

【通所系サービス関係共通事項】

- 同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算

問 55 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

(答)

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

- サービスの提供時間

問 56 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

(答)

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

問 57 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

(答)

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

問 58 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答)

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた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おり、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

問 59 「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サービス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サービス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。

(答)

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 9 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、5 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 3 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、3 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 9 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

して通所介護費を算定できない。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 2 は削除する。

○ 延長加算

問 60 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答)

例えば通所介護のサービス提供時間を 7 時間 30 分とした場合、延長加算は、7 時間以上 9 時間未満に引き続き、9 時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯 (9 時間までの 1 時間 30 分及び 9 時間以降) については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

問 61 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答)

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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば 9 時間以上となるときに 1 時間ごとに加算しているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 4 は削除する。

問 62 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が 9 時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が 12 時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が 12 時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が 9 時間で 3 時間延長の場合 (9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

例② サービス提供時間が 8 時間で 4 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間の間は利用料、9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

例③ サービス提供時間が 8 時間で 5 時間延長の場合 (8 時間から 9 時間及び 12 時間から 13 時間の間は利用料、9 時間から 12 時間が延長加算の設定)

サービス提供時間	~7	7~8	8~9	9~10	10~11	11~12	12~13
例①	介護報酬			延長加算			
例②	介護報酬	利用料	延長加算				
例③	介護報酬	利用料	延長加算			利用料	

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 5 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所サービス (共通事項) の問 1

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 74 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

(答)

通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

問 75 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と訪問リハビリテーション費を同時に算定することはできない。

問 76 入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。

(答)

通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。

問 77 平成 24 年 3 月 31 日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について、平成 24 年 4 月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

問 78 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

問 79 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。

問 80 月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。

(答)

月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。

※平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問56は削除する。

問 81 自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 1 は削除する。

問 82 通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月 4 回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月 4 回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月 4 回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 2 は削除する。

○ 個別リハビリテーション

問 83 「高次脳機能障害 (失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。

(答)

通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、こ

の場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。

※ 平成 21 年 Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 4 は削除する。

問 84 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。

(答)

通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月 4 回以上（13 回以下）、別の事業所で月 4 回以上（13 回以下）利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 28 は削除する。

- 保険医療機関において1時間以上2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

問 85 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。

(答)

次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。

1. 通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
2. 疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
3. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

問 86 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか。

(答)

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。

○ 通所リハビリテーションの所要時間

問 87 6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。

(答)

適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。

※ 平成15年Q&A(vol.1) (平成15年5月30日) 通所リハビリテーションのQ1は削除する。

(削除)

次のQ&Aを削除する。

- 1 平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問55
- 2 平成21年Q&A(vol.2) (平成21年4月17日) 問22、問26