(答)

お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。

- ①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合
 - ・ 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけ

ではないので、８件の上限は適用されない。

②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合

- ・ あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、８件の上限が適用される。

※ なお、次の問及び全国介護保険担当課長ブロック会議資料（平成１８年２月）「地域包括支援センター・介護予防支援関係Ｑ＆Ａ（追補）」参照

16 介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員１人当たり８件なのか。

（答）

委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に８を乗じた数として取り扱う。

17 介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。

(答)

上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。

18 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答)

介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。

ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照）。

したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

19 地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。

(答)

介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。

その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織（チーム）として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。

20 介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないか。

(答)

必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織（チーム）としての対応、意思決定は必要である。

21 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。

(答)

地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。

ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、

- ①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ②可能な限り速やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保すること

が必要である。

※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。

22 介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。

(答)

介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。

23 介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答)

従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者

が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

24 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答)

7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。

これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

25 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答)

委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。

その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

26 インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

【訪問介護】

27 訪問介護のうち生活援助中心型の1時間以上の報酬額が定額となっているが、具体的な内容如何。

(答)

生活援助中心型については、訪問介護計画などで決められた時間が、1時間以上であったとしても、さらに加算されることはなく、定額の報酬が支払われることになる。ただし、これは必要なサービス量の上限を付したわけではなく、ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスを提供することが必要であるのは、従前どおりである。

28 訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようなになるのか。

(答)

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。

要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃

止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

29 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。

(答)

加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

【居宅介護支援】

30 居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー１人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー１人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することもある。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

31 ケアマネジャー１人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば１人として計算できるのか。

(答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー１人当たり」の取扱については、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算１のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

32 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

33 居宅介護支援の基本単位の取扱いについて、例えば、介護支援専門員１人当たりの取扱件数について、要介

護 1・2＝20 件、要介護 3・4・5＝15 件、経過
的要介護＝10 件、介護予防支援業務の受託件数＝4
件である居宅介護支援事業者（18 年 4 月 1 日時点で
既に指定を受けている既存の事業者）を想定した場合、
（1）18 年 9 月末日までの経過措置期間
（2）経過措置期間終了後の 18 年 10 月以降
の取扱いを具体的に示されたい。

（答）

このケースの場合、

（1）18 年 9 月末日までの経過措置期間中における
既存事業者（18 年 4 月 1 日時点で既に指定を受
けている既存の事業者）の場合

居宅介護支援費の支給区分（Ⅰ～Ⅲ）の判断に
際し、「経過的要介護」と「介護予防支援の受託
件数」については、取扱件数の算定から除外する
こととしている。したがって、本ケースの場合に
ついては、取扱件数は 35 件（20 件＋15 件）
であるから、居宅介護支援費（Ⅰ）が適用になる。

この場合の報酬は、

10000 円×20 件＝ 20 万円

13000 円×15 件＝19.5 万円

8500 円×10 件＝ 8.5 万円

（受託単価）×4 件＝ 受託価格

の総和ということになる。

(2) 経過措置期間終了後の18年10月以降の場合
取扱件数は、

$$20\text{件} + 15\text{件} + 10\text{件} + (4\text{件} \times 1/2) \\ = 47\text{件}$$

したがって、居宅介護支援費(Ⅱ)が適用となる。

この場合の報酬は、

$$6000\text{円} \times 20\text{件} = 12\text{万円}$$

$$7800\text{円} \times 15\text{件} = 11.7\text{万円}$$

$$8500\text{円} \times 10\text{件} = 8.5\text{万円}$$

$$(\text{受託単価}) \times 4\text{件} = \text{受託価格}$$

の総和ということになる。

※説明の簡略化の観点から、加算・減算については、考慮していない。

※取扱件数が所定件数を超えた場合の逓減制の対象は、要介護1～5のすべてのケースについてであり、所定件数を超えた件数のみが逓減されるわけではないことに注意されたい（なお、経過的要介護については、逓減報酬はない）。したがって、例えば、取扱件数が40件を超過した場合、40件を超過した数のみが居宅介護支援費(Ⅱ)となるわけではなく、すべての要介護1～5に係る報酬について居宅介護支援費(Ⅱ)が適用されることになる。

34 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(答)

同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

35 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

(別添①)

居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）〔標準様式〕

平成 年 月サービス提供分

区 分	1 新規	2 継続	3 廃止
-----	------	------	------

1 管理者の状況（イ関係）

主任介護支援専門員研修	1 修了 2 未修了 （修了年月日：平成 年 月 日 研修機関名：）
-------------	--

（未修了の場合）

ケアマネジメントリーダー養成研修	1 修了 2 未修了	実務経験	年 ヶ月
主任介護支援専門員研修受講予定	有（平成 年 月予定）	無	

※ 「実務経験」は、介護支援専門員としての実務経験を記載すること。

2 介護支援専門員の状況（ロ関係）

介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤	専従 兼務	人 人	非常勤	専従 兼務	人 人
--------------	---	--------	-----	----------	--------	-----	----------	--------

