

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の手引き

令和3年4月

兵 庫 県

目 次

第1 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の概要	
1 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とは.....	1
（1） 通所リハビリテーション.....	1
（2） 介護予防通所リハビリテーション.....	1
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事業所の規模区分.....	1
3 サービス提供の流れ.....	3
第2 介護保険制度と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	
1 事業者指定.....	5
（1） 人員基準.....	5
（2） 設備基準.....	6
（3） 運営基準.....	7
2 介護報酬等.....	8
（1） 通所リハビリテーション費.....	8
（2） 介護予防通所リハビリテーション費.....	11
（3） 加算.....	13
（4） 医療保険と介護保険のリハビリテーションの給付調整について.....	42
（5） 減算.....	43
（6） 利用者負担.....	44
3 運営基準.....	45
第4 Q&A	
○ 手続き等【問 1～問 2】.....	71
○ 人員配置基準関係【問 3～問 12】.....	72
○ 設備に関する基準【問 13】.....	75
○ 運営基準関係【問 14～問 17】.....	75
○ サービス費について【問 18～問 56】.....	76
○ 送迎時における居宅内介助の評価【問 57～問 60】.....	86
○ 介護報酬関係（介護予防）【問 61～問 66】.....	87
○ 延長加算【問 67～問 74】.....	88
○ 入浴介助加算【問 75～問 79】.....	90
○ リハビリテーションマネジメント加算【問 79～問 113】.....	91
○ 短期集中個別リハビリテーション実施加算【問 114～問 115】.....	101
○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算【問 116～問 124】.....	101
○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算【問 125～問 135】.....	103
○ 若年性認知症利用者受入加算【問 135～問 139】.....	106
○ 選択的サービス【問 140～問 142】.....	107
○ 栄養改善加算【問 143～問 154】.....	107
○ 栄養アセスメント加算【問 155～問 156】.....	110
○ 栄養・口腔機能向上加算【問 157～問 168】.....	110
○ 移行支援加算【問 169～問 177】.....	114

○ 運動器機能向上加算（介護予防のみ）【問 178～問 180】	116
○ 選択的サービス複数実施加算（介護予防のみ）【問 181～問 182】	116
○ 中山間地域居住者へのサービス提供加算【問 183】	117
○ サービス提供体制強化加算【問 184～問 188】	117
○ 事業所評価加算（介護予防のみ）【問 189～問 195】	118
○ 栄養スクリーニング加算【問 196～問 198】	120
○ リハビリテーション提供体制加算【問 199】	120
○ 介護職員処遇改善加算【問 200】	120
○ 3%加算及び規模区分の特例【問 201～問 214】	121
○ 定員超過について【問 215～問 217】	125
○ 同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算【問 218～問 219】	126
○ 送迎減算【問 220～問 227】	127

第1 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の概要

1 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とは

(1) 通所リハビリテーション

要介護状態となった場合においても、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、生活機能の維持又は向上を目指し、病院、診療所又は老人保健施設に通い、理学療法、作業療法その他必要なり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を図る。

(2) 介護予防通所リハビリテーション

要支援状態となった場合においても、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に通い、理学療法、作業療法その他必要なり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を図るとともに、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

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事業所の規模区分

前年度の利用者数に応じ、翌年度の事業所規模の3種類に区別される。

① 通常規模の事業所	(前年度の月間平均利用人数が750人以下)
② 大規模の事業所(I)	(前年度の月間平均利用人数が750人超900人以下)
③ 大規模の事業所(II)	(前年度の月間平均利用人数が900人超)

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号第2の8(6)厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

① 事業所規模による区分については、施設基準第六号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用者延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に1/4を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に1/2を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に3/4を乗じて得た数とする。

また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算にあたっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に1/4を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に1/2を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に3/4を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービス

の提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に6/7を乗じた数によるものとする。【※日祝日実施の場合の取扱い】

- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た額とする。
- ④ 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ものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

災害時等の取扱い（老企第36号第2の8(2)）

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含めないこととする。

○ 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日までに必要書類を所管の県民局へ提出する。

※ 様式、提出先の詳細については、兵庫県のホームページで確認すること。

【HPアドレス→<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/kibonosantei.html>】

○ 通所介護等における大規模事業所減算の算定に係るQ & A問24

（平成20年4月介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ & A）

事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

※ 通所介護等における大規模事業所減算の算定に当たっては、(①省略)、②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分が決定され、減算の対象となるかどうか判断することとなる。

○ 事業所規模区分の算定の例

(例1) 前年度の実績が6月以上(年度途中で事業所規模の見直しを行ってからの実績が6月以上の場合も含む)の事業者

(ア) 定員35名、週6日事業実施

前年度実績 11,380人(4時間以上6時間未満の報酬算定)

$11,380人 \times 3/4 \div 11 = 776人$ → 大規模(I) (750人超~900人以下)

(イ) 定員30名、毎日事業実施

前年度実績 8,840人(6時間以上8時間未満の報酬算定)

$8,840人 \times 6/7 \div 11 = 689人$ → 通常規模(750人以下)

