

介護報酬改定等に関し寄せられた質問（地域密着型サービス）

※ 赤文字については、説明会后、変更あるいは追加した部分

※ 今後国からの通知等により扱いが変更になる場合があります

○ 地域密着型通所介護

【時間区分の見直し】

Q 現在は計画書におけるサービスを全て提供したあと、家族都合や利用者都合により予定時間より早く帰宅されても全体の8割以上の時間帯をご利用されていれば1日分のサービス提供時間を頂いていましたが、4月からも同様の考えでよいのでしょうか？

A 所要時間による区分は、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間とされており、計画に位置づけられたサービスを提供できているのであれば、その標準的な時間による区分に対応した報酬算定が可能で、この取扱いに変更はありません。ただし、計画に位置づけられたサービスの内容をすべて実施しても時間的に余裕があり、予定よりも早く帰ることが常態化しているのであれば、サービス提供時間の設定が適切ではないということになります。見直しを行い、サービス提供時間（計画内容を実施するための標準的な時間）の短縮を検討してください。

Q 現在送迎の都合により利用者の施設到着時間が8：30～9：30の間になっています。早い方は8：30には来所されており、4月より実働で計算するなら8～9時間帯として算定してよいのでしょうか？

A 送迎の都合により、人員配置基準を守る義務のないサービス提供時間の開始前（サービス提供時間外）に利用者があるからといって介護報酬を算定することはできません。

Q 現在は9：30～17：00（7～9時間帯）までの7.5時間を提供しています。4月からは9：30～16：30（7～8時間帯）までの7時間の提供を予定しています。16：30までの提供時間で7～8時間帯の報酬になりますか？

A サービス提供時間は、送迎時間を含まず、人員配置基準が守れている時間となります。運営規程に定められ、その範囲内で地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容によって利用者ごとのサービス提供時間（サービスの所要時間）が決められますが、通常は運営規程上のサービス提供時間とイコールになります。これを踏まえ、運営規程に定められた及び地域密着型通所介護計画に位置づけられたサービス提供時間が9：30～16：30である場合、位置づけられた内容がすべて実施されているのであれば、7時間ちょうどは

7時間以上8時間未満の区分に入るのでそれに対応する報酬で算定ができます。しかし、送迎等の遅延により利用者が遅れた場合、計画に位置づけられた内容を実施しようとする
と当然ながら時間が後ろにずれ込み、そのずれ込んだ時間帯は人員配置が守られていない
こと（送迎の開始により職員が減少している等）になります。したがって、各事業所の状
況にはよりますが、5分から30分程度の余裕（利用者が全員近隣の方で道路に混雑する
箇所がまったくないなら短い時間となり、その逆なら長い時間が必要となる。）をもって
運営規程上のサービス提供時間を定めることが適切と考えます。

【生活機能向上連携加算】

Q 『通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施してい
る医療提供施設』とあるが、連携している外部事業所と通所介護事業所を利用者が併用し
ている場合、リハビリテーション専門職の同一の視点で利用者をアセスメントし、似通っ
た目標や訓練内容となる可能性があるが、そういったことは差し支えないでしょうか？

A 利用者が連携している通所リハビリテーション事業所等においてリハビリを行っている
場合は、地域密着型通所介護事業所においても生活機能向上を目的とする訓練が必要か、
その必要性について検討してください。

【栄養改善加算】

Q 栄養改善加算について、『外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること』
としているが、外部との連携をどのような形で残しておけばよいか？ 契約書や覚書のよ
うな書類を作成する必要がありますか？

A 加算要件を満たしていることを明確にするため、契約書や覚書等を作成してください。

○（介護予防）認知症対応型共同生活介護

【口腔衛生管理体制加算について】

Q 協力医療機関契約書にて、月1回以上の口腔ケアに関する技術的助言及び指導を記載し
たもので加算申請は足りませんか？

A 口腔衛生管理体制加算については、市への届出は必要なく算定要件に該当していれば算
定できます。歯科医又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係
る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定できますので、必ずその実施記
録を残しておいてください。

【生活機能向上連携加算】

Q 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」は、毎月理学療法士等の訪問を受け、身体状況等を評価し、計画書を作成しなければならないのですか？また生活機能アセスメント表および計画書の書式はありますか？

A 認知症対応型共同生活介護における生活機能向上連携加算については、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際の生活機能アセスメントの結果に基づき、3月を目途とする達成目標を計画に定め、それに基づいてサービスを提供することになります。各月における目標の達成度合について利用者及び理学療法士等に報告し、当該理学療法士等から必要な助言を得る必要はありますが、毎月訪問を受けなければならない訳ではありません。なお、3月を超えた後に再度理学療法士等の訪問を受けて評価を行い、計画の見直しを行えば、再度算定が可能となります。書式は今のところ示されていません。算定要件を確認し、必要事項を必ず盛り込んでください。

【身体拘束等の適正化】

Q 「研修を定期的実施」とありますが、定期的とは例えば、6ヶ月に1回の実施でよいのですか？

A この定期的とは年2回以上を指します。したがって、6月に1回であれば、最低限の条件は満たしていることになります。

【入院時の費用の算定】

Q 「ア. 入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入所の受け入れ態勢が整えられている場合には、1月に6日を限度として246単位/日を算定できる」とあるが、

(例) 3/25に入院した場合(6/24退院予定)

3/26～3/31まで	246×6	・・・1月
4月分	246×6	・・・2月
5月分	246×6	・・・3月
6月分	246×6	・・・4月

と、算定できるのでしょうか？

A 入院時の費用の算定に当たって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で13泊(12日分)まで算定可能となります。本件の場合は

3/25 入院・・・所定単位数を算定

3 / 26 ~ 3 / 31 (6日間) . . . 1日につき246単位を算定可

4 / 1 ~ 4 / 6 (6日間) . . . 1日につき246単位を算定可

4 / 7 ~ 6 / 23 . . . 費用算定不可

6 / 24 退院 . . . 所定単位数を算定

となります。