※ 介護支援専門員の名簿（介護支援専門員の登録番号を記載したもの）を添付すること。

3 利用者の状況（ホ、リ関係）

〈報告月の状況〉

利用者数 （A）	人	介護支援専門員数（B） （常勤換算）	人	1人あたり 利用者数 （A）÷（B）	人
介護予防支援の受託の有無		有 ・ 無			

〈前3ヶ月の利用者数〉

	利用者数 （合計）	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	経過的要介護	要介護3～ 5の割合
前 月	人	人	人	人	人	人	人	%
2か月前	人	人	人	人	人	人	人	%
3か月前	人	人	人	人	人	人	人	%
前3ヶ月の平均割合								%

※ 地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者の人数については、内数として（ ）書きで付記すること。

4 その他（ハ、ニ、ヘ、ト、チ関係）

① 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週 1 回以上開催している。 ※ 「有」の場合には、開催記録を添付すること。	有 ・ 無 開催年月日
② 24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	有 ・ 無 具体的な方法：
③ 計画に基づき研修を実施した。 ※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。	有 ・ 無
④ 地域包括支援センター等との連携について ア （地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合）当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。 イ 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。 ウ （地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合）当該事例検討会等に参加した。	有 ・ 無 (開始件数： 件) 有 ・ 無 具体的な体制： 有 ・ 無 参加年月日：
⑤ 減算の適用について ア 運営基準減算が適用されている。 イ 特定事業所集中減算が適用されている。 ・ 訪問介護において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率： % ・ 通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率： % ・ 福祉用具貸与において、紹介率が最も高い法人 法人名： 占有率： % ※ その他サービスにつき、紹介率が90%を超えるものの有無	有 ・ 無 有 ・ 無 ※有無にかかわらず、左記を記載すること。 有 ・ 無 サービス名及び占有率：

※ 占有率 = $\frac{\text{当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$

36 取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

37 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどのように行うのか。

(答)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変

更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

38 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）

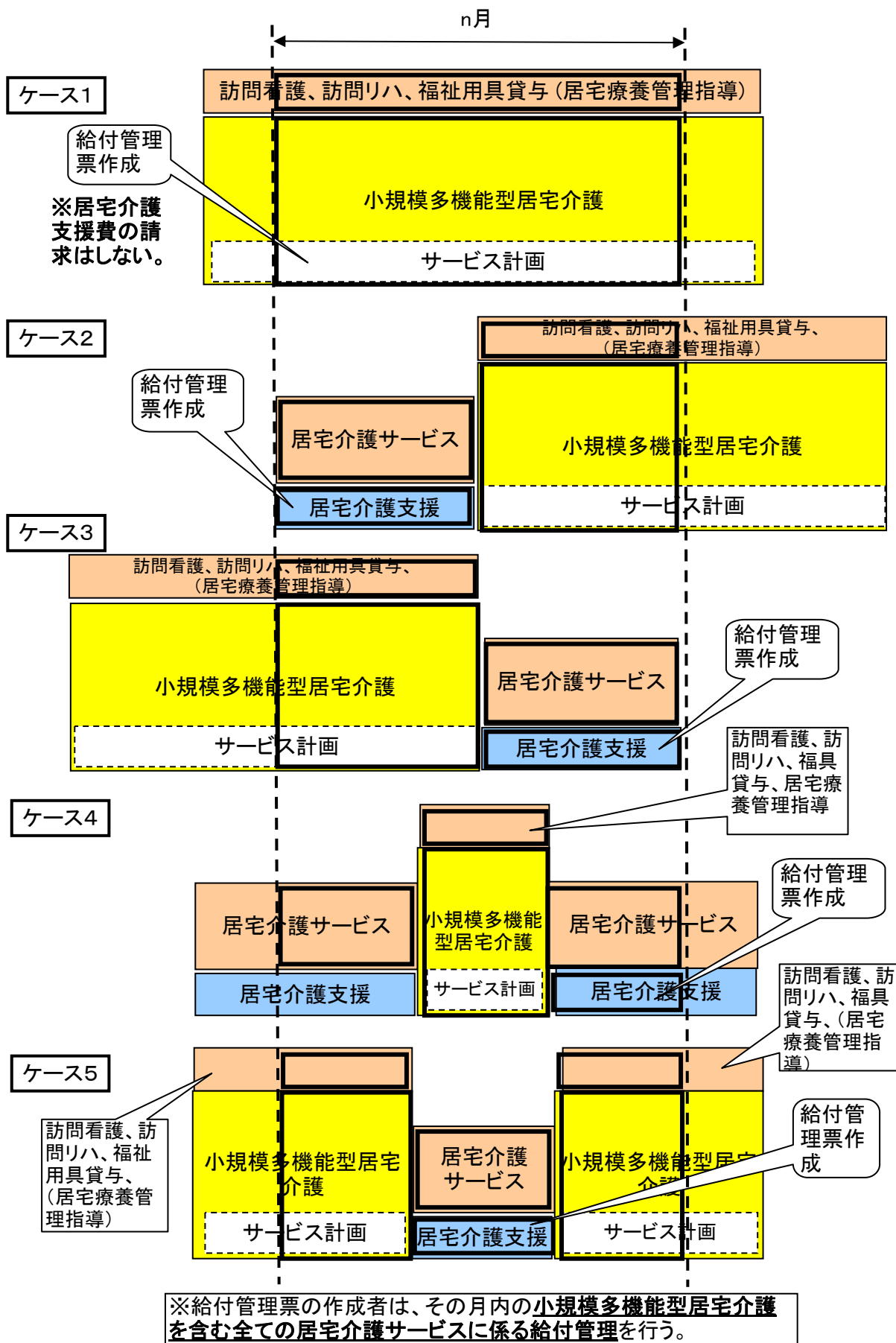
利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。（別添②のケース１）