(例2) 前年度の実績が6月に満たない事業者

(ア) 定員30人、毎日事業実施

$30人 \times 90\% \times 30日 = 810人$ → 大規模(I) (750人超~900人以下)

※ 前年度の実績が6月に満たない場合は、6/7の算定の適用はない

3 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・通所リハビリテーション計画又は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



利用料の受領、領収書等の発行



終了

※ サービス提供にあたっては、居宅介護支援事業者(要支援者の場合は介護予防支援事業所等)、主治医等との連携が必要

関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等

○ サービス利用前の健康診断書の取扱いについて

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、まずはサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった制度の活用に努めることが望ましく、安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切ではない。

ただし、施設サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等により健康状態を把握することが必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については、原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。

その他の居宅サービスについては、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供によっても健康状態の把握ができない場合に、事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用負担については利用申込者とサービス提供事業者の協議による。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供を拒否することはできない。

第2 介護保険制度と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

1 事業者指定

ア 施設みなし

介護老人保健施設の指定を受けた場合は、特段の申し出のない限り、通所リハビリテーション事業所及び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。

イ 医療みなし

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、通所リハビリテーション事業所及び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。

ウ その他

① 平成21年3月以前に県民局長による介護保険法上の事業者指定を受けた通所リハビリテーション事業所・介護予防通所リハビリテーション事業所については、当該指定は更新期間満了まで有効であり、更新の際に医療みなしに切り替えることとなる。

② 平成21年3月以前に保険医療機関の指定を受けた病院・診療所について新たに通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を受けようとする場合は、知事にその旨届け出る必要がある。

また、事業所規模及び加算の算定を受けようとする場合は、あらかじめ県民局長に届けなければならない。

③ みなし指定であっても、サービス提供を行うに際しては、人員基準、設備基準、運営基準等を満たす必要がある。

※「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」

(平成11年3月31日厚生省令第37号)

「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

(平成18年3月14日厚生労働省令第35号/3月31日厚生労働省令第80号)

エ 介護予防との一体的な運営

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。

(1) 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、理学療法士、作業療法士、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 介護老人保健施設、介護医療院、病院

医師	常勤専任で1名以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、介護職員（以下「従業者」という）	サービス提供時間帯を通じて、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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「PT等」という）が、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)
従業者	サービス提供時間帯を通じて、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)

- 「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業者が勤務する時間すべき時間数(週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。
 ※ 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場合は、通算可能である。

- 「常勤換算方法」とは、当該事業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数換算する方法をいう。

- 「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。
 ※ あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種に従事者と交代する場合には、それぞれの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で足りる。

- 「利用者数」「利用定員」とは、指定通所リハビリテーションについての利用者の数または利用定員をいう。
 (①利用者の数：実人員、②利用定員：あらかじめ定めた利用者の数の上限)

(2) 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 m ² 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、介護老人保健施設また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

※ 「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。

- ① 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。

- ② 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疾患等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を算定すべき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、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の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を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と指定通所リハビリテーションに対する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利用についても同様）。

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（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）を乗じた面積以上とする。

なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。（予防基準第 118 条の基準についても同様）。

(3) 運営基準

P. 45 参照

2 介護報酬等

(1) 通所リハビリテーション費

所要時間	要介護度	単位数			備 考
		通常規模	大規模Ⅰ	大規模Ⅱ	
1時間以上 2時間未満	要介護1	<u>366</u>	<u>361</u>	<u>353</u>	◎ 基本部分の報酬の減算 ① 定員超過、人員欠如の場合「(4) 減算」を参照 ◎ 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看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は算定しない。
	要介護2	<u>395</u>	<u>392</u>	<u>384</u>	
	要介護3	<u>426</u>	<u>421</u>	<u>411</u>	
	要介護4	<u>455</u>	<u>450</u>	<u>441</u>	
	要介護5	<u>487</u>	<u>481</u>	<u>469</u>	
2時間以上 3時間未満	要介護1	<u>380</u>	<u>375</u>	<u>368</u>	
	要介護2	<u>436</u>	<u>431</u>	<u>423</u>	
	要介護3	<u>494</u>	<u>488</u>	<u>477</u>	
	要介護4	<u>551</u>	<u>544</u>	<u>531</u>	
	要介護5	<u>608</u>	<u>601</u>	<u>586</u>	
3時間以上 4時間未満	要介護1	<u>483</u>	<u>477</u>	<u>465</u>	
	要介護2	<u>561</u>	<u>554</u>	<u>542</u>	
	要介護3	<u>638</u>	<u>630</u>	<u>616</u>	
	要介護4	<u>738</u>	<u>727</u>	<u>710</u>	
	要介護5	<u>836</u>	<u>824</u>	<u>806</u>	
4時間以上 5時間未満	要介護1	<u>549</u>	<u>540</u>	<u>520</u>	
	要介護2	<u>637</u>	<u>626</u>	<u>606</u>	
	要介護3	<u>725</u>	<u>711</u>	<u>689</u>	
	要介護4	<u>838</u>	<u>821</u>	<u>796</u>	
	要介護5	<u>950</u>	<u>932</u>	<u>902</u>	
5時間以上 6時間未満	要介護1	<u>618</u>	<u>599</u>	<u>579</u>	
	要介護2	<u>733</u>	<u>709</u>	<u>687</u>	
	要介護3	<u>846</u>	<u>819</u>	<u>793</u>	
	要介護4	<u>980</u>	<u>950</u>	<u>919</u>	
	要介護5	<u>1,112</u>	<u>1,077</u>	<u>1,043</u>	
6時間以上 7時間未満	要介護1	<u>710</u>	<u>694</u>	<u>670</u>	
	要介護2	<u>844</u>	<u>824</u>	<u>797</u>	
	要介護3	<u>974</u>	<u>953</u>	<u>919</u>	
	要介護4	<u>1,129</u>	<u>1,102</u>	<u>1,066</u>	
	要介護5	<u>1,281</u>	<u>1,252</u>	<u>1,211</u>	
7時間以上 8時間未満	要介護1	<u>757</u>	<u>734</u>	<u>708</u>	
	要介護2	<u>897</u>	<u>868</u>	<u>841</u>	
	要介護3	<u>1,039</u>	<u>1,006</u>	<u>973</u>	
	要介護4	<u>1,506</u>	<u>1,166</u>	<u>1,129</u>	
	要介護5	<u>1,369</u>	<u>1,325</u>	<u>1,282</u>	

