介護サービス関係 Q&A集（認知症対応型通所介護事業）

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	5 その他	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は事業者のみなし指定があるが、認知症対応型通所介護は新たに指定の申請を行う必要があるのか。	1　現在認知症高齢者専用の通所介護の報酬を算定している通所介護事業所については、政令において、認知症対応型通所介護の指定を受けたものとみなすことを検討しており、新たな指定の申請は不要とする予定である。 2　また、他市町村の被保険者が上記の通所介護を利用している場合の当該他市町村のみなし指定は、平成18年3月中に当該被保険者が利用した場合に当該被保険者に限って認める方向で検討している。	17.12.19 全国介護保険･老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。　なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information　vol.96 平成18年4月改定関係Q＆A(vol.3)
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	管理者研修･実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。（H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。）	実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	管理者研修･実践者研修	現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。	受講が必要である。ただし、平成１７年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

介護サービス関係 Q&A集 (認知症対応型通所介護事業)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	看護･介護職員の兼務について	(認知症対応型通所介護) 基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。	当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	管理者関係	みなし指定の適用を受けている認知症対応型通所介護事業所の管理者については、地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準附則第2条に基づき、必要な研修修了しなくてもよいとされているが、管理者が変更になる場合、新たな管理者は研修を修了する必要はあるのか。	みなし指定の適用を受けている認知症対応型通所介護事業所であっても、管理者が変更になる場合は、新たな管理者は研修を修了することが必要となる。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	管理者関係	みなし指定の適用を受けた認知症対応型通所介護事業所の管理者に変更がないまま指定の更新がなされる場合、当該管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講する必要はあるのか。	更新指定後においても、みなし指定の適用を受けたときの管理者に変更がない場合には、当該管理者は研修の修了を免除された者であり、また、事業所運営に当たり経験を積んでいることから、新たに研修を修了する必要はない。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算 (通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容 (不足の判断根拠、介助方法の選択理由等) から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食･嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容 (不足の判断根拠、介助方法の選択理由等) から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食･嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料 (口腔機能チェックシート等) は、「口腔機能向上マニュアル」確定版 (平成２１年３月) に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q＆A(vol.1)
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算 (通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q＆A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集 (認知症対応型通所介護事業)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算 (通所サービス)	(栄養改善加算) 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者 (75%以下) とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合) 等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)

介護サービス関係 Q&A集 (認知症対応型通所介護事業)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	看護職員の配置	単独型併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。	単独型併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護職員又は介護職員を、単独型･併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに2名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	共用型指定認知症対応型通所介護の介護従業者の員数	指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいのか。	共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で3又はその端数を増すごとに1以上の介護従業者が必要となる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	共用型指定認知症通所介護事業所の利用定員	共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、1日当たり3人以下とされているが、1日の利用延べ人数が3人までということか。	利用定員については、同一時間帯に3人を超える利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1 日の利用延べ人数は3人を超えることもある。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	共用型指定認知症対応型通所介護	共用型指定認知症対応型通所介護を行う認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。	1日あたり3人以下という利用定員については、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとの定員である。複数のユニットがある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者の両方に対してケアを行うのに充分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	機能訓練や口腔機能向上サービス	機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してもサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。	入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	看護師の兼務 (口腔機能向上加算)	本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。	それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A

介護サービス関係 Q&A集 (認知症対応型通所介護事業)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	若年認知症ケア加算との相違点	指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。	1 指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。 2 一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者のみの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	送迎の実施	指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。	指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がいる場合は、送迎を行わないことは可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	通院等乗降介助の利用	送迎を行わない指定認知症対応型通所介護事業所のサービスを利用する際に、訪問介護の通院等のための乗車又は降車の介助を利用することは可能か。	送迎が必要な利用者がいる場合は、本来、指定認知症対応型通所介護事業所の責任において送迎を行うべきであり、それを含めた報酬設定であることから、別に訪問介護の報酬を算定することはできない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	共用型認知症対応型通所介護の職員配置	共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員3人に対して1人でよいのか。	1 共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。 2 例えば、利用者9名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者9名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に対し1名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で、4名の介護従業者を置かなければならない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	一般の通所介護との一体的実施	一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。	認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。 認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A

介護サービス関係 Q&A集（認知症対応型通所介護事業）

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	5 その他	住所地特例入居者の利用	住所地特例の適用がある外部サービス利用型特定施設の入居者(住所地特例入居者）が認知症対応型通所介護を利用する場合は、住所地特例入居者の保険者たる市町村への指定申請は必要か。	住所地特例入居者が認知症対応型通所介護を利用する場合には、住所地特例入居者の保険者たる市町村（住所地特例市町村）は、認知症対応型通所介護の利用に係る報酬を外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費として特定施設に支払い、また、特定施設は、認知症対応型通所介護の利用に係る報酬を委託料として認知症対応型通所介護事業所に支払うことから、住所地特例市町村から指定を受けていなくても、住所地特例入居者の認知症対応型通所介護の利用に係る報酬は支払われる仕組みとなっている。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	従業者の勤務延時間数	通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。	労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。 　このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。 なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。 認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（平成24 年3 月16日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	継続して通所介護を行った場合の算定	7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	日中と夕方に行われるそれぞれ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場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。 認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。 ※　平成15年Q&A(vol.2)（平成15年6月30日）問5は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（平成24 年3 月16日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	人員配置	人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。	通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について

介護サービス関係 Q&A集（認知症対応型通所介護事業）

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	人員配置	通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。	通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。 認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について
（参考） 【通所系・居住サービス】	4 報酬	栄養スクリーニング加算	当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。	サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
（参考） 【通所系サービス】	4 報酬	栄養改善加算	対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。	公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について

介護サービス関係 Q&A集 (認知症対応型通所介護事業)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	ＱＡ発出時期、文書番号等
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算	通所サービスにおいて栄養改善加算を定しる者対管理士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	管理栄養士による居宅療指導は通院又所が困難な者対象とため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	生活機能向上連携加算	指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	・貴見のとおりである。 ・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	生活機能向上連携加算	今回、認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更（サービス担当者会議を含む）は必要なのか。	・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合（例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満）であっても、サービスの内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。 ・一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算	平成 30 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）問 34 については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。	通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。 一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。 したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。	30.7.4 事務連絡 介護保険最新情報 vol.662 「平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.5）（平成30年7月4日）」の送付について