

令和3年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

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

令和3年7月

佐賀県 長寿社会課

目 次

1 通所リハビリテーションの概要	1
2 介護報酬等	6
3 運営基準	37
4 Q & A	45
5 実地指導における指摘事項	47
各種届出	51

1 通所リハビリテーションの概要

(1) 通所リハビリテーションとは

その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう病院、診療所又は老人保健施設又は介護医療院に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことで、利用者の心身の機能回復（向上）を図る。

(2) 事業所の指定

老人保健施設について、及び平成21年4月以降に保険医療機関の指定を受けた病院・診療所については、特段の申し出のない限り、（介護予防）通所リハビリテーション事業所の指定を受けたものとみなされる。みなし指定であっても、「指定基準」に従ったサービス提供が必要である。

通所リハビリテーション事業と介護予防通所リハビリテーション事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、通所リハビリテーション事業の基準を満たしていれば、介護予防通所リハビリテーション事業の基準を満たしているものとされる。

(3) 人員基準

管理者	事業所ごとに1名（常勤） 医療機関の管理者がこれにあたるが、管理者代行者として、医師、PT、OT、ST又は専らサービス提供に当たる看護師のうちから選任することができる。
-----	---

ア 介護医療院、老人保健施設、病院

医師	常勤専任で1名以上 病院又は診療所と併設されている介護医療院・老人保健施設においては、当該医療機関の常勤医師との兼務でも足るものとする。
PT、OT、ST、看護師、准看護師、介護職員（以下「従事者」という）	サービス提供時間帯を通じて専従する者が、利用者10人までは1人以上、10人を超える場合は10：1以上 上記人員のうち、PT、OT、STが、常勤換算で利用者100人又はその端数を増すごとに1人以上

イ 診療所

医師	利用者の数が同時に10人超の場合、常勤専任で1名 利用者の数が同時に10人以下の場合、専任で1名以上（専任医師1人に対し、1日48人以内）
従事者	サービス提供時間帯を通じて専従する者が、利用者10人までは1人以上、10人を超える場合は10：1以上 上記人員のうち、PT等又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算で0.1人以上

(参考)

- ・「介護医療院」とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。（介護保険法第8条第29項）
- ・「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が

勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していること。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

- ・「常勤換算方法」とは、当該従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従事者の員数を常勤の従事者の員数として換算する方法をいう。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

- ・「専ら従事」、「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間（サービスの単位ごとの提供時間）をさし、従事者の常勤・非常勤の別を問わない。
- ・従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとする。ただし、1時間から2時間未満の指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。

（４）設備基準

リハビリテーションを行う専用の部屋とその実施のための機械及び器具が必要。

リハビリテーションを行う専用の部屋	3㎡に利用定員を乗じた面積以上の広さを有すること。 ただし、介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあっては、利用者用に確保されている食堂の面積を加えることができる。
その他	リハビリテーションを行うために必要な機械及び器具 消火設備、その他非常災害に際して必要な設備

リハビリテーションを行う専用の部屋については、本来「専用」であるので、他の事業（介護保険外も含む）で利用することはできない。ただし、併設の特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等とは以下の両条件に合致する場合は、同一の部屋であっても差し支えない。

当該部屋等において、指定通所リハビリテーションを行うスペースと、併設施設の指定通所介護

の機能訓練室等が明確に区分されていること。

指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たし、かつ、指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たすこと。

ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管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、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する際には、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（必要な機器及び器具の共用についても同様）。

この場合の居宅基準第112条第1項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定予防通所リハビリテーションと一体的に運営している場合は、指定通所リハビリテーションとの合計利用者数）を乗じた面積以上とする。

（５）運営基準

P37参照

（６）指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間（6年）が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった（法第70条の2、第115条の11）。

なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ない。

（７）サービス提供の流れ

利用者の申込み

被保険者証の確認

重要事項説明書による説明・同意

契約の締結

病状、心身状況の把握

面談・(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成

サービスの提供

サービス記録の整備

関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等

利用料の受領、領収書等の発行

終了

(8) 医療保険の給付との調整

医療保険において、要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料については、平成31年3月31日までの間に限り算定できるとされていた（平成30年厚生労働省告示第43号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」参照）。当該経過措置の終了に伴い、維持期・生活期における医療保険と介護保険のリハビリテーションの併用は不可となった（平成31年3月8日付老老発0308第2号・老振発0308第1号・保医発0308第1号「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」参照）。

Q & A【H31.3.15報酬改定Q&A vol.9 問1】

(問) 維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに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、通所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（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）事業所の指定を受けようとする場合に2019年4月1日に遡及し、指定があったものとみなすことは可能か。また介護給付費の算定に係る体制等に関する届出についても同様に、2019年4月1日に遡及し、届出があったものとみなすことは可能か。

(答) 医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保険医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当部局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に関する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様の取り扱いをして差し支えない。

なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時効については2年間となっているところ、上記取扱いにより指定を遡及した場合のリハビリテーションの提供に係る報酬についても、サービス提供から2年間は請求可能である。

Q & A【H31.3.15報酬改定Q&A vol.9 問2】

(問) 維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに通所リハビリテーション事業所の指定を受け、リハビリテーションを提供しようとする場合に、実際の提供時間が1時間以上2時間未満を満たさない場合であっても当該単位数を算定することは可能か。

(答) 医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定していた患者が1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合、実際の通所リハビリテーションの提供時間が1時間より短くなった場合であっても、2019年9月30日までの間、1時間以上2時間未満の場合における単位数を算定することとして差し支えない。

(9) 複数サービスの利用

1) 算定関係

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、若しくは特定施設入居者生活介護、又は小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定しない。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者が通所リハビリテーションを利用することは差し支えない。