※ 所要時間による区分は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である。したがって、送迎に要する時間は含まれない。

※ 通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への

移乗、戸締まり等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 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実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(二級課程修了者を含む。)、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

※ 地域区分ごとの1単位の単価

地域区分	単価	地域区分	単価	地域区分	単価
1級地	11.10円	4級地	10.66円	7級地	10.17円
2級地	10.88円	5級地	10.55円	その他	10.00円
3級地	10.83円	6級地	10.33円		

◇ 平均利用延人員数の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第6号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
また、1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事

業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 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ものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

⑤ 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事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

◇ 指定通所リハビリテーションの提供について

① 平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。

② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の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又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「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」の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。

③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該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。

④ ③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

⑤ 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。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、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。

⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。

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、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理学療法士、作業療法士又は言語

聴覚士が、当該計画に従い、指定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うよう努めることが必要である。

- ⑧ 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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定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、介護の工夫などの情報を伝達する。

◇ 記録の整備について

リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 介護予防通所リハビリテーション費

要支援区分	単位数
要支援1	2,053/月
要支援2	3,999/月

介護予防通所リハビリテーション費算定の特例(日割り計算)

(ア) 以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。

(イ) 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※ サービス算定対象期間:月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

	月途中の事由	起算日※2
開 始	・ 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・ 区分変更(要介護→要支援) ・ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・ 事業開始(指定有効期間開始) ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終 了	・ 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
・ 区分変更(要支援→要介護) ・ サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・ 事業廃止(指定有効期間満了) ・ 事業所指定効力停止の開始		契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)

<ul style="list-style-type: none"> 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1） 	入居日の前日
<ul style="list-style-type: none"> 介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始（※1） 	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1） 	入所日の前日

月額報酬対象サービス全て（居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く）

開始	公費適用の有効期間開始	開始日
	生保単独から生保併用への変更	資格取得日
終了	公費適用の有効期間終了	終了日

（※日割り計算用サービスコードがない加算）

- 日割りは行わない。
- 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1）
- 月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。
- 月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市の場合は、構成市区町村ではなく、政令市を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

○ 平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課/事務連絡・I資料9月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（抜粋）

(3) 加算

加算については、事前に県民局長へ届出を行った場合に限り算定できる場合があるので、注意が必要である。

また、(1)の基本報酬が算定されない場合は、加算は算定できない。基本部分の報酬が減算される場合でも加算部分の報酬の減算はないが、加算の種類により、人員基準を満たすことが必要である。

加算名	通所リハ	介護予防
1) 感染症また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	○	
2) 理学療法士等体制強化加算	○	
3) 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日常の世話をを行う場合	○	
4) リハビリテーション提供体制加算	○	
5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○
6) 入浴介助加算 (I) (II)	○	
7) リハビリテーションマネジメント加算	○	○
8) 短期集中個別リハビリテーション実施加算	○	
9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (II)	○	○
10) 生活行為向上リハビリテーション実施加算	○	
11) 若年性認知症利用者受入加算	○	○
12) 栄養アセスメント加算	○	○
13) 栄養改善加算	○	
14) 口腔・栄養スクリーニング加算	○	
15) 口腔機能向上加算	○	
16) 重度療養管理加算	○	
17) 重度療養管理加算	○	
18) 科学的介護推進体制加算	○	
19) 移行支援加	○	
20) サービス提供体制強化加算	○	○
21) 介護職員処遇改善加算	○	○
22) 介護職員等特定処遇改善加算	○	○
23) 運動器機能向上加算		○
24) 選択的サービス複数実施加算		○
25) 事業所評価加算		○

