

横須賀市 介護報酬に係るQ&A【通所系サービス】

(令和5年7月4日 介護保険課給付係)

No.	種別	分類	質問	回答
1	通所系共通	(追加) 加算	栄養アセスメント加算について。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必要があるが、血清アルブミン値を必ず確認する必要があるか	血清アルブミン値を確認するには、利用者が自分で血液検査を受ける必要がある。健康診断などでちょうど直近の数値があれば活用してほしいが、そうでなければ血清アルブミン値の数値は低栄養状態のリスクを判断する指標のひとつであり、それ以外の指標を用いて低栄養状態のリスクの把握をして構わない。
2	通所系共通	(追加) 加算	栄養アセスメント加算について。利用者の体重を1月ごとに測定する手順になっているが、利用者が急に入院して当該月に体重測定できなかった場合はどのようにしたらよいか	当該月に体重測定できなかったやむを得ない事情を記録しておき、退院し再度通所するようになったら速やかに体重測定してください。
3	通所系共通	(追加) 加算	月途中で要支援から要介護になった場合の加算の算定について。以下の加算はどのように算定するのか ①科学的介護推進体制加算 ②運動器機能向上加算 ③サービス提供体制強化加算 ④12月超利用の減算	月額の加算は日割り計算できない。そのため、要介護と要支援で該当加算が1月あたりなのか1回あたりなのかによって算定が変わる。 ①要介護と要支援で月あたりの加算のため、月末の状態(要介護)に対応する加算を算定する ②要介護にない加算で、1月あたりの加算であるため、1月分算定できる ③要介護は1回あたり、要支援は1月あたりの加算であるため、要介護分は回数分、要支援分は1月分算定できる ④要介護にない減算で、1月あたりの減算であるため、1月分減算する
4	通所系共通	加算	通所介護の口腔機能向上加算をサービス担当者会議の際に検討しなかったが、利用者から同意はもらっている場合算定可能か。	口腔機能向上加算を算定できる利用者については、認定調査票及び基本チェックリスト等において必要性が認められているものとされている。このため、当該利用者が加算の対象者であるかを把握するためにはケアマネジャーと連携し必要な情報を得る必要があり、ケアマネジャーと連携する際には、口腔機能に関するニーズについてサービス担当者会議等で意見交換を行うことが想定される。従って単に、利用者から同意を得ているから算定できるものではなく、適切に対象者把握を行ったうえで、口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者へ説明、同意、交付を行わなければ算定することはできない。 なお、口腔機能改善管理指導計画については、サービス担当者会議等で目標の検討を行うことが望ましい。
5	通所系共通	加算	①入浴介助加算Ⅰについて、清拭でも算定はできるか。 ②入浴が可能な利用者について、当日の体調不良で清拭に変更になった場合でも算定できるか。	①利用者の自立生活を支援するうえで、最適と考えられる入浴手法が清拭であれば、清拭でも算定できる。 ②当日の体調不良で、部分浴や清拭に変更になった場合でも算定できる。
6	通所系共通	加算	口腔・栄養スクリーニング加算について、算定可能な時期はいつか。 例えば、4月からスクリーニングを開始した場合、4月から算定ができるのか。それとも6月後の10月から算定ができるのか。	利用開始月から算定することができる。 例の場合は、4月にスクリーニングを行えば、4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定することができる。また、6月後の10月に再度スクリーニングを行えば、10月に再度加算を算定することができる。
7	通所系共通	減算	事業実施地域外の利用希望者に対して、事業所にとっては営業エリア外なので家族による送迎で通所することは可能か。	可能である。なお、家族の送迎による通所を行った場合は、送迎減算が適用される。また、事業実施地域外の利用者に対して送迎を行う場合については、運営規定等に定められた上で、事業実施地域を超えた送迎費用について別途自費徴収することは可能である。
8	通所系共通	減算	2泊3日の利用者に対して同一建物減算とするか、送迎減算とするか。	同一建物減算はサ高住等の同一建物に居住している利用者を対象としているものなので、デイサービスに行きそのまま帰らずに泊まる利用者について同一建物減算を適用することはない。あくまでも通所において送迎するかしないかで判断するので送迎減算を適用する。

