

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、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、

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。

(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。

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、併設していても、併設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、併設事業所が同一法人である場合には、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出迎え等の都合で、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出迎え等からの「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(指定居室サービ

(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以上と認められる者を指すものであること。

(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、利用者の家族の出迎え等の都合で、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出迎え等からの「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(指定居室サービ

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、日常生活を通じて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、

・ 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

・ 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単位数が算定される。

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、

・ 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単位数が算定される。

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

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、日常生活を通じて機能訓練等が実施されるべきものであること。

業者を置いていること。

(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。

(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。)に厨房設備等食事を提供するために必要な設備を備えるとともに、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

(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るとともに、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。

えする場合について算定されるものである。ただし、道路が乗降で居室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。

(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。

通所介護特別入浴介助加算の対象となるのは、いわゆる特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合であり、23号告示第8号ロに該当する場合であれば、ストレッチャー等を用いた昇降式浴槽、いす等を用いたリフト式浴槽、シャワーバス等その浴槽の形態は問わないものであること。

(10) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生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「職員配置等基準」という。)第1号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、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。

なお、痴呆専用型の通所介護費を算定していた事業所において、痴呆専用型の通所介護費を算定するための人員の基準(施設基準第1号ハ(4))を満たさないが、指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員は配置されていた場合は、痴呆専用

(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、加算の対象となるものであること。

通所介護特別入浴介助加算の対象となるのは、いわゆる特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合であり、23号告示第8号ロに該当する場合であれば、ストレッチャー等を用いた昇降式浴槽、いす等を用いたリフト式浴槽、シャワーバス等その浴槽の形態は問わないものであること。

(7) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生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月厚生省告示第27号。以下「職員配置等基準」という。)第1号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、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。

なお、痴呆専用型の通所介護費を算定していた事業所において、痴呆専用型の通所介護費を算定するための人員の基準(施設基準第1号ハ(4))を満たさないが、指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員は配置されていた場合は、痴呆専用

型の通所介護費の 100 分の 70 相当の単位数を算定するのではなく、痴呆専用型でない通所介護費を算定すること。

8 通所リハビリテーション費

- (1) 所要時間による区分の取扱い
通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。
- (2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(4)を参照されたい。

- (3) 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

- (4) 食事提供加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(7)を参照されたい。

- (5) 送迎加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。

- (6) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて
介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居室を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

- (7) 入浴介助加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(9)を参照されたい。

- (8) 個別リハビリテーション加算の取扱い

① 注8の「厚生労働大臣が定める状態」とは、以下の状態像が該当するものであること。

イ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態」

・ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態」とは、運動機能障害及び高次脳機能障害等の心身機能若しくは身体構造上の問題がある状態、又は運動や移動、セルフケ

型の通所介護費の 100 分の 70 相当の単位数を算定するのではなく、痴呆専用型でない通所介護費を算定すること。

8 通所リハビリテーション費

- (1) 所要時間による区分の取扱い
通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。
- (2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(4)を参照されたい。

- (3) 食事提供加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

- (4) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて
介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居室を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

- (5) 入浴介助加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(6)を参照されたい。

ア等の活動その他何らかの生活面において困難が生じている状態をいう。

ロ 「廃用症候群により生活機能が低下している状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善の見込まれる状態」

・ 「廃用症候群とは、外科手術、急性疾患、外傷等に対する治療時の安静等により全身の心身機能の低下が生じている状態をいう。

② 個別リハビリテーション加算は、在宅生活の継続を目的として、実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために、理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものであり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行った場合に算定できるものである。なお、医師の指示の下に、言語聴覚士が行う嚥下訓練は、個別リハビリテーションとして算定できる。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、個別リハビリテーション以外の時間帯を通じて、看護師等により在宅生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

③ 個別リハビリテーションは、医師の指導監督のもと、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行ったものについて算定する。また、専任の医師が直接訓練を行った場合にあつても、同様に算定できる。

④ 個別リハビリテーションは、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外で訓練を行った場合においても算定できる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

⑤ 個別リハビリテーションは、1人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人の利用者に対して個別に1日20分以上行った場合に算定し、実施回数は理学療法士、作業療法士又は言語聴