

ンに従事者により閲覧が可能であるようにすること。

## 6 居宅療養管理指導費

### (1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとし、請求明細書の訪問診療又は往診を行った日を算定日とし、請求明細書の摘要欄に当該訪問診療又は往診の日を記入することとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定することとする。

② 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、1人の利用者についてそれぞれ2回まで算定することができる。

③ また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

### (2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。薬局薬剤師にあつては指示医に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。

## 6 居宅療養管理指導費

### (1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとするが、当該月の第1回目の訪問診療もしくは往診を行った日を算定日とし、請求明細書に当該訪問診療の日を記入することとする。なお、当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合には、居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定することとする。

② また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

### (2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師が交付した処方せんによる指示に基づき、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服用指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成することとする。医師又は歯科医師に報告することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された診療状況を示す文書等に基づき、又は必要に応じて処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録等に添付する等の方法により保存する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じて新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

③ 居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合には、算定する日の間隔は6日以上とする。

④ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～エについて記載しなければならぬ。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認め

② 居宅療養管理指導料を月2回算定する場合には、算定する日の間隔は6日以上とする。

③ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～オについて、また、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア、イ及びカについて記載しなければならぬ。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。)、利用者への指導・相談事項、訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名、その他の事項

イ 調剤・処方内容に関する連絡・確認の要点等の調剤についての記録

ウ 介護保険の被保険者証の番号、処方した医療機関名及び処方医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録

エ 処方医から提供された情報の要点

オ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

カ 診療録の番号、投薬歴

られているものに限る。)の撰取状況等

ス 指導した薬剤師の氏名

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等)

チ 訪問に際して行った指導の要点

ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア〜カについて記載しなければならぬ。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ 薬学的管理の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。)

エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

⑥ 居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

⑦ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

④ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導料は、算定しない。

⑤ 居宅療養管理指導の実施にあつては、医療機関又は薬局において、調剤業務に支障のないよう留意する。

⑥ 居宅において疼痛緩和のために厚生大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成10年3月厚生省告示第30号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

⑨ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関する必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に加算する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

⑩ 麻薬管理指導加算を算定する場合は、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)

イ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点

エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することによって差し支えない。)

⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合は、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、医師が当該利

⑦ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関する必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に加算する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

⑧ 麻薬管理指導加算を算定する場合は、薬剤服用歴の記録又は薬剤管理指導記録に③の記載しななければならない事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又はその家族への指導事項及び利用者又はその家族からの相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 利用者又はその家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(薬局薬剤師の場合にあっては、都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することによって差し支えない。)

エ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点(薬局薬剤師による場合に限る。)

オ その他麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅

用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認め  
た場合であって、当該医師の食事せんに基づき、管理栄養士が利  
用者の居室を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構  
成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せ  
んを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せ  
んに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合  
に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

② 管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとす  
るが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成  
(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まな  
ければならない。

③ 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行  
われていれば算定できる。

④ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対す  
る潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、ク  
ローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患  
者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が $+40\%$ 以上又は  
BMIが $30$ 以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧  
の患者に対する減塩食(塩分の総量が $7.0$ グラム以下のものに限  
る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)の  
ための流動食は、基本食事サービス費の特別食加算の場合と異  
なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

⑤ 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。なお、  
当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしても  
よいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できよう  
にすることとする。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ご  
とに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導  
を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー、栄養素別  
の計算及び指導内容の要点を明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診  
療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行っ  
た歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基  
づく、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等

を訪問して、厚生大臣が別に定める特別食を医師が必要と認めた  
利用者又はその家族等に対して、管理栄養士が医師の指示せんに  
基づき、患者の生活条件、嗜好等を勘案し、食品構成に基づく食  
事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを交付する  
とともに、指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を行っ  
た場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載  
する。なお、1回の指導に要する時間は30分以上とする。

③ 管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとす  
るが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成  
(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まな  
ければならない。

④ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対す  
る潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、ク  
ローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患  
者に対する低残渣食、嚥下困難(そのために摂食不良となった者  
も含む。)の流動食並びに高度肥満症(肥満度が $+40\%$ 以上又は  
BMIが $30$ 以上)の患者に対する減塩食(塩分の総量が $7.0$ グラム  
以下のものに限る。)は、基本食事サービス費の特別食加算の場  
合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