2) 施設入所(院)日及び退所(院)日等における取扱い

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(院)日又は短期入所療養介護のサービス終了(退所(院))日については、通所リハビリテーション費を算定することができない。また、入所(院)当日であっても、当該入所(院)前に利用する通所リハビリテーション費は算定できる。ただし、入所(入院)前に通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所(院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に通所リハビリテーション費は算定できない。

2 介護報酬等

(1) 通所リハビリテーション費

R3.4.1～

(単位)

所要時間	要介護度	単位数		
		通常規模	大規模	大規模
1時間以上2時間未満	要介護1	366	361	353
	要介護2	395	392	384
	要介護3	426	421	411
	要介護4	455	450	441
	要介護5	487	481	469
2時間以上3時間未満	要介護1	380	375	368
	要介護2	436	431	423
	要介護3	494	488	477
	要介護4	551	544	531
	要介護5	608	601	586
3時間以上4時間未満	要介護1	483	477	465
	要介護2	561	554	542
	要介護3	638	630	616
	要介護4	738	727	710
	要介護5	836	824	806
4時間以上5時間未満	要介護1	549	540	520
	要介護2	637	626	606
	要介護3	725	711	689
	要介護4	838	821	796
	要介護5	950	932	902
5時間以上6時間未満	要介護1	618	599	579
	要介護2	733	709	687
	要介護3	846	819	793
	要介護4	980	950	919
	要介護5	1,112	1,077	1,043
6時間以上7時間未満	要介護1	710	694	670
	要介護2	844	824	797
	要介護3	974	953	919
	要介護4	1,129	1,102	1,066
	要介護5	1,281	1,252	1,211
7時間以上8時間未満	要介護1	757	734	708
	要介護2	897	868	841
	要介護3	1,039	1,006	973
	要介護4	1,206	1,166	1,129
	要介護5	1,369	1,325	1,282

所要時間による区分の取扱い

所要時間の取扱い

☞ 現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間を用いる。例えば、「5～6時間」の所定単位数を算定する場合は、通所リハビリテーション計画において位置付けられた時間が5時間を超え、6時間に達しない範囲であれば、算定することが可能である。

実地指導の指摘事項

- ・ 当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が計画上の時間を超えて事業所にいても、計画上位置付けられた所要時間で所定単位数を算定すること。

所要時間がやむを得ず短くなった場合

利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション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リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。

所要時間が大幅に短縮した場合

所要時間が大幅に短縮した場合は、変更した所要時間での算定を行う。

利用者ごとのサービス提供時間

利用者ごとに適切なアセスメントを経た結果、計画でそのような時間設定であれば、同じ利用者が利用日毎に異なる提供時間のサービスを受けることや、同じサービス単位のなかにも利用者ごとにサービス提供時間が異なるということもありうる。

送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれない。ただし、次の と を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は**1日30分以内**を限度として、所要時間に含めることが可能。

居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で行う場合

送迎時の居宅内介助を行う者が、PT、OT、ST、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者（旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む）又は当該事業所における勤続年数と同一法人による他の介護サービス事業所等において直接サービスを提供する職員としての勤続年数が3年以上の介護職員であること。

実地指導の指摘事項

- ・ 送迎時の居宅内介助について、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられていないにも関わらず、所要時間に含めている。また、通所リハビリテーションとしてのサービス提供となるため、具体的な記録を作成すること。

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A Vol.1 問52】

（問） デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要はあるのか。

（答） 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実

施するものである。現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問53】

(問) 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に算入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによいか。

(答) 対象となる。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問54】

(問) 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答) 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問55】

(問) 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。

(答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了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、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

事業所規模による区分の取扱い (通所リハビリテーション)

事業所規模区分について

前年度の1月当たりの平均利用延人員数により、以下のような事業所規模区分となる。

前年度の1月当たりの平均利用延人員数	規模区分
750人以内	通常規模型事業所
751人以上900人以内	大規模型事業所 ()
901人以上	大規模型事業所 ()

「平均利用延人員数」の算出方法

提供日毎の利用者数を積算し、月ごとの利用延べ人員数を算出する。

この際、サービスの所要時間に応じて、1-2時間利用の利用者は0.25名、2-3時間、3-4時間利用の利用者は0.5名、4-5時間、5-6時間利用の利用者は0.75名で積算する。

また、日曜日等も含め毎日サービスを提供している場合、当該月の利用延べ人員数に7分の6をかける。

指定介護予防通所リハビリテーションを一体的に運営する事業所においては、その前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むものとする。

で算出した月ごとの利用延べ人員数を合算する。

で合算した利用延べ人員数を、サービスを提供した月数で除する。

を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わない。

介護予防通所リハビリテーションの利用者は、1日の同時にサービス提供を受けた利用者の最大数を営業日ごとに足し合わせる方法で積算しても良い。

1日に複数単位実施する場合は、全ての単位の利用者を合計する。

「平均利用延べ人員数」の算出方法（前年度の実績がない場合）

新規事業所の場合、前年度の実績が6月末満の場合、前年度から定員を25%以上変更して事業を行う場合は、次の方法で算出する。

利用定員×0.9×営業日数の月平均（日曜日等を含め毎日営業する月は、これに7分の6を乗じる）

注意事項

事業所規模の届出

毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する場合は、次年度（4月以降）の事業所規模区分に変更がないかどうかの確認を毎年3月に行う必要があり、変更が生じる場合は3月15日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出する。

様式、提出先の詳細については、県のホームページで確認すること。

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価

○3%加算

- ・ 減少月の利用延べ人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%相当する単位数を加算する。
- ・ ただし、令和3年2月又は3月に利用延べ人員数の減が生じた場合、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延べ人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延べ人員数のいずれかと比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- ・ 利用延べ人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長が可能である。
- ・ 3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を行うこととする。
- ・ 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延べ人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- ・ なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