1) 感染症また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<通所リハ>

イからハまでについて、感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5/100以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の3/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者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認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

(留意事項)

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基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

2) 理学療法士等体制強化加算 <通所リハ>

イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

(留意事項)

注3における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。

3) 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日常の世話をを行う場合<通所リハ>

日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	8時間以上9時間未満の場合	50 単位
ロ	9時間以上10時間未満の場合	100 単位
ハ	10時間以上11時間未満の場合	150 単位
ニ	11時間以上12時間未満の場合	200 単位
ホ	12時間以上13時間未満の場合	250 単位
へ	13時間以上14時間未満の場合	300 単位
※	7時間以上8時間未満の事業所のみ算定が可能	

(留意事項)

① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定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ものである。

例えば、8時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。

② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間

以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7 時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(時間=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。

- ③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

4) リハビリテーション提供体制加算 <通所リハ>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	12 単位
ロ	所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	16 単位
ハ	所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	20 単位
ニ	所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	24 単位
ホ	所要時間 7 時間以上の場合	28 単位

(算定基準)

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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(留意事項)

「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算<通所リハ・介護予防>

指定通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、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行った場合に所定単位数の5/100に相当する単位数を算定する。

(留意事項)

注13の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

6) 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ) <通所リハ>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき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。

イ	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位
ロ	入浴介助加算(Ⅱ)	60 単位

(算定基準)

イ 入浴介助加算(Ⅰ) 40 単位

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行われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 60単位

- (1) イに掲げる基準に適合すること。
- (2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)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その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、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、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こと。
- (3) 当該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、利用者の身体の状態、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て個別の入浴計画を作成すること。
- (4) (3)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(Ⅰ)について

- ① 入浴介助加算(Ⅰ)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。
- ② 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(Ⅱ)について

- ① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算(Ⅱ)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(Ⅱ)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、言語聴覚士、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況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であることとして差し支えない。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。

7) リハビリテーションマネジメント加算 (A) (B) <通所リハ・介護予防>

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 560 単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 240 単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 593 単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 273 単位

ハ リハビリテーションマネジメント加算 (B)イ

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 830 単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 510 単位

ニ リハビリテーションマネジメント加算 (B)ロ

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 863 単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 543 単位

(算定基準)

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該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。
- (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)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。
- (3) 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。
- (4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、

作業療法士又は言語聴覚士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。

- (5) 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月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては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していること。
- (6) 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、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。
- (7) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 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、居宅サービス計画に位置付けた指定通所リハビリテーションの事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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。
 - (二) 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、指定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。

(8) (1)から(7)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。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者毎のリハビリテーション計画書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。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、当該指定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。
- (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書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。

(留意事項)

- ① 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。

- ② 「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当たって、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、バランス良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。
- ③ 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。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(1)、リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(1)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(1)を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(2)、リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(2)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(2)を算定するものであることに留意すること。
- ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定できるものであること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 大臣基準第25号ロ(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。

8) 短期集中個別リハビリテーション実施加算 <通所リハ>

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、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、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注10又は注11を算定している場合は、算定しない。

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院(所)した日又は初回の要介護認定日から起算して、3月以内の期間に、1日につき110単位を所定単位数に加算する。

(留意事項)

- ① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。
- ② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。

※ 「初回の要介護認定日」とは、介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定を受けた日のことであり、要介護認定の効力が発生する有効期間の開始日を指す。要介護認定の更新や要介護1～5の間での区分変更は含まないが、要支援への区分変更など認定の失効をはさんだ後の初回認定は含む。

リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患などの治療等のための入院(入所)に該当するかについては、通所リハビリテーションの配置医師が、入院先又は入所していた施設の医師からの診療情報提供等に基づいて判断してください。

単なる検査入院などは、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患などの治療等のための入院(入所)には該当しません。

9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)<通所リハ>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、イについてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注11を算定している場合においては、算定しない。

(Ⅰ) 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240 単位/日

(Ⅱ) 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 1,920 単位/月

(算定基準)

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

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すること。

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2) 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すること。
- (3) 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)(B)のいずれかを算定していること。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ リハビリテーションを行うに当たり、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。

(算定基準)

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。)を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション加算(I)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、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、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した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション加算(II)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、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は、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたいうで実施するものであること。
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション加算(II)における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション加算(II)における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、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。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- ⑥ 本加算の対象となる利用者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね5点~25点に相当する者とするものであること。
- ⑦ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)の算定に当たっては、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っていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

- ⑧ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

10) **生活行為向上リハビリテーション実施加算<通所リハ・介護予防>**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、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、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数に加算する。ただし、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。また、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、利用者の急性増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(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この加算は算定しない。

【通所リハビリテーション】

リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の場合 1,250 単位

【介護予防通所リハビリテーション】

リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の場合 562 単位

(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

【通所リハビリテーション】

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合
2,000 単位

ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6ヶ月以内の場合
1,000 単位

【介護予防通所リハビリテーション】

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合
900 単位

ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6ヶ月以内の場合
450 単位

【厚生労働大臣が定める基準】

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注 10 の厚生労働大臣が定める基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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作業療法士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理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 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、実施場所及び実施時間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。

ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

ニ 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)・(B)のいずれかを算定していること。

ホ 指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防通所リハビリテーション事業所）の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、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 1 月に 1 回以上実施すること。

(留意事項)

- ① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- ② 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の 1 つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた 6 月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第 28 号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、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っていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、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。
- ⑥ 本加算は、6 月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- ⑦ リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、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。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに

留意すること。

11) 若年性認知症利用者受入加算<通所リハ 60 単位/日、予防通所リハ 240 単位/月>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき60単位を加算する。

また、指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき240単位を加算する。

(算定要件)

受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

(留意事項)

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

※ 若年性認知症の判断については、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師の判定結果を徴するか、「要介護認定等の実施について」の主治医意見書によることが望ましいこと

※ 65歳の誕生日の前々日まで算定可

12) 栄養アセスメント加算<通所リハ 50 単位/月、介護予防 50 単位/月>

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、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、算定しない。

(1) 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。

(2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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。

(3) 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。

(4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

(算定基準)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(留意事項)

① 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。

② 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。

- ③ 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。
 - ニ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

13) **栄養改善加算<通所リハ 200 単位/回、介護予防 200 単位/月>**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、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利用者については、引き続き算定することができる。

(算定基準)

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - イ 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一名以上配置していること。
 - ロ 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者(以下「管理栄養士等」という。)が共同して、利用者ごとの摂食・嚥えん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。
 - ハ 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。
 - ニ 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。
 - ホ 定員超過利用・人員配置基準欠如に該当していないこと。

(留意事項)

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所 （栄養改善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。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMI が 18.5 未満である者
 - ロ 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No.(11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
 - ホ 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なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
 - ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
 - ・ 生活機能の低下の問題
 - ・ 褥瘡に関する問題
 - ・ 食欲の低下の問題
 - ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
 - ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
 - ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
 - 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 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、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、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、

当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - へ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

14) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・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。

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/1回

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/1回 ※6月に1回を限度とする

(算定基準)

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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状態に関する情報(当該利用者の口腔くうの健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)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。
 - (2) 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(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)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。
 - (3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
 - (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 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。
 - (二) 当該利用者が口腔くう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。
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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

- 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。
- (三) 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。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (二) 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。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔くう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)

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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。
- ② 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 ロ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(Ⅱ)を算定することができる。
- ③ 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 No.11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養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。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング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だ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こと。

15) 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）＜通所リハ＞

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥えん下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき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。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔くう機能向上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、引き続き算定することができる。

- (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位/回
- (2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/回

（算定基準）

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、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。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）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。
- (4) 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。
- (5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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。

（留意事項）

- 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。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
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
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されるこ

とから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合には、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導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、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 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口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画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当該計画の見直し・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。

16) 重度療養管理加算<通所リハ> 100 単位/日

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として、1日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

(算定要件)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマーの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 期間切開が行われている状態

(留意事項)

- ① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(利用者等告示)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い指定通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。
- ② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(利用者等告示第18号のイからリまで)を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
 - ア 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
 - イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいう。
 - ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいう。
 - エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいう。
 - A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
 - B 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
 - C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 - D 出血性消化器病変を有するもの
 - E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

F うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの

オ 利用者等告示第 18 号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいう。

カ 利用者等告示第 18 号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和 25 年厚生省令第 15 号)別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合をいう。

キ 利用者等告示第 18 号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいう。

ク 利用者等告示第 18 号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度:皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第二度:皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)

第三度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第 18 号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいう。

17) 中重度者ケア体制加算<通所リハ>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1 日につき 20 単位を所定単位数に加算する。

(算定基準)

イ 指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、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。

ロ 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 30/100 以上であること。

ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること。

(留意事項)

① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で 1 以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。

- ② 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の割合については、前年度(3 月を除く。)又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
1 回った場合については、直ちに第一の 5 の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であつても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資する リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

18) 科学的介護推進体制加算<通所・介護予防 >

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事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、科学的介護推進体制加算として、1 月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

イ 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。

ロ 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、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イ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。

(算定基準)

- ① 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、利用者ごとに注 19 に掲げる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。
- ② 情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E 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 (L I F E) 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。
- ③ 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 (P D C A 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 L I F E 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)。
ニ 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)。
- ④ 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。

19) 移行支援加算 <通所リハ 12 単位/日>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

(算定基準)

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、3/100を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に指定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十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。)が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- (3) 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あたり、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。

ロ 12 月を指定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 27/100 以上であること。

ハ 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。

【厚生労働大臣が定める期間】

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(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月まで期間)

(留意事項)

- ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問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、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② 「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、指定訪問リハビリテーション、指定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。
- ③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問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については、小数点第3位以下は切り上げること。
- ④ 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 (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
 - (i) 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
 - (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2
 - ロ イ(i)における利用者には、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ものである。
 - ハ イにおける(i)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訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ(ii)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指定訪問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(ii)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指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

⑤ 「指定通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。)」状況の確認に当たっては、指定訪問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、訪問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。