② 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項の要点を記載する。  
なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することと  
してもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別でき  
るようによにすることとする。管理栄養士は、指導の対象となった利  
用者ごとに栄養指導記録を作成し、これに指導を行った献立又は  
食事計画についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容を  
明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、利用者の居室  
を訪問して、利用者又はその家族等に対して歯科医師の指示に基  
づく、口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に係る指導を行った場合  
に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

が、利用者の居宅を訪問して、療養上必要な実地指導を行った場合について算定し、単なる日常的な口腔清掃等のケアを行った場合は算定できない。

② 1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。

③ 歯科衛生士等が訪問指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

④ 歯科医師の策定する訪問指導計画は、歯科医師が利用者又はその家族の同意及び歯科訪問診療の結果に基づき策定するものであり、当該訪問指導計画には、利用者の疾病の状況及び歯科衛生士等が行う療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含む。なお、実地内容が単なる日常的口腔清掃等のケアであるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

⑤ 歯科医師は策定した訪問指導計画に基づき、実際に訪問指導を行う歯科衛生士等に対し訪問指導に係る指示を行う。なお、策定した訪問指導計画は診療録に添付する。

⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が当該医療機関内で歯科医師からの直接の指示を受け、当該医療機関から居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は当該医療機関内において、指示を行った歯科医師に直接報告するものとする。

⑦ 歯科医師は診療録に日付、訪問先、通院の困難な理由、指導の開始及び終了時刻をすものとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

⑧ 歯科医師は歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導に関し、歯科衛生士等に指示した内容を診療録に記載する。なお、診療録の記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする

⑨ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、主訴の改善、食生活の改善等に関する要点及び担当者の署名を明記し、主治の歯科医

② 歯科医師は歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導に関し、指示した内容の要点を診療録に記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。居宅療養管理指導を行った歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、患者氏名、訪問先、指導の要点等を記載し、主治の歯科医師に報告する。

師に報告する。

(5) その他

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7 通所介護費

(1) 「併設されている」の意義

併設型通所介護費又は痴呆専用併設型通所介護費が算定されるためには、特別養護老人ホーム等に併設されている必要がある(厚生大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)第1号ロ(1)及び同号ニ(1))が、これは、併設本体施設の特別養護老人ホーム等と通所介護事業所が空間的に近い場合には、例えば、管理者や従業者の兼務、施設や設備の共用等を行えることを踏まえ、そうした事業経営の実態に適正な介護報酬を算定しようという趣旨である。よって、ここでいう「併設されている」とは、特別養護老人ホーム等と同一の建物内に事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地(ここでいう「近接」とは併設本体施設の管理者が支障なくその管理業務を兼務できると認められる範囲をいう。)に事業所がある場合を含むものであるが、具体的な判断に際しては、上記の趣旨を踏まえ、実質的に判断されるものである。例えば、併設本体施設と通所介護事業所が別法人である場合には、物理的に同一敷地内にあっても、併設しているとなされず、単独型の単位数を算定できる。また、併設本体施設と通所介護事業所が同一法人である場合には、管理者が独立して配置されていても、併設の要件に合致すれば、併設型の単位数を算定することとなる。

(2) 「痴呆の症状を呈する利用者」の意義

痴呆専用単独型通所介護費及び痴呆専用併設型通所介護費は、「痴呆の症状を呈する利用者のみを対象としている」場合に算定される(施設基準第1号ハ(2))ものであるが、ここでいう「痴呆の症状を呈する利用者」とは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)によるランクが概ねⅡ以上に該当すると認められる者を指すものであること。利用者が当該基準に該当するかどうかは、事業者が判断することになるが、その判断に係る記録(医師の診断書、利用者の同意を得て参照した意見書等の内容を転記した書

(5) その他

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7 通所介護費

(1) 「併設されている」の意義

併設型通所介護費又は痴呆専用併設型通所介護費が算定されるためには、特別養護老人ホーム等に併設されている必要がある(厚生大臣が定める施設基準(平成12年2月厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。)第1号ロ(1)及び同号ニ(1))が、ここでいう「併設されている」とは、特別養護老人ホーム等と同一の建物内に事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地に事業所がある場合を含むものであること。