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。（別添②のケース２、３、５）

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。（別添②のケース４）

1月未満の小規模多機能型居宅介護利用の場合の居宅介護支援費の取扱い



【特定施設入居者生活介護】

39 同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設（混合型特定施設）とすることは可能か。

（答）

特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。

ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の階又は別の棟に転居することがうたわれていたり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないなど、一体的に運営されていると解されるものは、老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱うことが適当である。

40 介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。

（答）

介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。

厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者、②入居者である要介護者（①の者を含む）の3親等以内の親族、③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者を定めている。

41 既に特定施設入所者生活介護の指定を受けている事業者は、どのように介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか。なお、その際に、再指定又は届出は必要となるのか。

（答）

既存の指定特定施設については、現に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該要件が、指定特定施設の入居要件となっていることが明確にされているものを介護専用型特定施設とすることとなる。

介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設かの区分について、改めて指定を受けたり届け出たりする必要はない。

(参考) 今回の三位一体改革に伴い、介護専用型特定施設
か介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）
にかかわらず、住所地特例を適用することとして
いる。

42 介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支援に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができるのか。

(答)

介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することになる。

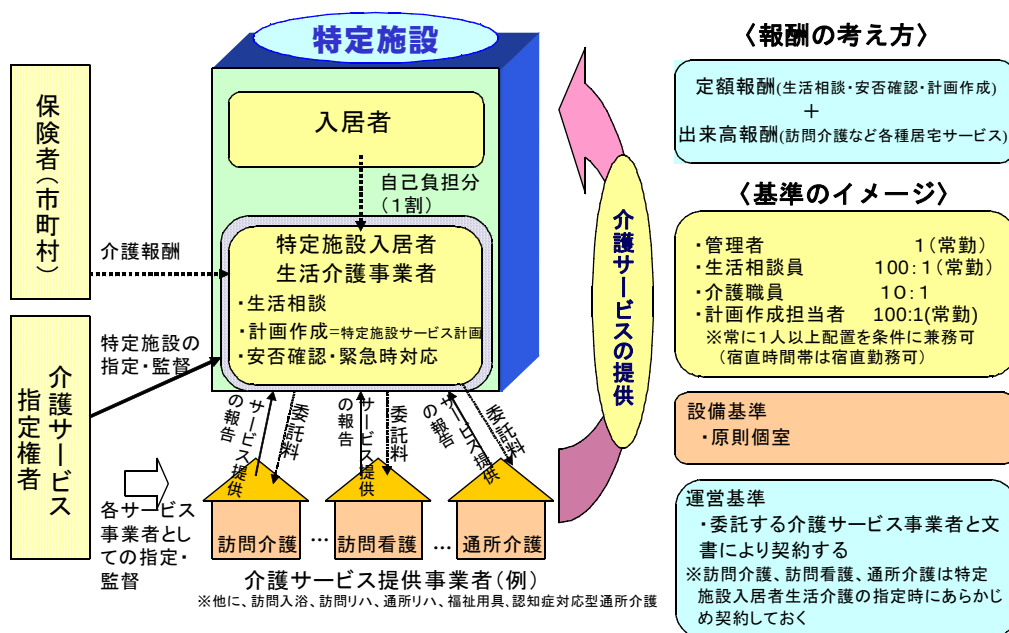
43 外部サービス利用型特定施設において、利用者と受託居宅サービス事業者の契約関係はどのようなになるか。

(答)

外部サービス利用型特定施設の場合、利用者は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と介護

サービスの提供に係る契約を締結することになり、利用者と受託居宅サービス事業者との間に契約関係はない。

外部サービス利用型特定施設の事業者は、受託居宅サービス事業者との間で文書に委託契約を締結することとし、特定施設サービスに基づき、受託居宅サービス事業者のサービスを手配することとなるが、適切なサービス提供の確保の観点から、業務に関して受託居宅サービス事業者に必要な指揮命令をすることとしている。