○規模区分の特例

- ・ 減少月の利用延べ人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・ 具体的には、通所リハビリテーション（大規模型）については、減少月の利用延べ人員数が750人超900人以下となった場合は、通所リハビリテーション（大規模型）を、750人以下となった場合は通所リハビリテーション（通常規模型）を算定することとする。また、通所リハビリテーション（大規模型）については、減少月の利用延べ人員数が750人以下となった場合は、通所リハビリテーション（通常規模型）を算定することとする。
- ・ 当該特例の適用期間内に、月の利用延べ人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数まで戻った場合

は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

3%加算の要件及び規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

理学療法士等体制強化加算 30単位（/日）

常勤かつ専従のPT、OT又はSTを2名以上配置していること
1時間以上2時間未満の短時間リハビリテーションについてのみ算定可

延長加算（/日）

項目	加算の要件等	単位
7時間以上8時間未満の通所リハビリの前後に連続して通所リハビリを行う場合 6時間を限度とする	8時間以上9時間未満	50
	9時間以上10時間未満	100
	10時間以上11時間未満	150
	11時間以上12時間未満	200
	12時間以上13時間未満	250
	13時間以上14時間未満	300

延長加算は、所要時間が7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定される。

延長時間帯の人員配置は、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。

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問56】

（問） 8時間の通所リハビリテーションの前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

（答） 延長加算については、算定して差し支えない。

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問58】

（問） 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

（答） 算定できる。

Q & A【H15.5.30介護報酬に係るQ&A 通所サービス問12】

（問） 通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算を算定できるか。

（答） 通所サービスに引き続いての延長サービスに限り算定できる。

例 延長加算 × 診察 通所サービス 延長加算 の順

例 延長加算 通所サービス 診察 延長加算 × の順

リハビリテーション提供体制加算（/回）

リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、サービスを提供している場合を評価する。

3時間以上4時間未満 12単位/回

4時間以上5時間未満 16単位/回

5 時間以上 6 時間未満	20 単位 / 回
6 時間以上 7 時間未満	24 単位 / 回
7 時間以上	28 単位 / 回

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されているPT、OT、又はSTの合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

予防通り八と同一事業所において一体的に運営されている場合は、通所リ八の利用者数と予防通り八の利用者数の合計とする。

入浴介助加算（ / 日 ）

入浴介助加算（ ） 40 単位（ / 日 ）

入浴介助加算（ ） 60 単位（ / 日 ）

【算定要件】

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。（加算（ ）はのみ）

医師、PT、OT、ST、介護支援専門員その他の職種の者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

当該事業所のPT、OT又はSTが、医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

ア 入浴介助加算（ ）について

入浴介助加算（ ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示24の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。

通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

イ 入浴介助加算（ ）について

ア 及び を準用する。なお、ア の「入浴介助加算（ ）」は、「入浴介助加算（ ）」に読み替えるものとする。

入浴介助加算（ ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a ~ c を実施することを評価するものである。なお、入浴

介助加算()の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

()当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

○入浴介助加算()

Q&A【R3.4.26報酬改定Q&A Vol.8 問1】

(問) 入浴介助加算()は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答) 利用者の自宅(高齢者住宅(居室の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、以下～をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能

訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。

通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。

通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

Q & A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問2】

(問) 入浴介助加算()については、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

(答) 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

Q & A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問3】

(問) 入浴介助加算()については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

(答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に、再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

Q & A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問4】

(問) 入浴介助加算()では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

(答) 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算()の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

Q & A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問5】

(問) 入浴介助加算()では、については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

(答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、

浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

実地指導の指摘事項

- ・通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合であっても、利用者側の都合により入浴を実施しなかった場合については、加算の算定はできない。
- ・入浴介助を実施していない日や、清拭や部分浴に変更した日などに入浴介助加算を算定しており、過誤調整となるケースもある。

リハビリテーションマネジメント加算（ /月）

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

同意日の属する月から6月以内 560単位（ /月）

同意日の属する月から6月超 240単位（ /月）

リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ

同意日の属する月から6月以内 593単位（ /月）

同意日の属する月から6月超 273単位（ /月）

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ

同意日の属する月から6月以内 830単位（ /月）

同意日の属する月から6月超 510単位（ /月）

リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ

同意日の属する月から6月以内 863単位（ /月）

同意日の属する月から6月超 543単位（ /月）

【算定要件】

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

通所リハビリテーション事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所のPT、OT、STに対し利用者へ向けたリハビリテーションの目的に加えて、

- ・リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項
- ・やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準
- ・リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等 のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

における指示を行った医師又は当該指示を受けたPT、OT、STが、当該指示の内容が に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

通所リハビリテーション計画について、作成に関与したPT、OT、STが利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直すこと。

通所リハビリテーション事業所のPT、OT、STが、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに

関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

以下のいずれかに該当すること

通所リハビリテーション事業所のPT、OT、STが、居宅サービス計画に位置付けた他の居宅サービスに係る従業者と通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

通所リハビリテーション事業所のPT、OT、STが通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

から までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ

加算（A）イの から までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

利用者ごとの通所リハビリテーション計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ

加算（A）イの から まで及び から までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

通所リハビリテーション計画について、通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

及び に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ

加算（B）イの から までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

利用者ごとの通所リハビリテーション計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照すること。

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照すること。

様式については、「科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について」（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）（別紙2）様式を参照のこと。

・リハビリテーションマネジメント加算（ ）は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、

基本報酬で評価を行う。

○リハビリテーションマネジメント加算()

通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
指定通所リハビリテーション事業所のPT、OT、STが、介護支援専門員を通じて、他の居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

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て、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT、STが、当該計画に従い、通所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、作業能力検査等を行っていること。

の「定期的に」とは、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概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごとに評価を行う。

