

4 介護報酬の算定上の留意点について

高崎市 福祉部介護保険課

1

I 基本報酬

1 所要時間による区分の取扱い

ポイント（時間超過）

- ①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。
- ②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。
- ③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。家族等の出迎え等までの間の「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ありません。

2

1 所要時間による区分の取扱い

ポイント（居宅内介助）

通所介護（地域密着型通所介護）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が、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護（地域密着型通所介護）を行うのに要する時間に含めることができます。

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

1 所要時間による区分の取扱い

ポイント（時間短縮）

- ① 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護（地域密着型通所介護）の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えないです。
- ② 通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
- ③ 同一の日の異なる時間帯に複数の単位（※）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（指定地域密着型通所介護）の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護（地域密着型通所介護）の単位について所定単位数が算定されること。
（※）指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位のこと。
指定地域密着型サービス基準第20条に規定する指定地域密着型通所介護の単位のこと。

ポイント（サービス担当者会議）

サービス担当者会議は通所介護（地域密着型通所介護）サービスではないため、サービス提供日に会議を開催する場合は、サービス提供時間前かサービス提供を終了してから行います。ケアプランチェックの指摘事項にもなっており、サービス提供時間中に会議を行うことはできません。

1 所要時間による区分の取扱い

～Q&A～

Q1. 通所サービスと併設医療機関等の受診について

A1. 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められません。また、サービス提供開始前又は終了後の受診は可能ですが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものです。

Q2. 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみがみとめられるのか。

A2. 個別に送迎する場合のみに限定するものではないですが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内で待たせて行うことは認められません。

5

II 加算

1 延長加算

ポイント

① 8時間以上9時間未満の通所介護（地域密着型通所介護）の前後に連続して延長サービスを行った場合に5時間を限度に算定します。

9時間以上10時間未満	50単位/日	10時間以上11時間未満	100単位/日
11時間以上12時間未満	150単位/日	12時間以上13時間未満	200単位/日
13時間以上14時間未満	250単位/日		

（例）・9時間の通所介護（地域密着型通所介護）の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
・9時間の通所介護（地域密着型通所介護）の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合
→5時間分の延長サービスとして250単位が算定されます。

② 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、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護（地域密着型通所介護）の提供を受ける場合には算定することはできません。

6

1 延長加算

～Q&A～

Q 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

A 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護（指定地域密着型通所介護）等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できません。

2 入浴介助加算

別に厚生労働大臣が定める基準（9ページ、10ページに記載）に適合しているものとして高崎市長に届け出て当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 55単位

2 入浴介助加算

～入浴介助加算（Ⅰ）について～
ポイント

- ① 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であること。
- ② 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対象となります。
（※）この場合の入浴とは、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等であればこれも含まれます。
- ③ 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、加算を算定できません。

2 入浴介助加算

～入浴介助加算（Ⅱ）について～
ポイント

- ① 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であること。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、居宅の浴室が、利用者又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ③ 当該通所介護事業所の機能訓練指導員等（14ページ参照）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ④ ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。
- ⑤ 入浴介助加算（Ⅰ）のポイント②及び③を準用します。

2 入浴介助加算

～Q&A～

- Q1. 入浴介助加算（Ⅱ）については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。
- A1. 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととします。
- Q2. 入浴介助加算（Ⅱ）については、個浴その他利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。
- A2. 例えば、利用者の居宅の浴槽の手すりの位置や浴槽の深さ等に合わせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えありません。

3 個別機能訓練加算

- | | | |
|------------------|------|---------|
| (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56単位 | } 1日につき |
| (2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | 85単位 | |
| (3) 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20単位 | } 1月につき |

3 個別機能訓練加算

～個別機能訓練加算（I）イについて～
ポイント

- ① 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名以上配置すること。
- ② 機能訓練指導員等が共同して、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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行うこと。
- ③ 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行うこと。
- ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行うこと。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

3 個別機能訓練加算

- 機能訓練指導員等：
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
- 理学療法士等：
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

3 個別機能訓練加算

～個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについて～

ポイント

- ① 13ページ（Ⅰ）イの①の規定により配置された理学療法士等に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護（地域密着型通所介護）を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。
- ② その他、13ページ（Ⅰ）イの②～⑤に掲げる基準に適合していること。

～個別機能訓練加算（Ⅱ）について～

ポイント

- ① 13ページ（Ⅰ）イの①～⑤又は上記（Ⅰ）ロに掲げる二つの基準に適合していること。
- ② 利用者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を（L I F Eを用いて）厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

4 栄養アセスメント加算

次に掲げる4つの基準に適合しているものとして高崎市長に届け出て、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算します。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しません。

- ① 当該事業所の従業者として又は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。
- ② 利用者ごとに、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④ 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所であること。
（※）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

4 栄養アセスメント加算

ポイント

- ① 栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を1名以上配置しているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、次に掲げるイから二の手順により行い、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他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つつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

4 栄養アセスメント加算

ポイント

- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（緑本p.1070）を参照してください。

5 口腔・栄養スクリーニング加算

指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に1回につき下記単位数を所定単位数に加算します。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位

（Ⅰ）と（Ⅱ）の併用算定、複数事業所での算定はできません。

5 口腔・栄養スクリーニング加算

～口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）～

ポイント（次のいずれにも該当すること）

- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - （一）栄養アセスメント加算を算定している又は栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - （二）当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

5 口腔・栄養スクリーニング加算

～口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）～

ポイント（以下①②のいずれかに該当すること）

①（次のいずれにも該当すること）

- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ・算定日が属する月が、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

②（次のいずれにも該当すること）

- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は栄養改善サービスが終了した日の属する月でないこと。
- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該情報を担当の介護支援専門員に提供していること。
- ・算定日が属する月が、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

Ⅲ 減算

1 同一建物に居住する利用者の減算

指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所（以下「事業所」という。）と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算します。

ポイント

① 同一建物とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指します。

- （例）・当該建物の1階部分に当該事業所がある場合
- ・当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合

同一敷地内にある別棟や道路を挟む場合は該当しません。また、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当します。

② 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。

- （例）・傷病により一時的に歩行困難となり、2人以上の従業者が移動を介助した場合（2人以上の従業者が移動介助をする理由や方法、期間をサービス担当者会議等で慎重に検討し、通所介護計画に記載が必要。移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しておきます。）

Ⅲ 減算

2 送迎を行わない場合の減算

居宅と指定通所介護（指定地域密着型通所介護）事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

ポイント

同一建物減算を算定している場合、当該減算は算定しません。

～Q&A～

- Q 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。
- A 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

Ⅲ 減算

3 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

ポイント

- ① 定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うため、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとします。
- ② 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。（小数点以下切り上げ）
- ③ 定員超過利用に該当する月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護（地域密着型通所介護）費等の規定された算定方法に従って100分の70に相当する所定単位数が算定され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。
- ④ 高崎市長から解消を行うよう指導があったにもかかわらず、その指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、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します。
- ⑤ 災害や虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、③での扱いとは異なり、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。