

**令和元年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導**

《 個 別 編 》

14-2、15-2

**(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)**

資 料

下関市福祉部介護保険課

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

〔 目 次 〕

① 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
② 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	4
③ 事業所の屋外でのサービスについて	6
④ 介護保険のリハビリテーションの併用について	9
⑤ 介護予防サービスの提供回数等はどのように考えるべきなのか？【通所リハ】	12

① 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

平成30年度は、実地指導を3件実施いたしました。事項別是正改善指導状況の概要は以下のとおりです。

	実地指導時の状況	指導内容
【重要事項説明書】	<p>【重要事項説明書】</p> <p>重要事項説明書について、以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>①従業者の職務の内容の記載がない。</p> <p>②送迎減算の記載がない。</p> <p>③従業者の勤務の体制(専従・兼務の別)について、記載がない。</p> <p>④その他運営に関する重要事項の記載がない。</p> <p>⑤重要事項説明書の内容については文書により利用者へ説明し、同意の上で当該文書を交付しているとのことであったが、交付したことが書面で確認できない。</p> <p>⑥通常の事業の実施地域についての記載が、実態と異なっている。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。なお、訂正内容については、運営規程と整合を図ること。</p> <p>①従業者の職務の内容について記載すること。</p> <p>②利用料金については、貴事業所の利用にあたり、想定される加算及び減算を過不足なく記載すること。</p> <p>③従業者の勤務の体制(専従・兼務の別)について、記載すること。</p> <p>④その他運営に関する重要事項について記載すること。</p> <p>⑤「説明し、同意の上で交付を受けました。」等の文言を記載し、利用者へ説明し同意を得て交付したことが書面にて確認できるよう様式を調製すること。</p> <p>⑥通常の事業の実施地域についての記載を、実態に即したものに訂正すること。</p>
【運営】	<p>【(介護予防)通所リハビリテーションの具体的取扱方針・(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成】</p> <p>①(介護予防)通所リハビリテーションの実施状況や評価については毎月行われていたが、(介護予防)通所リハビリテーション計画の期間が終了した際、サービスの実施状況の記録や評価を行い、利</p>	<p>①計画の目標及び内容については、計画期間終了時等には、当該計画の実施状況や内容にかかる評価について記録し、利用者又は家族に説明を行った旨を記録すること。</p>

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

【 評価 】	<p>用者又は家族に説明していたとのことだが、評価についての記録はなく、利用者又は家族にその内容を説明したことが書面にて確認できない。</p> <p>②貴事業所では屋外でのサービスも提供されているが、利用者の(介護予防)通所リハビリテーション計画への位置付けが不十分である。</p> <p>③(介護予防)通所リハビリテーション計画について、サービス提供を行う曜日、時間の記載がなかった。</p> <p>【揭示】</p> <p>①貴事業所においては運営規程及び重要事項説明書を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。</p> <p>【緊急時等の対応】</p> <p>①緊急時の利用者連絡先として、利用者及び家族の連絡先を記載した書面を作成していたが、一覧様式としては作成していなかった</p> <p>【非常災害対策】</p> <p>①非常災害対策に関するマニュアルについて事業所休業の判断に関する記載がない。</p>	<p>②事業所の屋外でサービスを提供することで効果的な機能訓練等のサービスが提供できる旨を、あらかじめ(介護予防)通所リハビリテーション計画へ位置付けること。</p> <p>③サービス提供を行う曜日、時間についても記載すること。</p> <p>①指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>利用者に対する説明責任として、重要事項説明書及び運営規程を掲示する場合は、今回の実地指導の指摘を改善のうえ、最新のものを掲示すること。</p> <p>なお、重要事項説明書には運営規程の概要及び従業者の勤務の体制が含まれるため、重要事項説明書を掲示する場合は、運営規程の掲示を省略しても差し支えない。</p> <p>①利用者の病状急変その他必要な場合に速やかに連絡が取れるよう、利用者又は利用者家族、主治医及びケアマネージャーの連絡先を記載した一覧表を書面にて作成すること。</p> <p>①事業所休業の判断について、マニュアルで定めておくこと。</p>
--------	---	--

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

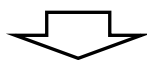
<p>【報酬】</p>	<p>【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)】</p> <p>①リハビリテーション計画の定期的な評価について、リハビリテーション開始からおおむね2週間以内で行う初回の評価を実施していなかった。</p> <p>②新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対する理学療法士等による居宅訪問では、運動機能検査等を行っているとのことだが、記録では訪問日時及び訪問者氏名のみとなっており、当該検査等の内容について記録していない。</p> <p>【運動器機能向上加算】</p> <p>①貴事業所においては運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所リハビリテーション計画書の中に記載をしていたが、当該計画書に運動器機能向上計画に記載すべき内容であるリハビリテーションの1回当たりの実施時間の記載がない。</p> <p>②実施期間について「3月」と記載されていた。当該記載では実施期間の始期及び終期が不明であり本加算で定める利用者側への分かりやすい説明としては不十分であった。</p>	<p>①定期的な評価にかかる初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に行うこととし、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに行うこと。また、評価を行った旨は評価日及び評価内容等の必要事項を記録すること。</p> <p>②新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査等を行った場合は、その内容を記録すること。</p> <p>①介護予防通所リハビリテーション計画書の中に運動器機能向上計画に相当する内容を記載する場合は、1回当たりの実施時間を追記すること。</p> <p>②実施期間についてはその始期及び終期を記載のこと。</p>
-------------	--	---