- ・リハビリテーションマネジメント加算()を廃止、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロにおいて、事業所がLIFEヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。
- ・LIFEの入力負担軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データを提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。
- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。
- ・介護予防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は廃止する。

【留意事項】

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すにあたって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。

したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。

リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。

リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所

リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保健医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

大臣基準第25号(2)及びニ(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

実地指導の指摘事項

- ・新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、当該利用者の居宅を訪問し診察等を行った日時記録がない。
- ・医師又は、医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅訪問による、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていない事例があった。
- ・サービス開始後2週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意が行われていない場合がある。
- ・居宅サービス計画を確認しないまま、通所リハビリテーション計画を作成している事例が多数存在していた。
- ・サービス開始後1か月程度、リハビリテーション実施計画原案が作成されていないものがあった。
- ・サービス提供中の利用者の要介護認定が、要支援から要介護へ変更となった際に、リハビリテーション実施計画を作成し直していない事例があった。

Q & A【H30.3.23報酬改定Q&A Vol.1 問52】

(問) リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。

(答) 毎回のリハビリテーションは医師の指示の下、行われるものであり、当該指示は利用者の状態等を踏まえて適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。

・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問13】

(問) リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を

満たすか。

(答) リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問4】

(問) 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するということは可能か。

(答) 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問5】

(問) サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答) 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で開催しても差し支えない。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問6】

(問) 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答) 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問14】

(問) リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、当該機器の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事の中で必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

(答) 含まれない。テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問7】

(問) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

(答) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問35】

(問) 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(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

(答) 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(11)・

リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問34】

(問) 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、通所リハビリテーションの算定要件を満たすのか。

また、新規利用者について、介護予防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、介護予防通所リハビリテーションの算定要件を満たすのか。

(答) いずれの場合においても、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、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。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問10】

(問) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

短期集中個別リハビリテーション実施加算(110単位/日)

医師又は医師の指示を受けたPT、OT、又はSTが、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日につき110単位を加算する。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施

加算を算定している場合は、算定しない。

1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施すること。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問98】

(問) 1月に算定できる上限回数はあるか。

(答) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問17】

(問) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、本人の自己都合、体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

(答) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算() 240単位(/日)

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算() 1,920単位(/月)

短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算との併算定不可。

当該利用者が過去3月間に本加算を算定していた場合は算定できない。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算()

退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間

- ・ 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施

1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施する。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算()

退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間

1月に4回以上リハビリテーションを実施

リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロまでのいずれかを算定していること

1月に8回以上実施することが望ましいが、4回でも算定可能。4回未満は算定不可。

計画の作成にあたって、利用者の居宅を訪問する。

評価にあたって、利用者の居宅を訪問し、能力等の評価を行い、その結果を家族に伝達すること。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問99】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算()について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。

(答) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算()は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問100】

(問) 通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

Q & A【H30. 3. 23 報酬改定Q&A vol. 1 問67】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。

(答) 認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。

例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイ・ケア協会が主催する「通所リハ認知症研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。

Q & A【H27. 4. 30 報酬改定Q&A vol. 2 問19】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算()については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。

(答) 集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画は作成したにも関わらず、やむを得ない理由によるもの(利用者の体調変化で週1日しか実施できない場合等)や、自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初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、算定できる。

Q & A【H27. 4. 30 報酬改定Q&A vol. 2 問20】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算()又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算()について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定は可能か。

(答) 算定できない。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。

生活行為向上リハビリテーション実施加算(/月)

利用開始日の属する月から起算して6月以内 1,250単位/月【予防：562単位/月】

短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては算定しない。

短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性憎悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、算定しない。

【算定要件】

生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有するOT又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了したPT、STが配置されている。

生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施頻度等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

リハビリテーションの提供を終了した前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロまでのいずれかを算定していること。

指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT若しくはSTが当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

【経過措置】

令和3年3月31日までに改正前の生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、引き続き改正前の単位数を算定する。加算後継続利用の減算も同様に適用される。

生活行為とは、起居、歩行、排せつ、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

P24の「生活行為向上リハビリテーションの加算後継続利用の減算」について、説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。

他者との関わり合いがある家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

評価にあたっては、利用者の居宅を訪問し、能力等の評価を行い、その結果を家族に伝達すること。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問29】

(問) 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算

()・()を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。

(答) 可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算()・()から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行

する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（ ）・（ ）を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A Vol.1 問102】

（問） 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か。

（答） 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支援することを評価するものである。

入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に限り算定できる。

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A Vol.1 問105】

（問） 生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。

（答） 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。生活行為の内容の充実を図るための研修とは、
生活行為の考え方と見るべきポイント、
生活行為に関するニーズの把握方法
リハビリテーション実施計画の立案方法
計画立案の演習等のプログラム

から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A Vol.1 問104】

（問） 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。

（答） 人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。

Q & A【H27. 6. 1 報酬改定Q&A vol. 3 問5】

(問) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。

(答) 通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差し支えない。

生活行為向上リハビリテーションの加算後継続利用の減算

令和3年3月31日までに改正前の生活行為向上リハビリテーションの加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた期間中に通所リハビリテーションの提供を修了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を減算する。

若年性認知症利用者受入加算 60単位（/日） 予防リハ 240単位（/月）

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

65歳の誕生日の前々日まで算定可。

栄養アセスメント加算 50単位（/回）

当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

利用者ごとに、医師、管理栄養士、PT、OT、ST、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

【留意事項】

栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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。

当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂

食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

二 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

栄養改善加算 200単位（/回） 予防リハ 200単位（/月）

3月以内の期間に限り、2回/月を限度とする。概ね3月ごとに評価を行い、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合は継続して算定できる。

【算定要件】

当該事業所の職員として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、PT、OT、ST、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

