

## 集団指導に係るQ & A

令和7年6月18日更新

| No. | サービス種別         | 質問テーマ   | 質問  | 回答   |
|-----|----------------|---|---|--|
| 1   | 認知症対応型<br>通所介護 | 認知症と診断されていない方<br>(主治医意見書「認知症高齢者<br>の日常生活自立度：Ⅱb」の 認<br>知症対応型通所介護の利用) | <p>くも膜下出血術後に脳血管攣縮による脳梗塞となり、退院時に主治医等より環境の変化で精神的に非常に不安定になり泣き叫ぶ等パニック症状や過呼吸・癲癇が頻回にあると説明を受けました。</p> <p>また当初の主治医の意見書より(認知症高齢者の日常生活自立度「IV」、短期記憶「問題あり」、認知能力「判断できない」、伝達能力「伝えられない」)認知症型通所介護の利用の必要性があると判断し利用を開始。</p> <p>現在は職員や環境に慣れ主治医意見書では認知高齢者の日常生活自立度は「Ⅱb」になっておりますが、今でも新しい環境や人には精神的に非常に不安定になる事や短期記憶等が「できない」(認定調査票3群は全て「できない」、4群慣れない環境や人にはパニックや感情失禁がある)事より引き続き認知症型 通所介護の利用の必要性があると考えております。</p> | <p>介護保険最新情報Vol.959(令和3年3月31日)居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱について</p> <p>(14)認知症対応型通所介護の利用者について<br/>認知症対応型通所介護の利用者については、医師の診断書等により確認を求めるものでは無いが、サービス担当者会議や、介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護のサービスの必要性及び利用目的を十分に検討・確認されたい。</p> <p>とある。利用する目的を検討・確認しサービスに繋げていることがケアプランに記載されているか確認をお願いします。</p>  |
| 2   | 通所サービス         | えん下・食事摂取・口腔清潔が<br>「自立」の方の「通所介護口腔<br>機能向上加算Ⅰ」の加算算定                   | 通所サービス事業所としては独自の評価表では口腔機能向上加算の対象者に値する為、加算の継続を希望しております。必要性はありますと考えております。   | <p>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(平成12年3月1日老企第36号)</p> <p>口腔機能向上加算について<br/>           ①口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>とある。通所介護事業所の判断のみで位置付けるのではなく、アセスメントでの口腔内の状況や基本チェックリスト等も含めてケアマネジャーがサービス担当者会議等で必要性について話し合い、確認した利用者に対して与れる加算であるため、その内容が計画に記載されているか確認をお願いします。アセスメント上必要性がない、もしくはケアマネジャーが把握していない利用者には加算はつけられません。</p> |