② 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場 合の取扱いについて

高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるように、一定の条件下で介護保険サービスと組み合わせて提供することが可能となった保険外サービスについて、厚生労働省より通知^(注1)が発出されていますのでご確認ください。

これまでは

- ・理美容サービス
- ・緊急時の医療機関受診（併設医療機関）



通所介護^(注2)と組み合わせて提供が可能となった保険外サービス

- ①事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血を行うこと
- ②利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと^(注3)
- ③物販・移動販売やレンタルサービス
- ④買い物等代行サービス

※遵守する条件（共通事項）

- ・契約の締結に当たり、通所介護とは別に、保険外サービスについても運営規程を定め明確に区分すること。
- ・保険外サービスの内容、提供時間、料金等を文書として記録し、利用者に対して文書をもって丁寧に説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ・契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。
- ・通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、会計を別にすること。
- ・通所介護の提供時間には保険外サービスに要した時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護として取り扱うこと。
- ・通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全性を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること。
- ・提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

<p>を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。(通所介護の苦情対応窓口を活用可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護事業者は、利用者に対して特定の保険外サービス事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該保険外サービス事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならない。
<p>①についての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法等^(注4)の関係法規を遵守すること。 <p>※鍼灸や柔道整復等の施術を行うことは不可。無資格者によるマッサージの提供は禁止。</p>
<p>②についての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間から除外した上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。 ・道路運送法や医療法等の関係法規を遵守すること。 ・医療機関への受診同行については、健康保険法及び保険医療機関及び保険医療養担当規則の趣旨を踏まえると、利用者個人のニーズにも関わらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援するようなサービスを提供することは、適当ではない。
<p>③についての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。
<p>④についての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時に行う場合。「通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」(平成30年9月28日付け国土交通省自動車局旅客課より)

(注1)「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成30年9月28日付厚生労働省より)

(注2)(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護も同様である。

(注3)機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。

(注4)事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」(平成27年3月31日付医政発0331第11号)を遵守すること。

③ 事業所の屋外でのサービスについて

通所系サービス^(注1)は事業所内でのサービス提供が原則ですが、事業所の屋外でのサービス提供については、厚生労働省の通知において、その取扱方針が示されております。

また、下関市においても、平成26年6月5日付下介第1167号「通所系サービスにおける事業所の屋外でのサービス提供について」でお示ししているところですが、多くの事業所から、その取り扱いの適否について問い合わせをいただいています。

つきましては、問い合わせが多い下記内容について、参考までに下関市としての適否に係る見解を整理しましたのでお知らせいたします。

既に実施されている屋外でのサービスにつきましては、引き続き、厚生労働省の通知及び下介第1167号等をご留意のうえ、適切に実施してください。

また、今後、運営等省令基準(解釈通知)により取り扱い等が示された場合、その内容によっては変更等が生じることが考えられますので、あらかじめ申し添えます。

下関市の見解(考え方の参考とするもの)

○屋外でのサービスに伴う飲食 原則

飲食店内での飲食については、介護報酬で評価される屋外でのサービス中に、利用者が、飲食代として金銭を支払い、介護サービス以外の別サービス(飲食店員からの配膳等)を受けることとなってしまいます。また、屋外でのサービスを通じて、介護従業者の見守り・介助を行うことが困難になることや、店内で事故が生じた場合等に責任の所在が曖昧になることが考えられます。

ただし、利用者の水分補給等のため、出店やお弁当を利用した飲食については適。(店側は調理するのみで、配膳以降のサービスは介護従業者が行うこととなり、屋外でのサービスを通じて、サービス提供主体が介護従業者のみで、責任の所在も明確であるため。)

○施設見学(果物狩り等の体験型を含む)

美術館や観光農園等の施設内では、介護報酬で評価される屋外でのサービ

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

ス中に、利用者が、施設代として金銭を支払い、介護サービス以外の別サービスを受けることとなってしまいます。また、屋外でのサービスを通じて、介護従業者の見守り・介助を行うことが困難になることや、施設内で事故が生じた場合等に責任の所在が曖昧になることが考えられます。

○地域での社会参加活動（地域の行事等も含む）への参加

地域住民との交流や公園の清掃活動等。また、地域の祭りや消火訓練への参加等を想定。

利用者の自立支援や生活の質の向上を目的としたサービスの一環として、「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日付け厚生労働省発出の事務連絡）を遵守すること。