※介護サービスを基に委託先の各事業者が介護サービスを提供／特定施設入居者生活介護事業者はアレンジメント(手配)

【福祉用具貸与】

44 福祉用具貸与費の算定については、認定調査の直近の結果を用い、その要否を判断することとされているが、認定調査結果にかかわらず、サービス担当者会議等の結果を踏まえ、ケアマネ（地域包括支援センター）及び保険者が必要と認めた場合には、支給することは可能か。

（答）

福祉用具貸与費の算定における状態像については、介護給付費分科会において、要介護認定の認定調査における基本調査の結果を活用して客観的に判定することが求められており、認められない。

なお、車いす、移動用リフトの一部（段差解消機）では、該当する基本調査結果がないため、サービス担当者会議等の結果で判断する場合がある。

45 利用者が、あきらかに直近の認定調査時点から状態が悪化しているような場合には、ケアマネ（地域包括支援センター）及び保険者が必要と認めた場合には、支給することは可能か。

(答)

一般的には、直近の認定調査結果が実態と乖離していることはあり得ないが、仮に、直近の認定調査時点から著しく状態が悪化しており、長期的に固定化することが見込まれる場合は、要介護度自体にも影響があることが想定されることから、要介護度の区分変更申請が必要と思われる。

46 従来、福祉用具貸与事業の人員基準の福祉用具専門相談員として「ヘルパー２級課程以上の修了者」が認められていたが、制度改正後も認められるのか。

また、福祉用具販売の福祉用具専門相談員としても認められるのか。

(答)

従来と同様に認められ、福祉用具販売としても同様である。

また、介護職員基礎研修課程を修了した者も同様のである。

【福祉用具販売】

47 施行日以降、指定を受けていない事業者で利用者が特定福祉用具を購入した場合であっても、当分の間、保険者の判断で福祉用具購入費を支給することは可能か。

(答)

認められない。

特定福祉用具販売は、今回の制度改革により、福祉用具専門相談員が関与する「サービス」として位置づけられたものであり、その「サービスの質」が担保されない「購入」に対して福祉用具購入費を支給することは認められない。

48 居宅サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」を確認することとされているが、これらの書類はどのようなものか。

(答)

「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」とは、利用者が福祉用具購入費の申請の際に保

険者へ提出する必要な理由等を、福祉用具専門相談員
がそのサービス提供の必要性も含めて確認するための
書類であり、様式及び作成者は任意である。

【住宅改修】

49 事前申請制度が定着する当分の間、事前に申請がなかった住宅改修についても、「やむ得ない場合」として事後申請による住宅改修費の支給を認めても良いか。

(答)

3月の課長会議資料P178のとおり、「やむを得ない事情がある場合」とは「入院又は入所者が退院又は退所後に住宅での生活を行うため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合」を想定しているが、当分の間、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えない。

50 住宅改修が必要な理由書の様式が示されたが、市町村独自で様式を定めることは可能か。

(答)

3月の課長会議で示した様式は標準例としてお示したものであり、それに加えて市町村が独自に定めることは可能である。

51 介護予防住宅改修費の理由書を作成する者は「介護支援専門員その他要支援者からの住宅改修についての相談に関する専門的知識及び経験を有する者」とされており、従来は、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者とされていたが、地域包括支援センターの担当職員が作成することは可能か。

(答)

可能である。

【その他】

52 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

（答）

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成

したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

53 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

(答)

介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

- ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
- ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地

の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託
する方法
などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、
両者の契約により行われるものであるが、住所地の市
町村により当該介護予防支援に要した費用を負担する
ことが考えられる。

平成 1 8 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 3)

本Q&Aは、主にリハビリテーションに係るこれまで質問があった事項を中心にまとめたもの。

１．リハビリテーション関係

【全サービス関係】

総則

（問 １）各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等について、整理して示されたい。

（答） 別紙１のとおり整理したところである。

リハビリテーションマネジメント加算

（問 ２）改正後の老企第３６号通知において、リハビリテーションマネジメント加算については、「その同意を得られた日から算定を開始する」と定められているが、平成１８年４月分の取扱い如何。

（答） 平成１８年４月分についてのみ、リハビリテーションマネジメントを実施しており、かつ、同月中に利用者の同意を得られた場合にあっては、平成１８年４月１日以降で実施を開始した日に遡り算定できることとする。

（問 ３）「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成してよいのか。

（答） 「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに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」（老老発第０３２７００１号）にてお示しした様式を参照されたい。

なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。

（問 ４）今般の改定前に用いていた「リハビリテーション実施計画書」の様式を使用してよいのか。

（答） 従来の個別リハビリテーションと、今回のリハビリテーションマネジメントの計画内容に変更がなければ、平成１８年４月分については、従来のリハビリテーション実施計画書の様式の使用も可能である。