利用者全員に一律に加算を算定できるものではないこと

算定できる利用者は以下のア～オのうち、いずれかに該当する者。（栄養改善サービス提供が必要と認められる者に限る）

ア BMIが18.5未満の者

イ 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者

又は基本チェックリスト 11の項目が「1」に該当する者

ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下の者

エ 食事摂取量が不良（75%以下）の者

オ 基本チェックリストの所定の項目に該当する者等

Q & A【H30. 3. 23報酬改定Q&A vol. 1 問31】

(問) (外部連携の)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。

(答) 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。

Q & A【H30. 3. 23報酬改定Q&A vol. 1 問34】

(問) 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、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。

Q & A【H30. 7. 4報酬改定Q&A vol. 5 問1】

(問) 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して理解してよいか。

(答) 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。

口腔・栄養スクリーニング加算(/回)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供すること。

利用者が既に他事業所で栄養スクリーニング加算を算定しているときは算定できない。

【算定要件】

○口腔・栄養改善スクリーニング加算()

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

算定日が属する月が、次のいずれにも該当していないこと。

- ・栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ・当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当

該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

○口腔・栄養改善スクリーニング加算（ ）

若しくは のいずれかに適合すること。

次のいずれにも適合すること。

・加算（ ）の 及び に掲げる基準に適合すること。

・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

次のいずれにも適合すること。

・加算（ ）の 及び に掲げる基準に適合すること。

・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

【留意事項】

利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環であること。

口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（ ）を算定することができる。

口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの11の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

口腔・栄養改善スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は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が必要と判断された場合は、口

腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。

Q & A【H30. 3. 23報酬改定Q&A vol. 1 問30】

(問) 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。

(答) 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。

Q & A【H30. 8. 6報酬改定Q&A vol. 6 問2】

(問) 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答) 6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「H30. 3. 23 Q & A (vol. 1) 問30を参照されたい。

口腔機能向上加算 (/ 回) 予防リハ (/ 月)

口腔機能向上加算 () 150単位 (/ 回)

口腔機能向上加算 () 160単位 (/ 回)

3月以内の期間に限り、2回/月を限度とする。3月ごとの評価の結果、口腔機能が向上せず、サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、継続して算定できる。

【算定要件】

○口腔機能向上加算 ()

S T、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、S T、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従いS T、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○口腔機能向上加算 ()

加算 () の ~ までのいずれにも適合すること。

利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

重度療養管理加算 100単位 (/ 日)

厚生労働大臣が定める状態にある要介護3、4又は5である利用者に対して医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に算定可。

通所リハビリテーションの所要時間が2時間以上の利用者に対して算定すること(1時間以上2時間未満の利用者は算定できない)

別に厚生労働大臣が定める状態のいずれかに該当する状態の利用者に対して算定すること
平成12.3.1老企第36号 第2の8(20)を参照のこと

中重度者ケア体制加算 20単位(/日)

通所リハビリテーションの事業所の要件を満たす看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。

前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4、又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上。指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる看護職員を1名以上配置。

人員の算定等にあたっては、平成12.3.1老企第36号 第2の8(21)を参照

Q & A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問106】

(問) 中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。

(答) 時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。

科学的介護推進体制加算 40単位(/月)

【算定要件】

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、に規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

二 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

同一建物減算（ / 回 ）

通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から通所リハビリテーション事業所に通う者に対しサービス提供を行った場合は、次のように減算。

通所リハビリテーション ： 1日につき94単位
介護予防通所リハビリテーション ： 1月あたり376単位（要支援1）
 1月あたり752単位（要支援2）

「同一建物」とは

通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。具体的には、建物の1階部分に通所リハビリテーション事業所がある場合や、建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や、道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

当該建築物の管理・運営法人が通所リハビリテーション事業所と異なる場合であっても、減算の対象となる。

例外として減算しない場合

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。

傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者(当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合)に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所リハビリテーション事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られる。この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、サービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載しなければならない。

送迎を行わない場合の減算 減算47単位（ / 片道につき ）

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算。

送迎減算の有無に関して、個別サービス計画上に送迎が往復か片道かを位置付けさせる必要がある。その上で、減算を行うかどうかは、実際に送迎を行っていない場合に減算をすることとなる。

通所リハビリテーション計画で行きと帰りの送迎を行うよう位置付けていても、実際には行わなかった場合等は、減算となる。【平成27年4月1日Q&A 問61】

前項の「同一建物に居住する利用者等に対する減算」が適用される利用者は、送迎減算を算定しない。（同時に減算しない。）

送迎の範囲

徒歩での送迎を行った場合は、減算にはならない。【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問62】

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問61】

(問) 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問62】

(問) 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

移行支援加算 12単位（ / 日）

リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、評価対象期間（移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）の末日が属する年度の次の年度に限り加算する。

【算定要件】

評価対象期間において通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護等（通所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を除く）を実施した者の占める割合が100分の3以上

評価対象期間中に通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、終了者の通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。

通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

【留意事項】

移行支援加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等に移行させるものであること。

「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

要件の 及び については、小数点第3位以下は切り上げること。

平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ：（ ）に掲げる数 ÷ （ ）に掲げる数

（ ）当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

（ ）（評価対象期間の新規利用者数の合計+評価対象期間の新規終了者数の合計） ÷ 2

ロ：イ（ ）の利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含む。

ハ：イ（ ）の利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

二：イ（ ）における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ：イ（ ）における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定通所リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1及び2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問17】

(問) 移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

(答) 貴見のとおりである。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問18】

(問) 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

(答) 同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A Vol.2 問19】

(問) 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(答) 貴見のとおりである。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問20】

(問) 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答) 移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