(2) 「痴呆の症状を呈する利用者」の意義

痴呆専用単独型通所介護費及び痴呆専用併設型通所介護費は、「痴呆の症状を呈する利用者のみを対象としている」場合に算定される(施設基準第1号ハ(2))ものであるが、ここでいう「痴呆の症状を呈する利用者」とは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)によるランクが概ねⅡ以上に該当すると認められる者を指すものであること。

類等)を整備し、保存しておく必要がある。

(3) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、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によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、通所介護計画上、6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(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(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。))第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれその通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(4) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側はやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(23号告示第7号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(5) 6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービス

(3) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、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によることとされたところであり、単に、利用者の家族の迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(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(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。))第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれその通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(4) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側はやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(23号告示第7号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。



スを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、2時間を限度として算定されるものであり、例えば、

① 8時間の通所介護の後に連続して2時間の延長サービスを行った場合

② 8時間の通所介護の前に連続して1時間、後に連続して1時間、

合計2時間の延長サービスを行った場合

には、2時間分の延長サービスとして100単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

③ 7時間の通所介護の後に連続して2時間の延長サービスを行った場合

には、通所介護と延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(＝9時間－8時間)の延長サービスとして50単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていくこと。

#### (6) 機能訓練体制加算の取扱い

機能訓練体制加算は、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等を1名以上配置している場合について算定されるものであるが、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、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。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。

#### (7) 食事提供加算の取扱い

注4の「食事の提供を行う体制を確保している」とは、事業所内(同一の建物内に他の事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地に他の事業所がある場合を含む。)に厨房設備等

#### (5) 食事提供加算の取扱い

注4の「食事の提供を行う体制を確保している」とは、事業所内(同一の建物内に他の事業所がある場合のほか、同一敷地内、隣接又は近接する敷地に他の事業所がある場合を含む。)に厨房設備等食事を提供するために必要な設備を備えとともに、調理を行うた

めに必要な職員を配置しているものをいうこと。ただし、食事の提供に関する業務は当該事業所の最終的責任の下で第3者に委託することは差し支えないこと。なお、事業所外で調理されたものを提供する場**合**については、クックチル、クックフリーズ又は真空調理(真空パック)法により料理を行う過程において急速冷凍したものを再度加熱して提供するものに限り加算の対象となるものであること。したがって、単に、出前等により食事の提供を行う場合、出前等による食事を温め直して提供を行う場合、主食のみを事業所内で調理し、それ以外のものについては出前等により提供を行う場合については、加算の対象とはならないこと。

また、当該加算は食事を提供する体制に係る加算であるので、1日の通所サービスで2回の食事を提供した場合にも、加算は1日につき1回算定される。

また、食事の提供を行う体制を確保している場合であっても、通所介護計画上、食事の提供を受けないこととされている利用者については、加算の対象とならないものであること。これに対して、通所介護計画上、食事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、食事を摂取しなかった場合については、加算を算定して差し支えないこと。

#### (8) 送迎加算の取扱い

送迎加算は、原則として、送迎車により利用者の居宅まで送り迎えする場合について算定されるものである。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに送り迎え方法をあらかじめ定めるなどの適切な方法で行うものについては当該加算の算定対象となる。

また、通所介護計画上、送迎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、送迎を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

#### (9) 入浴介助加算の取扱い

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(23号告示第8号イ)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、転倒予防のために

めに必要な職員を配置しているものをいうこと。ただし、食事の提供に関する業務は当該事業所の最終的責任の下で第3者に委託することは差し支えないこと。なお、事業所外で調理されたものを提供する場**合**については、クックチル、クックフリーズ又は真空調理(真空パック)法により料理を行う過程において急速冷凍したものを再度加熱して提供するものに限り加算の対象となるものであること。したがって、単に、出前等により食事の提供を行う場合、出前等による食事を温め直して提供を行う場合、主食のみを事業所内で調理し、それ以外のものについては出前等により提供を行う場合については、加算の対象とはならないこと。

また、食事の提供を行う体制を確保している場合であっても、通所介護計画上、食事の提供を受けないこととされている利用者については、加算の対象とならないものであること。これに対して、訪問介護計画上、食事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、食事を摂取しなかった場合については、加算を算定して差し支えないこと。

#### (6) 入浴介助加算の取扱い

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(23号告示第8号イ)が、この場合の「観察」とは、いわゆる見守りのことであり、自立支援の観点から、極力利用者自身の力で入浴していただくことにより、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、