（問 ５） 老健施設及び療養型施設におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に当たって、 本人の自己都合、 体調不良等のやむを得ない理由により、実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

（答） 老健施設及び療養型施設におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。

したがって、算定要件に適合しない場合であっても、 やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等） 総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であればリハビリテーションマネジメント実施期間中の算定は認められる。

なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

（問 ６）リハビリテーションマネジメント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、P T、O T等のリハビリテーション関係職種以外の者（介護職員）が直接リハビリテーションを行ってもよいのか。

（答） リハビリテーション実施計画書の作成や入所者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての（医行為に該当する）リハビリテーションの実施は、P T、O T等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

（問 ７） リハビリテーションマネジメント加算については利用者又は入所（院）者全員に算定する必要があるか。

（答） 当該加算は、原則全員に加算すべきものであるが、事業所又は施設の職員体制が整わない等の理由により、利用者又は入所（院）者全員に対して個別リハビリの実施回数、時間等の算定要件を満たすサービスを提供できない場合にあっては、加算の算定要件を満たすサービスを提供した利用者又は入所（院）者のみについて加算を算定すること

もできる。

ただし、その場合にあっても、利用者又は入所（院）者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できる体制を整えるよう、体制の強化に努める必要がある。

短期集中リハビリテーション実施加算関係

（問 8）各リハビリテーション関係サービスの短期集中リハビリテーション実施加算の起算日となる「退院（所）日又は認定日」、「入所の日」が施行日（平成18年4月1日）前であった場合の算定の取扱い如何。

（答） 施行日（平成18年4月1日）前の「退院（所）日又は認定日」又は「入所の日」から起算して、利用者の該当する期間に応じて、18年4月1日以降、短期集中リハビリテーション実施加算の算定を行うこととする。

（例）通所リハビリテーションの場合

平成18年3月15日に退院した利用者に対して、4月5日から短期集中リハビリテーションを実施した場合

4月5日～4月14日のうちの実施日

・・・短期集中リハビリテーション実施加算（1月以内）180単位算定

4月15日～6月14日のうちの実施日

・・・短期集中リハビリテーション実施加算（1月超3月以内）130単位算定

6月15日以降の実施日

・・・短期集中リハビリテーション実施加算（3月超）80単位算定

（問 9） 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、本人の自己都合、体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。（問5と同旨）

（答） 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。

したがって、算定要件に適合しない場合であっても、やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切

なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

短期集中リハビリテーション実施加算関係

3 か月 超・・・算 定

また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計40分以上実施することであっても差し支えない。

【介護老人保健施設関係】

短期集中リハビリテーション実施加算関係

(問 12) 短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去3か月の間に、当該介護老人保健施設に入所した事がない場合算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。(例：A老健に6か月入所した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。)

(答) 当該規定は、医療機関への入退所等により同一の老健施設に再入所した者について再度の加算の算定を制限するものであり、新たに別の老健施設に入所した場合にあっては、算定はできる。

ただし、新たに入所した別の老健施設において、当該加算を算定する場合は、リハビリテーションマネジメントにおいて、利用者の状態等の変化によって、新たに短期集中リハビリテーションの必要性があることが位置づけられている場合に限る。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算関係

(問 13) 「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。

(答) 別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。

(問 14) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。

(答) 認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる、全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。

2 . 個別機能訓練加算

(問 15) 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。

(答) 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、通所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。

3 . 夜間看護体制加算

(問 16) 短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算の算定要件として、「常勤の看護師を 1 名以上配置」とあるが、「平成 19 年 3 月 31 日までの間は看護職員でも可」という経過措置は適用されないのか。

(答) 当該加算の看護師の人員配置要件については、介護老人福祉施設(地域密着型含む)の重度化対応加算における要件と同様に取り扱って差し支えない。

* 厚生労働大臣が定める施設基準(平成 12 年厚生省告示第 26 号)
二十四 指定地域密着型介護老人福祉施設における重度化対応加算に係る施設基準

イ 常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。ただし、常勤の看護師については、平成 19 年 3 月 31 日までの間は、常勤の看護職員で配置することで足りることとする。

4．介護予防サービス

定額報酬

（問 17）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。

（答） 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。

日割りの算定方法

（問 18）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。

（答） 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。

選択的メニュー

（問 19）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。

（答） 可能である。

5．介護予防支援

(問 20) 介護予防改革インフォメーション Vol.80「平成18年4月改定関係 Q & A (Vol.2) について」の問53において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

(答) 住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費(介護保険法第59条)を支給するという方法が考えられる。

6．地域密着型サービス

(問 21) 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、「平成12年老企第41号通知の別紙様式」のうち、「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><介護予防支援事業者用>(別紙3-2)」の様式を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届出する場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

