【参考】

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

問４７　平成１７年度における通所介護における平均利用延人員数の計算に当たって、認知症対応型通所介護の利用者数も含めて計算するのか。

答　認知症対応型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算には含めない取扱いとする。

問４８　通所系サービスの１月当たりの延べ利用人員が９００人を超えると減算（９０％）となるが、これにかかる経過措置はないのか。

答　一定以上の利用人員になると、管理コスト等について規模のメリットを享受し、収支状況が大幅に改善することから定員規模別の報酬設定を行うものであり、特段の経過措置は考えていない。

なお、平成１８年度について、平成１７年度の実績に基づいて規模を適正に判断することとしているが、これによりがたい場合については、推計値により判断することとしている。

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．６）

問２　機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を１名以上配置しなくてはならないのか。

答　通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、機能訓練指導員を１名以上配置する必要がある。

ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、機能訓練指導のサービス提供に当たる機能訓練指導員を１名以上配置する必要がある。

なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員または介護職員の兼務を認めているところである。

【通所リハビリテーション】

（問５４）病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して１００：１いれば良いということか。また、利用者の数が１００を下回る場合は、１未満で良いのか。

（答）

そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において１００を

下回る場合であっても１以上を置かなければならない。

（問５５）リハビリテーションマネジメント加算は、20 単位/日から 230 単位／月と改定され、月に８回以上の利用が要件となっているが、１ヶ月のケアプランが「２週間のショートステイと週３回の通所リハビリテーションを２週間」と設定された場合はリハビリテーションの提供が月８回未満となるが、この場合にあってはリハビリテーションマネジメント加算が全く算定できなくなるのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算は、月に一定程度（８回）のリハビリテーションを行い、適切にその結果を評価するために設定しており、８回未満の場合は算定できない。

ただし、通所リハビリテーションの利用開始が月途中からであって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあっては、月８回を下回る場合であってもリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能である。

（問５６）月８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２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）

あくまで月８回以上である。

（問５７）理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従２名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。

（答）

居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従２名以上の配置を必要とするもの。