⑥ 「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、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、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事業所へ移行する際に、「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」の別紙様式2-2-1及び2-2-2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。

20) サービス提供体制強化加算 <通所リハ・介護予防>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事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、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

<通所リハ>

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回

<介護予防通所リハ>

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	176 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	48 単位/月

※ サービス提供体制強化加算は、いずれかひとつしか算定することはできない。

(算定基準)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。
 - (二) 指定通所リハビリテーション事業所の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25/100以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員配置基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。
 - (二) 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30/100以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

(留意事項)

- ① 訪問入浴介護と同様であるので3(9)④から⑧までを参照されたい。
 - ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者としてすること。
 - ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
 - ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
 - ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
 - ⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ② 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とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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時間未満の指定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。

21) 介護職員処遇改善加算 <通所リハ・介護予防>

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の 47/1000 の単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の 34/1000 の単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護報酬総単位数の 19/1000 の単位数

~~介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・(Ⅲ)により算定した単位数の 90/100 の単位数~~

~~介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・(Ⅲ)により算定した単位数の 80/100 の単位数~~

※ 令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

(算定要件)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・①～⑦ a かつ b かつ c 及び⑧に適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・①～⑦ a かつ b 及び⑧に適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・①～⑦ a 又は b 及び⑧に適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・①～⑥及び⑦ a、b、⑧のいずれかに適合する場合

介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・①～⑥の全てに適合する場合

(共通事項)

① 介護職員の賃金(退職手当を除く)の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。

② 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(又は政令市・中核市の長)に届け出ていること。

③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

④ 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を県民局に報告すること。

⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑥ 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(キャリアパス要件と職場環境等要件)

⑦ キャリアパス要件

(1) キャリアパス要件Ⅰ

a 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件(賃金も含む。)を定めていること。また、その定めている要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(2) キャリアパス要件Ⅱ

b 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。また、そのことについて、全ての介護職員に周知していること。

(3) キャリアパス要件Ⅲ

c 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の

基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。また、その内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

- (一) 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
- (二) 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
- (三) 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

⑧ 職場環境等要件

「職員の新規採用や定着促進に資する取組」「職員のキャリアアップに資する取組」「両立支援・多様な働き方の推進に資する取組」「腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組」「生産性の向上につながる取組」「仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組」の計6区分のいずれかの取組を、年度ごとに行い、全ての介護職員に周知していること。

なお、令和3年度においては、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

22) 介護職員等特定処遇改善加算 <通所リハ・介護予防>

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の20/1000の単位数 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の17/1000の単位数
--

(算定要件)

- イ 特定加算(Ⅰ)
介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。
- ロ 特定加算(Ⅱ)
処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

23) 運動器機能向上加算 <介護予防 225 単位/月>

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的实施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注及びトにおいて「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

(算定基準)

定員超過利用・人員配置基準欠如に該当していないこと。

(留意事項)

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置して行うこと。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握する。
 - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
 - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
 - エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
 - カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 旧指定介護予防サービス基準第 107 条において準用する第 19 条又は指定介護予防サービス基準第 123 条において準用する第 49 条の 13 において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。

24) 選択的サービス複数実施加算 <介護予防>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔くう機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔くう機能向上サービスを算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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。

- (1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480 単位
- (2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700 単位

(算定要件)

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注若しくはニの注に掲げる基準又はへの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。
- (2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを一月につき二回以上行っていること。

ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち三種類のサービスを実施していること。
- (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

24) 事業所評価加算<介護予防> 120 単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定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(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。ただし、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。

(算定要件)

- イ 通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。
- ロ 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。
- ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所リハビリテーション事業

所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。

(留意事項)

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準口の要件の算出式は以下のとおりとする。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションリハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

(4) 医療保険と介護保険のリハビリテーションの給付調整について

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、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(リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は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を含む。)又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。)(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)に移行した日以降は、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、必要な場合(介護老人保健施設の入所者である場合を除く。)には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、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。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について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ものであるので留意すること。

(5) 減算

項目	内容	減算割合
定員超過	月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合 [算定式] (※小数点以下切り上げ) 当該月におけるサービス提供日ごとの同時に サービスの提供を受けた者の最大数の合計 $\frac{\text{当該月のサービス提供日数}}{\text{当該月のサービス提供日数}} > \text{利用定員}$	翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定
人員欠如	医師、PT・OT・ST、看護職員若しくは介護職員の配置数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合	翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定
	医師、PT・OT・ST、看護職員若しくは介護職員の配置数が人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者または、同一建物から通う利用者の通所リハビリテーションを行う場合は減算する ① 同一建物とは、建物1階部分に事業所がある場合や、渡り廊下で繋がっている場合になる同一敷地内の別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない ② 傷病により一時的に歩行困難となった者または、歩行困難な者であって、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事業所との間の往復の移動を介助した場合に限り減算されない	通所リハ -94単位/1日
	介護予防 (要支援1) -376単位/1月 (要支援2) -752単位/1月	
送迎減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する	通所リハのみ -47単位/片道
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。	介護予防 (要支援1) -20単位/1月 (要支援2) -40単位/1月