(答) 当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書として読み替えて、適宜使用して差し支えないが、別紙2に様式を添付したので、活用されたい。

なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者においても同様の取り扱いとする。

(問 22) 平成18年4月1日に、事業所が所在する市町村以外の市町村(以下「他市町村」という。)から地域密着型サービスの指定を受けたとみなされたグループホーム等は、当該他市町村に対し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要があるのか。

(答)

- 1 地域密着型サービスについては、他市町村から事業所の指定を受ける場合には、当該他市町村に対し、指定の申請と合わせて、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある。
- 2 平成18年4月1日に、事業所所在の市町村及び他市町村から地域密着型サービスの指定を受けたとみなされたグループホーム等については、新たな指定の申請は不要であるが、介護報酬の請求・支払に関する審査をする上で必要とされることから、それぞれの市町村に対し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行うことが必要である。
- 3 当該届出については、「4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとする(平成18年4月改定関係Q & A(VOL.1))」という特例を設けているが、都道府県及び市町村においては、管内の事業所に対し、事業所所在の市町村に、また、他市町村の住民を受け入れている場合には当該他市町村に、それぞれ介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある旨周知徹底を図っていただきたい。
- 4 なお、国民健康保険団体連合会等への情報提供の流れは、別紙3のとおりである。

リハビリテーション等に係る算定内容の取扱いについて

サービス名	基本部分・加算について	個別リハビリテーションの必要性	回数・時間	算定期間	備考
訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション)	リハビリテーションマネジメント加算	要	- 〔リハビリテーションの回数・時間については、 リハビリテーションマネジメントの結果に 応じて設定すること〕	実施日	
	短期集中リハビリテーション実施加算	要	1週に概ね2回以上 20分以上/日	実施日	退院・退所日又は認定日から3月以内
通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	要	- 〔リハビリテーションの回数・時間については、 リハビリテーションマネジメントの結果に 応じて設定すること〕	実施日 (個別リハビリテーションを実施 していない日においても算定可)	個別リハビリテーション の実施を要件とする (集団リハビリテーション のみ実施は不可)
	短期集中リハビリテーション実施加算	要	3月以内：1週に概ね2回以上 40分以上/日 3月超：20分以上/日	実施日	リハビリテーションマネジメント の実施を要件とする 退院・退所日又は認定日から 3月以内・3月超も算定可
介護老人保健施設サービス	リハビリテーションマネジメント加算	要	- 〔リハビリテーションの回数・時間については、 リハビリテーションマネジメントの結果に 応じて設定すること〕	入所期間中 (リハビリテーション マネジメント実施期間中)	個別リハビリテーション (1週に概ね2回以上20分以上/日) の実施を要件とする (集団リハビリテーション のみ実施は不可)
	短期集中リハビリテーション実施加算	要	1週に概ね3日以上 20分以上/日	実施日	リハビリテーションマネジメント の実施を要件とする 入所日から3月以内
	認知症短期集中リハビリテーション加算	要	20分以上/日	実施日	算定は1週に3回を限度とする 入所日から3月以内
介護療養施設サービス (特定診療費)	理学療法・作業療法・言語聴覚療法・ 摂食機能療法	要	20分以上/日	実施日	
	リハビリテーションマネジメント加算	要	- 〔リハビリテーションの回数・時間については、 リハビリテーションマネジメントの結果に 応じて設定すること〕	入所期間中 (リハビリテーション マネジメント実施期間中)	個別リハビリテーション (1週に概ね2回以上20分以上/日) の実施を要件とする (集団リハビリテーション のみ実施は不可)
	短期集中リハビリテーション実施加算	要	1週に概ね3日以上 20分以上	実施日	リハビリテーションマネジメント の実施を要件とする 入所日から3月以内

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用> <介護予防支援事業者用>

平成 年 月 日

市（区）町村長 殿

所在地
名 称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届 出 者	フリガナ 名 称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 都市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
	法人である場合その種別			法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名				氏名			
事 業 所 の 状 況	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 都市							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 都市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の 場所等一部実施する場合の出 張所等の所在地	(郵便番号 —) 県 都市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
届 出 を 行 う 事 業 所 の 状 況	管理者の氏名								
	管理者の住所	(郵便番号 —) 県 都市							
	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定年 月日	異動等の区分			異動（予定） 年月日	異動項目 （変更の場合）	市町村が定める単位の有無 （市町村記載）
	夜間対応型訪問介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
	認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
	小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
	認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
	地域密着型介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無
介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無	
介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1 有 2 無	
介護予防介護支援			1新規	2変更	3終了				
地域密着型サービス事業所番号等									
指定を受けている市町村									
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)							
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特 記 事 項	変 更 前				変 更 後				
関係書類		別添のとおり							