(注1) 通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護及び(介護予防)通所リハビリテーション

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

厚生労働省通知「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成11年9月17日付老企第25号)より

ア) 屋外サービス

- ① 機能訓練の範囲として年間事業計画・通所介護計画に位置付けられていること。
- ② 自立支援に効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
- ③ 外出頻度の目安が、年間事業計画に位置付けられる程度(概ね月1回)であること。
- ④ 外出場所の目安が、車等により片道20分程度で移動できる範囲(屋外サービスの時間は概ね2時間以内)であること。

イ) 日課の機能訓練の一環として行う事業所屋外での訓練

- ① 事業所に隣接する敷地における訓練であること。
- ② 上記①の場合であって、全行程(事業所を出てから事業所に戻るまで)において、徒歩や車いすによる機能訓練であること。

[留意事項]

- ・ア) 及び イ) のいずれの場合においても、人員配置について、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた人員配置基準上必要とされる職員数を配置すること。屋外サービス利用者には、その人数を勘案し、安全に配慮した職員数を配置のこと。
- ・居宅サービス計画に位置付けようのない、単なる行楽(日帰り旅行等)や物資購入を目的とした外出は認められない。
- ・外出先への直行直帰のサービス形態は、いかなる場合も算定できない。

「通所系サービスにおける事業所の屋外でのサービス提供について」(平成26年6月5日付下介第1167号)より

④ 介護保険のリハビリテーションの併用について

1. 医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの併用は可能か？

同一の疾患について「医療保険における疾患別リハビリテーション^(注1)」から「介護保険におけるリハビリテーション^(注2)」に移行した場合、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌月以降は、「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、「医療保険における疾患別リハビリテーション」とは別の施設で「介護保険におけるリハビリテーション」を提供することになった場合は、円滑な移行のため、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能です。なお、併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について「介護保険におけるリハビリテーション」を行った日以外の日には「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することが可能となります。

(注1) 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料

(注2) (介護予防) 訪問リハビリテーション及び(介護予防) 通所リハビリテーション

2. 医療保険における重度認知症患者デイ・ケアと介護保険における通所リハビリテーションの併用は可能か？

「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等^(注1)」を算定している患者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、特定施設^(注2)の入居者及びグループホーム^(注3)の入所者以外の要介護者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を行った日以外の日に関し、「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等」を算定することが出来ます。

なお、グループホームの入所者については、日常生活自立度判定基準がランク M に該当する認知症の老人以外に対しては、「医療保険の重度認知症デイ・

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

ケア料」は算定できません。

- (注1) 重度認知症デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科サ
イト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア
- (注2) 指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設
- (注3) 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入
居施設

【参考】医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等
について（一部抜粋）（平成18年4月28日 老老発第0428001号・保医発第0428001号）
（最終改正平成30年3月30日）

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険に
おける心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテ
ーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾
患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別
リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リ
ハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下
「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリ
テーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション
料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は
算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険における
リハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテ
ーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保
険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場
合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する
ことにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険
における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び
翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって照会された事業所におい
て介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で同一の疾患について医療保険におけるリハビリ
テーションを行った日以外に1月に5日を越えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った
場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する
必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移
行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものであるものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

3. 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について

(介護予防) 訪問リハビリテーションは、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、指定（介護予防）通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できます。

したがって、訪問リハビリテーションを併用する際は、定期的なアセスメントを行い、家庭内でのADLが改善される等すれば、それに併せて訪問リハビリテーションの回数を減らしていき、最終的には通所リハビリテーションに移行することが望ましいです。

⑤ 介護予防サービスの提供回数等はどのように考えるべきなのか？【通所リハ】

平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

A：地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。

なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考になるのではないかと考える。

平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後にかけてサービス提供を行うことは可能か。

A：御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者にわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて柔軟に決定されるべきものであるため、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過小サービス」や、例えば、第1週から第4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は提供しないといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供とみなされます。

定額報酬については、平均的なサービス提供時間を基に報酬水準を算定した

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-2、15-2
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

ものではありませんが、個別の利用者に対するサービス提供時間については、結果的にサービス提供時間が平均よりも多い場合や少ない場合があります。利用者の方々の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであることを、事業者の皆様におかれましては再度ご留意くださいますようお願いいたします。

【過去質問より】

要支援1の方が週2回の介護予防通所リハビリテーションをケアプランで位置付けられています。国のQ&Aでは「要支援1については週1回程度、・・・」とあります。1回分は実費利用料が発生するのでしょうか？

【回答】

介護予防サービス計画（ケアプラン）及び介護予防通所リハビリテーション計画において週2回の利用が位置付けられているのであれば、週2回とも介護保険サービスとして月額包括報酬内でサービスを提供してください。

また、サービスの利用回数については、サービス担当者会議等を通じ、利用者ごとに必要性に応じて定めるものであるため、事業所が要支援度に応じ一律に定めることはできません。

なお参考までに、週2回の利用の必要性しか認められていない利用者に対し、週2回を超えてサービスを提供する場合、当該追加サービスは介護保険外となり、実費を徴収することは差し支えありません。ただし、介護保険外サービスについては、実施場所及び人員配置を介護保険サービスと区分して提供する必要があります。