9	通所系共通	減算	朝、病院へ通院してからデイサービスに通所する利用者に対し、病院からデイサービス事業所へ送迎する場合は送迎減算が適用されるか。	貴見のとおり。
10	通所系共通	計画	事業所の休業等で同一週内の振替ができない場合、週外での振替ができるか。(翌週、同月等)	ケアプランに位置付けている週の予定回数を超えての利用は想定していないため、週外での振替はできない。
11	通所系共通	計画	利用日(曜日)を変更(追加)する場合、通所介護計画の変更は必要か。	通所介護計画に曜日の記載がある場合は、変更が必要である。
12	通所系共通	計画	基本、週4日(月・水・木・金)の利用だが、月に1回だけ火曜日も利用したい場合、通所介護計画はどのように作成すればよいか。	臨時で月1回利用が増える場合は、月の計画書は週4回で作成し、臨時で利用する日について別途その日だけの計画書を作成し、同意を得た上で交付すること。 なお、毎月、同様に利用するのであれば、通所介護計画書に曜日の記載がある場合は、月に1回火曜日も利用する旨を記載すること。通所介護計画書に回数の記載がある場合は、月に1回週5回利用する旨を記載すること。
13	通所系共通	計画	お花見や遠足などの外出行事をもって通所介護として算定可能か。	原則として、通所サービスは施設内において行われるべきであるが、施設外におけるレクリエーション等については、以下の3点を満たし適切に行われた場合、介護保険のサービスとして算定可とする。 ①屋外での活動が通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われること ②年間事業計画に位置付けられていること。 ③外出行事の前後は施設内でサービス提供を行うこと(直接帰宅することなく、健康状態等の確認を行うこと)。
14	通所系共通	計画	通所介護サービスでキャンセルが出た曜日をスポット的に使えるか、また、家族の都合でスポット的に使えるか	通所介護サービスは、アセスメントの結果、目標を達成するために必要な回数をケアプランに位置付けているはずなので、スポット利用は想定されていない。必要性のないサービスを利用者の希望で保険給付することはできない。
15	通所系共通	計画	週2回のデイサービスをプランに位置付けているが、お泊まりデイサービスの日程に合わせて、デイサービスを週5回に増やしてもよいか。	デイサービスは、その設定される回数や期間によって効果が見込まれるものとして、プラン上位置づけられるものであり、お泊まりデイサービスの日程や都合に合わせて、デイサービスを位置づけることはできない。
16	通所系共通	計画	通所事業所が年間で計画したイベントをやるので、週2回通所しているところを、通所日以外に一時的に通所日を増やして利用する事は可能か。 また、これから通所を増やそうと検討している利用者に対し、ケアプランを変更せずに、例えば、お試し利用するために、特定のある週のみ通所回数が増えるなど、一時的に通所日数を増やして通所することは可能か。	ケアプランは日常生活上に必要な回数を設定して作成されるものであり、サービス事業所はケアプランに位置付けられた必要回数の中で通所介護計画を作成し目標達成に向けてサービスを提供することになる。 したがって、例えば、利用者の都合等で通所できない日を同一週の他の曜日に振り替えるような場合を除き、ケアプランに位置付けられた通所日以外に通所回数を増やして利用することは原則的に認められない。以上のことから、イベントおよびお試し利用等により、一時的にケアプランの回数以上に通所回数を増やして利用したものについて、報酬を算定することはできない。

17	通所系共通	計画	有料老人ホームのような施設で自費のショートステイ利用中にデイサービスを利用することは可能か。	基本的に入退所日を除き、短期入所生活介護を利用している間は訪問介護や通所介護のような居宅サービス又は地域密着型サービスの算定はできない。 本件は、自費でのショートステイ利用であり、短期入所生活介護の算定している間にはあたらないが、そもそも通所介護は居宅サービスであるため、現に居住する場所として、一時的に利用することを目的としている短期入所施設を居宅としてみなすことはできないため、通所介護の算定はできない。 ただし、当該施設の入退所等により居宅を起点としたサービス利用が想定されるような場合は、必要に応じて同一日に通所介護費を算定することは差し支えない。なお、この場合においても入退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではないことに留意する必要がある。 (介護保険最新情報vol.153介護報酬に係るQ&A(vol.2)[6]および 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について第2の1(3)参照)
18	通所系共通	その他	「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービス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。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。 こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上8時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、6時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 (例) ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により4時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、4時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 7時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルという扱いとして通所介護費は算定できない。
19	通所系共通	その他	通所介護中に理美容サービスを行うことは可能か。	可能である。しかし、通所介護サービスの提供時間には、その理美容サービスの時間は含めず算定すること。