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

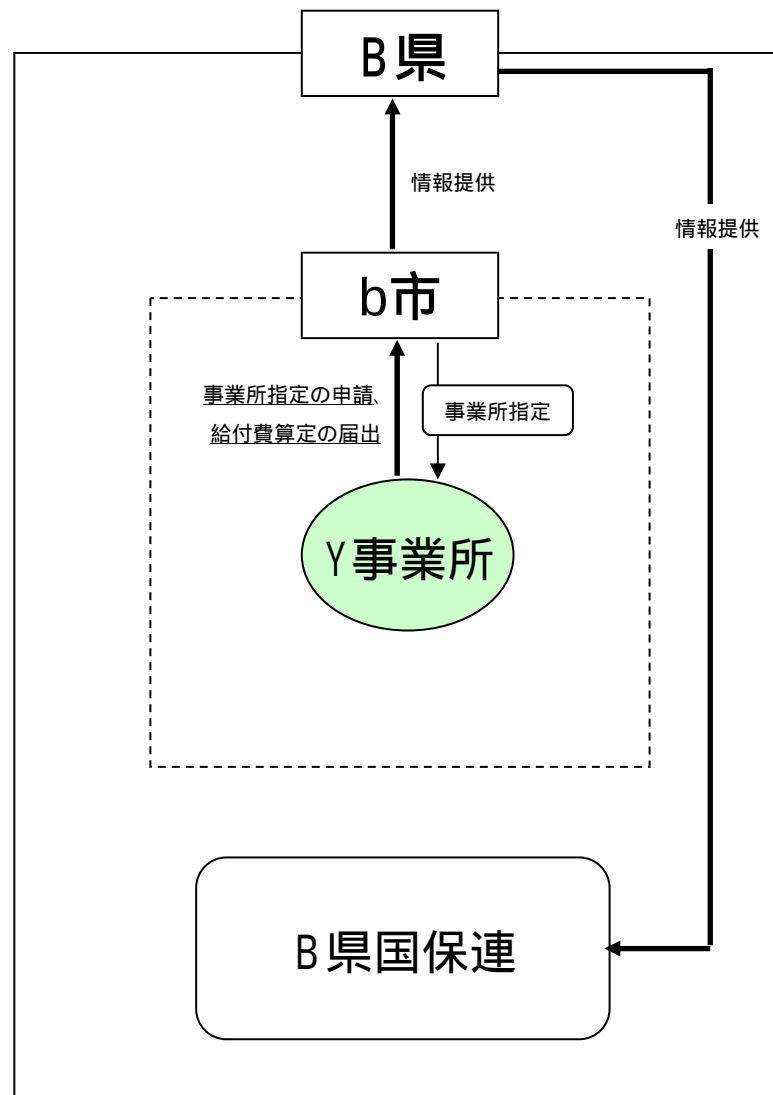
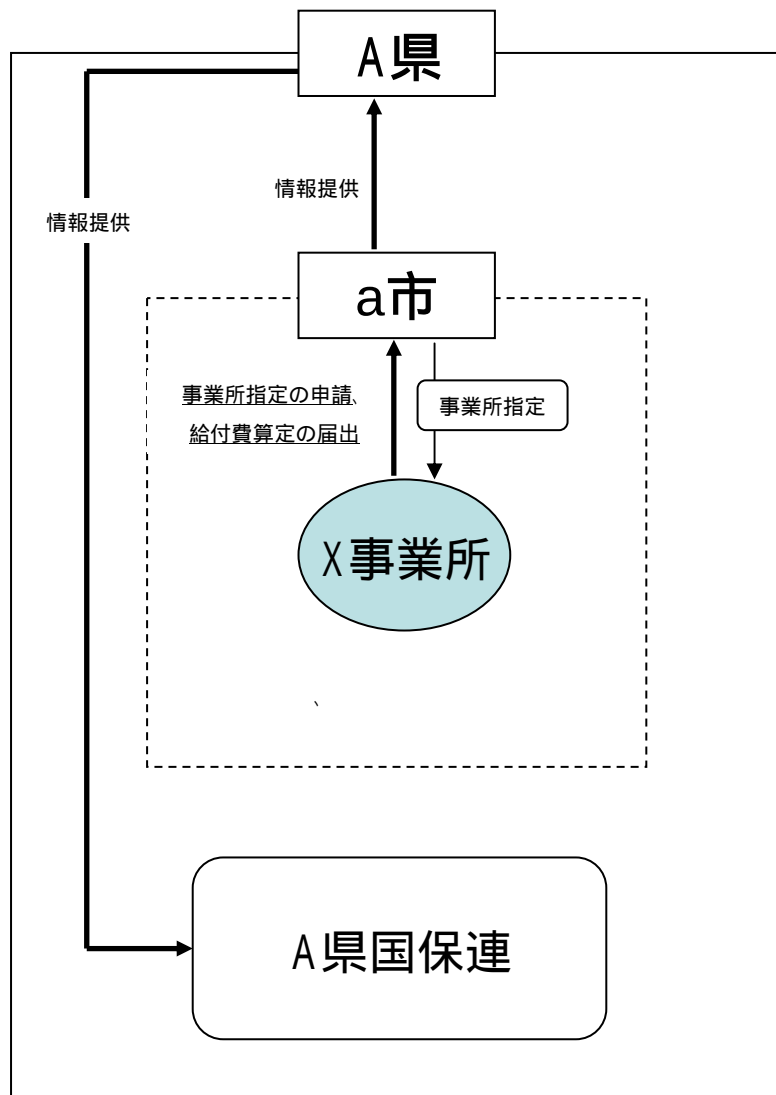
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