サービス提供体制強化加算（通りハ / 回、予防通りハ / 月）

常勤換算方法により算出した前年度平均による

（通所リハビリテーション）

サービス提供体制強化加算（ ） 22単位 / 回

サービス提供体制強化加算（ ） 18単位 / 回

サービス提供体制強化加算（ ） 6単位 / 回

【算定要件】

○サービス提供体制強化加算（ ）

次のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
 - ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算（ ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算（ ）

次のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
 - ・指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（介護予防通所リハビリテーション）

サービス提供体制強化加算（ ）

要支援1 88単位 / 月

要支援2 176単位 / 月

サービス提供体制強化加算（ ）

要支援1 72単位 / 月

要支援2 144単位 / 月

サービス提供体制強化加算（ ）

要支援1 24単位/月

要支援2 48単位/月

算定要件は通所リハビリテーションと同じ。

直接提供する職員とは、PT、OT、ST、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

算定区分

加算（ ）：介護報酬総単位数の4.7%に相当する単位数を加算する。

加算（ ）：介護報酬総単位数の3.4%に相当する単位数を加算する。

加算（ ）：介護報酬総単位数の1.9%に相当する単位数を加算する。

~~加算（ ）：加算（ ）の90%に相当する単位数を加算する。~~

~~加算（V）：加算（ ）の80%に相当する単位数を加算する。~~

加算（ ）及び加算（ ）について、令和3年3月31日時点で現に改正前の介護職員処遇改善加算を算定している事業所であって、改正後の加算に係る届出を行っていない場合、令和4年3月31までの間は算定できる。

申請に必要な要件及び実施等の流れについては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（R3.3.16老発0316第4号）を参照のこと。

介護職員等特定処遇改善加算

基準に適合する賃金改善等を実施しているとして届出を行った事業所について、次に掲げるいずれかの単位数を加算する。

算定区分

加算（ ）：介護報酬総単位数の2.0%に相当する単位数を加算する。

加算（ ）：介護報酬総単位数の1.7%に相当する単位数を加算する。

【居宅報酬告示 ト】

* 介護報酬総単位数

サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数

(処遇改善加算は含まない)

申請に必要な要件及び実施等の流れについては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(R3.3.16老発0316第4号) を参照のこと。

(2) 介護予防通所リハビリテーション費

R3.4.1 ~

要支援区分	単位数
要支援 1	2,053 / 月
要支援 2	3,999 / 月

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は算定しない。

利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

下記のものについては、通所リハビリテーションの頁を参照

生活行為向上リハビリテーション実施加算 (終了後の一時減算を含む)

若年性認知症利用者受入加算

○栄養アセスメント加算

同一建物に居住する利用者等に対する減算

栄養改善加算

口腔・栄養スクリーニング加算

口腔機能向上加算

サービス提供体制強化加算

介護職員処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算

運動器機能向上加算 225単位 (/ 月)

概ね 3 月ごとに評価を行い、効果が期待できる場合は継続してサービス提供可。

利用者の運動器機能向上を目的とし、個別に運動器機能向上サービスを行った場合に算定できる。

P T、O T又はS Tを 1 名以上配置

多職種共同での運動器機能向上計画の作成、計画に従ったサービスの実施と定期的記録・評価、定員内での利用・人員基準適合等が必要。

留意事項については、「運動器機能向上加算の取扱いについて」(老計発第0317001号他) を参照のこと。

選択的サービス複数実施加算（ / 月 ）

選択的サービス（栄養改善、口腔機能向上、運動器機能向上）のいずれかの加算を算定している場合は、算定不可。

) 選択的サービスのうち、2種類のサービスを実施する 選択的サービスのうち、いずれかのサービスを1月に2回以上行っている いずれかの選択サービスを週1回以上実施する	480単位 / 月
) 選択的サービスのうち、3種類のサービスを実施する 選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月に2回以上行っている いずれかの選択サービスを週1回以上実施する	700単位 / 月

それぞれのサービスの提供にあたっては、個別の加算と同様に取扱い、適切に実施する必要がある。

事業所評価加算 120単位（ / 月 ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限る。

利用実人数が10名以上であって、評価対象期間に、運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上のいずれかのサービスを提供し、厚生労働省の定める基準（一定の成果を上げたもの）に適合する場合に算定できる。

$$\text{基準八} \quad \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハを利用した者の数}} \quad 0.6$$

$$\text{基準二} \quad \frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \quad 0.7$$

生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できない。

3 運営基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意（居宅基準第8条）

- 1 指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション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記した文章を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【2～6項省略】

(2) 提供拒否の禁止（居宅基準第9条）

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡を理由に指定通所リハビリテーションの提供を拒んではならない。

正当な理由とは

当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応（居宅基準第10条）

正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認（居宅基準第11条）

- 1 指定通所リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所リハビリテーションを提供するよう努めなければならない。

(5) 要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第12条）

- 1 指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(6) 心身の状況等の把握（居宅基準第13条）

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業所が開催するサ

ービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携 (居宅基準第64条)

- 1 居宅介護支援事業者その他保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 (居宅基準第15条)

指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (居宅基準第16条)

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助 (居宅基準第17条)

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

指定通所リハビリテーションを法定代理受領サービスとして提供するためには居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更等が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

(11) サービス提供の記録 (居宅基準第19条)

- 1 指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(12) 利用料等の受領（居宅基準第96条）

- 1 法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該事業に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 前2項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用。
 - 二 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
 - 三 食事の提供に要する費用
 - 四 おむつ代
 - 五 前各号に掲げるもののほか、指定通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用
- 4 前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第419号）を参照されたい。
- 5 第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第21条）

法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(14) 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針（居宅基準113条）

- 1 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(15) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針（居宅基準114条）

指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- 二 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解し

