

106 通所介護費（暫定版）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号1)に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号1> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算				看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号1)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号1> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過・人員基準減算Q&A	① 通所サービスと介護予防サービスについて、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。			① 介護給付の対象となる利用者と予防給付の対象となる利用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人という意味であり、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対象となる。(平18. 4版VOL1 問39)
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合			減算 小規模型又は通常規模型の3時間以上4時間未満の所定単位数の 70/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成12年厚生省告示第23号9)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号9> 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
大規模事業所の場合			減算 通常規模型の所定単位数の90/100	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2)に適合する指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合 <p><平成12年厚生省告示第26号2> 前年度の1月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所介護事業所に係る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、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。)が900人を超える指定通所介護事業所であること。</p>
延長加算	○		加算 8時間以上9時間未満50単位 9時間以上10時間未満100単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(「算定対象時間」という。)が8時間以上になるとき
入浴介助加算	○		加算 1日につき50単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号10)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 <p><平成12年厚生省告示第23号10> 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助</p> <p><平成12年老企第36号 第2の7(6)> 通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。 また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
個別機能訓練加算	○		1日につき 27単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、指定通所介護を行う時間帯に1日120分以上、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(「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護の単位(指定居宅サービス基準第93条第4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、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場合。
個別機能訓練加算Q&A				<p>① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。(改正前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。)</p> <p>② 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。</p> <p>③ 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか。</p> <p>① 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、原則として該当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に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、特定の曜日にも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。(平18.4版 VOL1 問49)</p> <p>② 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になる。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にな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必要がある。(平18.4版 VOL1 問50)</p> <p>③ 通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通して専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、機能訓練指導のサービスの提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。 なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員の兼務を認めているところである。(平18.4版 VOL6 問2)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症ケア加算	○		加算 1日につき 60単位	<p>小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費について、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号4)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。)に対して、指定通所介護を行った場合。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号4></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 若年性認知症利用者に適切に対応できる看護職員又は介護職員を配置していること。 ロ 若年性認知症利用者の主治の医師等と適切に連携していること。 ハ 若年性認知症利用者のみにより構成される単位に対し指定通所介護が適切に提供されていること。 ニ 若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所介護を実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。
若年性認知症ケア加算 Q&A	<p>① 通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。</p>			<p>① 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第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もの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。(平18.4版 VOL1 問51)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養マネジメント加算	○		3月以内の期間に限り1月に2回を限度1回につき100単位	<p>小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合</p> <p>ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p> <p>ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号5)に適合している指定通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号5> 定員利用・人員基準に適合</p>
栄養マネジメント加算 Q&A				<p>① 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がある者」の確認は医師の診断等により行う必要があるのか。</p> <p>① 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、サービス対象者介護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。(平18. 4版 VOL1 問52)</p> <p>② 栄養ケアマネジメントは、原則として利用者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、事業所全体が加算を算定できないことになるのか。</p> <p>② 同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17. 10追補版 Q&A 問18)</p> <p>③ 施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に定期的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫なのか。</p> <p>③ 栄養ケアマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問60)</p> <p>④ 栄養ケアマネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3月ごとの計画の作成は必要なのか。</p> <p>④ 栄養ケアマネジメントは低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として利用者全員に対して実施するべきものである。栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず概ね3月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行う必要がある。(平17. 10版 Q&A 問65)</p> <p>⑤ 栄養ケア計画は3月に1度見直すこととされているが、その際には利用者又は家族のサインが必要なのか。</p> <p>⑤ 個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケアマネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。なお、栄養ケア計画は概ね3月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。(平17. 10版 Q&A 問66)</p> <p>⑥ 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定は可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。</p> <p>⑥ ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、利用者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17. 10版 Q&A 問68)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算	○		3月以内の期間 に限り1月に2回 を限度 1回につき 100単位	<p>小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p> <p>ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号6)に適合している指定通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号6> 定員利用・人員基準に適合</p>