(6) 利用者負担

通常の利用料（1割～3割負担）以外に利用者から受け取ることのできる費用の範囲は次のとおりである。

これらの費用については、あらかじめサービス提供内容とそれに係る費用について、利用者又はその家族に説明し、同意を得なければならない

項目	内 容
通常の実地地域外の送迎費用	利用者の選定により通常の実地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なお、通常の実地地域を越えた地点からの交通費の実費を利用者負担とする
通常要する時間を超える場合	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よるものの提供に伴い必要となる費用の範囲で、リハビリテーションにかかる居宅介護（支援）サービス費用基準額を超える額
食費	利用者が支払う食費の範囲は、食材料費及び調理に要する費用相当を基本とし、利用者との契約により定めるもの
おむつ代	リハビリテーション利用時に発生する使用済おむつ処理費用も徴収して差し支えない
その他	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になる費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

<介護報酬算定の例>

<p>① 単位数算定</p> <p>単位数算定の際の端数処理は、小数点以下を「四捨五入」する (例) 通常規模、7～8時間、要介護2、<u>849</u>単位の通所リハビリ 職員の欠員があった場合70%に減算 $\rightarrow 849 \times 0.7 = 594.3 \rightarrow 594$単位</p>
<p>② 金額換算</p> <p>算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満（小数点以下）の端数について、「切り捨て」する (例) 上記①の例で地域区分は5級地の場合の通所リハビリ $\rightarrow 594 \text{単位} \times 10.55 \text{円/単位} = 6,266.7 \text{円} \rightarrow 6,266 \text{円}$</p>
<p>③ 保険請求・利用者負担額</p> <p>1割が利用者負担である場合、総額の9割（1円未満切り捨て）が保険請求額となり、総額と保険請求額の差が利用者負担額となる (例) 上記②の場合 $\rightarrow 6,266 \text{円} \times 0.9 = 5,639.4 \text{円} \rightarrow$ 保険請求額 <u>5,639</u>円 $\rightarrow 6,266 \text{円} - 5,639 \text{円} \rightarrow$ 利用者負担額 <u>627</u>円</p>

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事業者は、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、利用申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等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書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 指定通所リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定通所リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
 - 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - イ 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ロ 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
 - 二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 指定通所リハビリテーション事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - 一 第二項各号に規定する方法のうち指定通所リハビリテーション事業者が使用するもの
 - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た指定通所リハビリテーション事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

居宅基準第8条は、指定通所リハビリテーション事業者は、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するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定通所リハビリテーション事業所の運営規程の概要、訪問介護

員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定通所リハビリテーション事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定通所リハビリテーションの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定通所リハビリテーション事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2) 提供拒否の禁止(居宅基準第9条)

指定通所リハビリテーション事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

居宅基準第9条は、指定通所リハビリテーション事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである(ただし、「指定通所リハビリテーション事業所の事業運営の取扱い等について」(平成12年11月16日老振第76号)の1を除く。)。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②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である。

(3) サービス提供困難時の対応(居宅基準第10条)

指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、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は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(法第八条第二十四項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション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。

指定通所リハビリテーション事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、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、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション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ものである。

(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事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、前項の被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する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に努めなければならない。

① 居宅基準第11条第1項は、指定通所リハビリテーションの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用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なければならないこととしたものである。

- ② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定通所リハビリテーション事業者は、これ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に努めるべきことを規定したものである。

(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事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、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三十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。

- ① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定通所リハビリテーションの利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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こととしたものである。

- ② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、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こととしたものである。

(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事業者は、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者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。))第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)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 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等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事業者は、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事業者は、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(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第六十四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。

居宅基準第15条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問看護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ことを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、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ための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供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こととしたものである。

(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)

指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)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)

指定通所リハビリテーション事業者は、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。

居宅基準第15条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、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ことを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、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ための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供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こととしたものである。

(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事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該指定通所リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定通所リハビリテーションについて法第四十一条第六項の規定により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 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、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。

① 居宅基準第19条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該指定通所リハビリテーションの提供日、内容〔略〕、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第2項は、当該指定通所リハビリテーションの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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こととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、5年間保存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 指定通所リハビリテーション事業者は、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から当該指定通所リハビリテーション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 指定通所リハビリテーション事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、前二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。
- 5 指定通所リハビリテーション事業者は、第三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。

① 居宅基準第96条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の3の(11)の①、②及び④を参照されたい。

① 居宅基準第87条第1項は、指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定通所リハビリテーションについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。

② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスで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、法定代理受領サービスである指定通所リハビリテーションに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定通所リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定通所リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、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は別に定められていること。
- ハ 会計が指定通所リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。

② 同条第3項は、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に関して、

イ 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

ロ 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

ハ 食事の提供に要する費用

ニ おむつ代

ホ 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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、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(平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。)の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

④ 同条第4項は、指定通所リハビリテーション事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(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)

指定通所リハビリテーション事業者は、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。

居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスで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、提供した指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で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こと。