やすいように指導又は説明を行う。

三 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。

四 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

(16) 通所リハビリテーション計画の作成（居宅基準115条）

- 1 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- 2 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。
- 6 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、第81条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、第1項から第4項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(17) 利用者に関する市町村への通知（居宅基準第26条）

利用者が下記のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(18) 緊急時の対応（居宅基準第27条）

現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(19) 管理者の責務（居宅基準第116条）

- 1 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテ-

シヨンの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。

- 2 管理者又は前項の管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。

(20) 運営規程（居宅基準第117条）

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定通所リハビリテーションの利用定員
- 五 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 非常災害対策
- 九 虐待の防止のための措置に関する事項
- 十 その他運営に関する重要事項

虐待の防止に関する措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

(21) 勤務体制の確保等（居宅基準第101条）

- 1 利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

- 2 事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定通所リハビリテーション事業者は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

(22) 業務継続計画の策定等（居宅基準第30条の2）

- 1 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 通所リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

(23) 定員の遵守（居宅基準第102条）

利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(24) 非常災害対策（居宅基準第103条）

- 1 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(25) 衛生管理等（居宅基準第118条）

- 1 利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該指定通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(26) 掲示（居宅基準第32条）

- 1 事業所の見やすい場所に、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。
- 2 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(27) 秘密保持等（居宅基準第33条）

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

具体的には、事業所の従業者等が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきである。

- 2 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

(28) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（居宅基準第35条）

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(29) 苦情処理（居宅基準第36条）

- 1 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

「必要な措置」…具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。

- 2 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- 3 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 市町村から求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- 5 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(30) 地域との連携（居宅基準第36条の2）

- 1 利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 2 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。

(31) 事故発生時の対応（居宅基準第37条）

- 1 通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 利用者に対する通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

(32) 虐待の防止（居宅基準第37条の2）

通所リハビリテーション事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的開催すること。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(33) 会計の区分（居宅基準38条）

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(34) 記録の整備（居宅基準第118条の2）

- 1 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 一 通所リハビリテーション計画
 - 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 市町村への通知に係る記録
 - 四 苦情の内容等の記録
 - 五 事故の状況・事故に際して採った処置についての記録

4 Q & A

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問81】

(問) リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

(答) 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問82】

(問) 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問83】

(問) リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。

(答) 照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。

Q & A【H27. 4. 1 報酬改定Q&A vol. 1 問97】

(問) 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいのか。

また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいのか。

(答) 通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。

リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、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、言語聴覚士が1以上確保され、従業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含めなくてよい。

Q & A【H27. 4. 30 報酬改定Q&A vol. 2 問6】

(問) 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

Q & A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問30】

(問) 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る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こととされており、また、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月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所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が含まれているが、

通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(A)」、「リハビリテーションマネジメント加算(B)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。

(答) 貴見のとおり。通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(A)、リハビリテーションマネジメント加算(B)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。

Q & A【H30.5.29報酬改定Q&A vol.4 問9】

送迎の実施について(介護予防通所リハビリテーション)

(問) 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合、基本報酬を算定してよいか。

(答) 利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施することが望ましいが、利用者の状態を把握し、利用者の同意が得られれば、送迎を実施しない場合であっても基本報酬を算定して差し支えない。

5 実地指導における指摘事項

変更の届出

- ・ 利用者の負担割合を1割、2割又は3割に変更しているが、運営規程の記載内容が適切に変更されていないかった。
- ・ 代表者、管理者が申請時と異なっていた。
- ・ 営業日、従業員の員数に変更になっているが変更届の提出がなかった。
- ・ 事業所の建物を改修しているにもかかわらず、変更届が提出されていないかった。
- ・ 食費の変更があったにもかかわらず、変更届の提出がなかった。

健康診断

- ・ 従業員の健康診断の受診結果がなく、健康診断を行っているか不明だった。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

- ・ 研修を行っていないかった
- ・ マニュアルの作成はあったものの市町が行う内容になっており、整備が不十分だった。

個人情報の保護に関する法律

- ・ 個人カルテについて、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたものになっていなかった。

届出手続の運用

- ・ 加算が算定されない状況にもかかわらず、体制届が提出されていないかった。

従業員の員数

- ・ 理学療法士がサービス提供時間帯を通して必要人数配置されていない日があった。

事故発生時の対応

- ・ 事故発生時に、市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者への連絡を行う記載がなかった。
- ・ 事故防止のマニュアルが作成されていないかった。

利用料等の受領

- ・ ボディーシャンプー等を持ってきている人に日常生活費を他の利用者と同様に徴収していた。
- ・ 入居者の同意を得て徴収する日常生活費について、積算根拠が不明確だった。

苦情処理

- ・ 苦情処理の体制の整備がされておらず、事業所に苦情処理の手順等の掲示がされていないかった。
- ・ 苦情処理窓口に市町、国民健康保険団体連合会の窓口の記載がない。"

掲示

- ・ 重要事項説明書の掲示がなかった。

- ・ 事業所内において運営規程の概要等の掲示があるものの、理学療法士等の勤務体制等が現状と異なる内容が掲示されていた。
- ・ 事業所内において運営規程の概要等の掲示があるものの、壁の上の見づらい場所やリハビリ機器でさえぎられる場所に掲示していた。
- ・ 通所リハビリテーションの内容で2時間以上3時間未満のサービスを行っているにも関わらず、料金表に記載がなかった。

衛生管理

- ・ 感染症予防の研修を行っていなかった。
- ・ アルコール消毒液の容器に、開封日時、使用期限の記載がなかった。
- ・ 感染症の予防マニュアルの記載の中にレジオネラ症対策の記載がなかった。