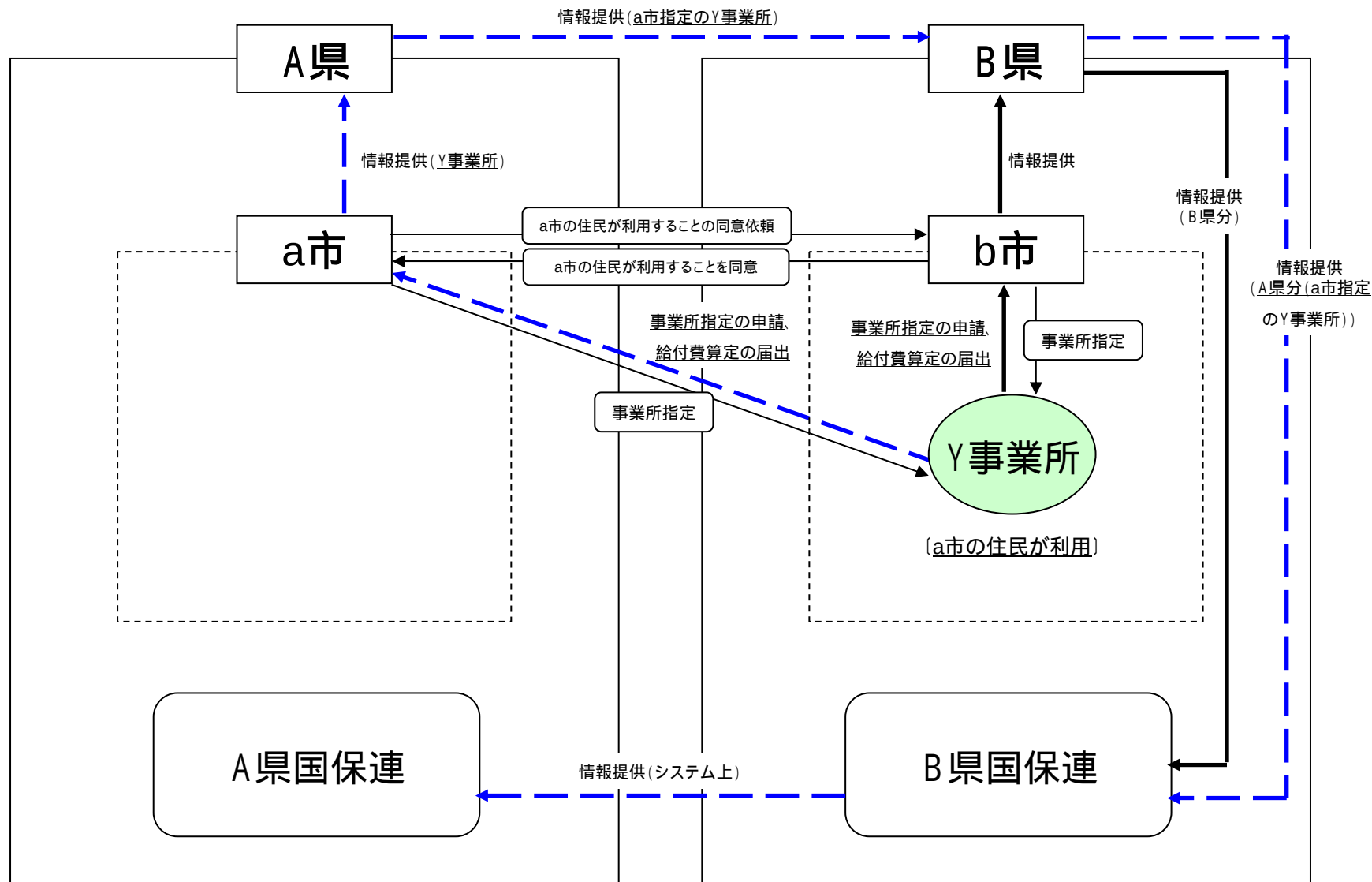
8 「主たる事業所の所在地以外の場所等一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

1 通常(事業所指定が複数の県にまたがらない場合)



2 事業所指定が複数の県にまたがる場合

(1) 平成18年4月以降に開設する事業所



(2) みなし指定の適用を受ける事業所