20	通所系共通	その他	計画では7-8時間の人が、デイサービス開始から2時間半後に転倒し、デイサービスの参加を中断して整形外科を受診した。午後に医療機関から戻り、残り2時間半デイサービスに参加した。これは緊急やむをえない場合として2時間半+2時間半=5時間で請求ができるか。	質問の場合、2時間半でデイサービスを終了したことになり、医療機関受診後にサービスを提供しても所要時間を合算して算定することはできない。これは、介護保険サービスの間に医療保険を介入することができないため。算定するためには、前半1単位、後半1単位で考える必要がある。したがって、本件では、サービスの中止前までの所要時間、中止後に再度サービスを提供した所要時間がどちらも3時間未満であるため、報酬請求はできない。 なお、中止前、あるいは中止後の所要時間が3時間以上であれば、当初の通所介護計画を変更し、所要時間に応じた通所介護計画を再作成した場合は3-4時間で報酬請求することは差し支えない。
21	通所系共通	その他	デイサービスにおいてインスリン注射や骨粗鬆症の治療のため2年間定時に注射を打たなければならない利用者に対し、当該時間が通所介護の時間に重なる場合、主治医の指示書があればデイサービスの看護師が注射を行うことは可能か。	医師の指示に基づき、処方量、処置方法等を確認した上で処置することは差し支えない。なお、医師の指示については文書により指示を得て用意しておくことが望ましいが、文書による指示が難しい場合には、医師の指示内容を必ず記録しておくこと。
22	通所系共通	その他	介護保険の通所介護と医療保険のリハビリは併用することは可能か。	特に制限はないため、併用は可能。
23	通所系共通	その他	有料老人ホーム入居者が通所サービスを利用する場合、有料老人ホームの各居室～玄関間の介助は、通所介護事業所が行う居室内介助の対象となるか。	対象となる。有料老人ホームの各居室～建物玄関間は居室内と判断するため、居室内介助の対象範囲となり、建物玄関～事業所までが送迎の範囲となる。
24	通所リハ	加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定要件である「退院(所)日又は、認定日から起算して3月以内」は、たとえば2/1が退院(所)日の場合、 ①退院(所)日は含めるのか。 ②3月の終期いつになるのか。	①老健や介護療養型医療施設であれば退所日は含めない。そもそも退院(所)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといったケアプランは適正でないため、通所リハビリが算定できない。ただし、一般の病院などから退院した場合は含めることができる。 ②今回の例でいえば、4/30となる。 もし月途中の2/15が退院日であった場合には、5/14までとなる。
25	通所リハ	その他	個別リハビリテーション実施加算が本体に包括されたが、通所リハビリテーションは必ずセラピスト(理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士)又は看護師もしくは准看護師が必ず個別対応しなければいけないのか。	通所リハビリテーションの提供については、27年度の介護報酬改定で個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを行うことが望ましいものであるが、グループごとのサービス提供が行われることを妨げるものではない。従って、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリ計画に位置付けられた内容のサービスを提供することができれば、個別的なリハビリテーション実施の有無にかかわらず本体報酬の算定は可能。 なお、個別リハビリテーション実施加算が包括化されたとはいえ、サービス提供の内容として利用者ごとのリハビリの実施内容や時間等は記録する必要がある。
26	介護予防通所介護相当サービス	その他	要支援2で介護予防通所介護相当サービスを週1回しか利用しないで週2回の単位で算定しているが、認定を取り下げた後に、基本チェックリストを実施して事業対象者となった場合、週1回の単位で算定することになるのか。	予防給付サービスを利用していない要支援2の方は、認定の取り下げ後に基本チェックリストを実施して基準に該当し、事業対象者になった場合は、事業対象者の週1回の単位で算定することになります。 ただし、予防給付サービスを利用している場合に認定を取り下げた事業対象者になると、予防給付サービスは全額自己負担になります。