緊急時の対応

- ・ 事故発生時の対応で、居宅介護支援事業者へ連絡を行うという記載がマニュアルになかった。

運営規程

- ・ 運営規程が定められていなかった。
- ・ 運営規程内に非常災害対策の記載がなかった。
- ・ 営業日及び営業時間が運営規程と重要事項説明書とに差異があった。
- ・ 通常の事業の実施地域で、事業所が実際に送迎できない地域の記載があった。
- ・ 実際の営業日と運営規程が異なっていた。
- ・ 利用料については、10割の料金表が記載されており、利用者の負担割合がその利用料からの1割、2割又は3割と明記されていなかった。
- ・ 通所リハビリテーションの内容で2時間以上3時間未満のサービスを行っているにも関わらず、運営規程に定められていなかった。
- ・ 勤務している職種の員数が現状と異なっていた。
- ・ 保険外サービスの目的、運営方針、利用料等が、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程と別に定められていなかった。

秘密保持

- ・ 秘密保持の誓約書が交わされていない人がいた。
- ・ 秘密保持の誓約書に家族の秘密を漏らさないという記載がなかった。
- ・ 通所リハビリテーションの医師の誓約書がなかった。
- ・ 医師の秘密保持の誓約書に家族の秘密を漏らさないという記載がなかった。

指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ・ リハビリテーションを開始するにあたり、医師の指示が記載された書類がなかった。
- ・ 屋外でサービス提供をしている利用者について、通所リハビリテーション計画のなかに当該屋外サービスについての記載がない事例がある。

通所リハビリテーション計画の作成

- ・ 通所リハビリテーション計画書が作成されていなかった。
- ・ 医師の指示が確認できない状況で、通所リハビリテーションの計画を作成し実施していた。

勤務体制の確保等

- ・ 通所リハビリテーションの従業者の資質向上のための研修の年間計画や実施記録がなく、行ったかどうか分からなかった。
- ・ 雇用契約書がないため、派遣労働者が従業者なのかの確認がとれなかった。

送迎を行わない場合の減算

- ・ 送迎の記録について、行わなかった人は分かるように色分けをしているが、色分けができていない箇所があった。
- ・ 通所リハビリテーション計画に、送迎が往復か片道かについて位置づけがされていない。

リハビリテーションマネジメント加算

- ・ 計画が作成されていない状況で、リハビリテーションマネジメント加算 を算定していた。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算 の算定に関し、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について情報収集を行っておらず、計画については、他職種が参加するリハビリテーション会議を開催した記録が記載されていなど事務処理手順に沿って実施されていなかった。
- ・ 興味・関心チェックシート等を用いずにリハビリテーションマネジメント加算 を算定していた事例があった。
- ・ 医師の指示内容が不十分な状況でリハビリテーション計画書等を作成し実施していた。
- ・ おおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づく計画書の作成が行われておらず、リハビリテーションマネジメントの事務手順に沿って実施できていなかった。
- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更にあたって、医師の指示がない状況で計画を作成していた。
- ・ 要支援から要介護に介護度が変わった利用者に対して、その時点での通所リハビリテーションの計画を作成、交付等を行っていなかった。
- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更にあたって、医師の指示がない状況で計画を作成していた事例があり、また開始時に指示がない状況で居宅を訪問して運動機能検査等を行っていた。

所要時間による区分

- ・ 利用者について理美容をサービス時間内に行っており、理美容サービスに要した時間も含めて所要時間の区分を請求していた。
- ・ 通所リハビリテーションの実施中にやむを得ない病院受診を行っていたにもかかわらず、サービスの中断と提供時間を短縮して請求していなかった。

短期集中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の算定が前提となるが、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していない状況で、短期集中リハビリテーションを実施していた。
- ・ 短期集中個別リハビリテーションを1日40分実施している記録がなかった。

運動器機能向上加算

- ・ 運動器機能向上加算を算定している利用者について理学療法士等が共同して運動機能向上計画を作成していなかった。

- ・ 1月ごとに短期目標に応じて利用者の運動機能向上計画上の短期目標の達成度と客観的な運動器の能力の状況についてモニタリングを行っていなかった。

各種届出

変更届等の提出について

事業者は、以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後 10 日以内）『変更届出書』に關係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。【介護保険法第 75 条、第 115 条の 5】

変更届出書等の様式は、県の HP に掲載しています。

佐賀県庁 HP 【健康・福祉】 【高齢者福祉・介護保険】 【介護保険】 【介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて】

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定居宅（介護予防）サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その**廃止又は休止の日の一月前までに**、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

必要添付書類

変更があった事項	必要な添付書類
事業所の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、建築基準法及び消防法の検査済証等
主たる事務所の所在地	定款、登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
代表者の氏名及び住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するもの）	登記事項証明書
事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
事業所の管理者の氏名及び住所	勤務表（変更月の管理者の勤務状況が分かるもの）、管理者経歴書、誓約書、役員名簿（管理者のみ）、資格証の写し（資格要件が必要となる職種と兼務している場合）
運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること） 以下の変更については適宜必要な書類 < 従業者の職種、員数及び職務の内容 > 勤務表、組織図、資格証の写し < 営業日及び営業時間 > 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 < 利用定員 > 勤務表、平面図、運営規程、サービス提供実施単位一覧表
役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録

変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

加算等を開始する月の前月15日までに届出書を提出すること。

届出が毎月15日以前 翌月から算定を開始

届出が毎月16日以降 翌々月から算定を開始

適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

【加算等が算定されなくなる場合】

事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

速やかにその旨を届け出ること。

事実発生日から、加算を算定しない。

届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

指導しても改善されない場合

届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

改善した場合

届出時点～判明時点

受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

判明時点～要件合致時点 その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

体制届出書等の様式は、県のHPに掲載しています。

佐賀県庁 HP 【健康・福祉】 【高齢者福祉・介護保険】 【介護保険】 【介護保険指定事業所向
け介護給付費算定にかかる届出について】