(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 指定通所リハビリテーションは、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 指定通所リハビリテーション事業者は、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一項に規定する通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の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 通所リハビリテーション従業者は、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 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、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。

居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。
- ③ 通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。
- ④ 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。
- ⑤ 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ⑥ 通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第115条第1項にいう医師等の従業者が共同して、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しな

ればならない。

なお、交付した当該リハビリテーション計画書は、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

- ⑦ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、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には、必要に応じグループを分けて対応すること。
- ⑧ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。
- ⑨ 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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定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、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- ⑩ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあつては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあつては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。
- ⑪ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

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当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この⑪において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ⑫ 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の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問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、居宅基準第81条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅基準第115条第1項から第4項の基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。

当該計画の作成にあつては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者

対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。

⑬ 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第115条第5項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

⑭ 指定通所リハビリテーションは、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 あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

⑮ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3の一の3の⑭の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(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(以下「医師等の従業者」という。)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 医師等の従業者は、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 医師等の従業者は、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は、第八十一条第一項から第四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、第一項から第四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。

上記(15)指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針参照

(17) **利用者に関する市町村への通知(居宅基準第26条)**

指定通所リハビリテーション事業者は、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。

居宅基準第26条は、偽りその他の不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(18) **緊急時等の対応(居宅基準第27条)**

通所リハビリテーション従業者は、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。

居宅基準第27条は、通所リハビリテーション従業者が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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師(以下「主治医」という。)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こととしたものである。

(19) **管理者等の責務(居宅基準第116条)**

1 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、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ーショ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 指定通所リハビリテーション事業所の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。

居宅基準第116条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーショ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旨を明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

(20) 運営規程(居宅基準第117条)

指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、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(以下この章において「運営規程」という。)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

【虐待防止に係る経過措置】

この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕新居宅サービス等基準〔略〕第82条〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「、次に」とあるのは「、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」とする。

7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号)

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(居宅基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

② 〔略〕

③ 利用料その他の費用の額(第5号)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定通所リハビリテーションに係る利用料(1割負担又は2割負担)及び法定代理受領サービスでない指定通所リハビリテーションの利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第96条第3項により徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

④ 通常の事業の実施地域(第6号)通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること(以下、居宅基準第53条第5号、第73条第5号、第82条第5号、第100条第6号、第117条第6号及び第200条第5号についても同趣旨。)

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項(第9号)

(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

- ① 営業日及び営業時間(第3号)
 指定通所リハビリテーションの営業日及び営業時間を記載すること。
 なお、7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること〔略〕。
 例えば、提供時間帯(7時間)の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、当該指定通所リハビリテーション事業所の営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯7時間、延長サービスを行う時間とそれぞれ記載するものとする(居宅基準第117条第3号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨)。
- ② 指定通所リハビリテーションの利用定員(第4号)
 利用定員とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること(居宅基準第117条第4号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨)。
- ③ 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(第5号)
 「指定通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること(居宅基準第117条第5号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨)。
- ④ サービス利用に当たっての留意事項(第7号)
 利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等)を指すものであること(居宅基準第117条第7号についても同趣旨)。
- ⑤ 非常災害対策(第8号)
 (7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること(居宅基準第117条第8号、第137条第8号、第153条第6号及び第189条第8号についても同趣旨)。

(21) 勤務体制の確保等(居宅基準第101条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、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、指定通所リハビリテーション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。
- 2 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション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 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション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。
- 4 指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第101条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 同条第2項は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者たる通所リハビリテーション従業者によって通所リハビリテーションを提供すべきことを規定したものであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託を行うことを認めるものであること
- ③ 条第3項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第53条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の3の(6)③を参照されたいこと。

- ③ 同条第3項前段は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定通所リハビリテーション事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての通所リハビリテーション従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業者が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- ④ 同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第30条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の一の3の(21)④を参照されたい。

- ④ 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同

僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(22) 業務継続計画の策定等(居宅基準第30条の2)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、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。

【経過措置】

この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間は努力義務。

居宅基準第119条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、通所リハビリテーションと同様であるので、第3の六の3の(6)を参照されたい。

- ① 居宅基準第105条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第30条の2は、指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所リハビリテーション従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第105条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
- ロ 災害に係る業務継続計画
- a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
 - b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有す

るとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(23) 定員の遵守(居宅基準第102条)

指定通所リハビリテーション事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、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員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 指定通所リハビリテーション事業者は、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。

① 居宅基準第103条は、指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所リハビリテーション事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所リハビリテーション事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第2項は、指定通所リハビリテーション事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(25) 衛生管理等(居宅基準第118条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、当該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。)をおおむね六月に一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。

- ① 居宅基準第118条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
 - イ 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
 - ハ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。
- ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- ② 居宅基準第118条第2項の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)の②を参照されたい。

- ② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定通所リハビリテーション事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

- ② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応

じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

通所リハビリテーション従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(26) 掲示(居宅基準第32条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、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掲示しなければならない。
- 2 指定通所リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定通所リハビリテーション事業所に備え付け、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。

- ① 居宅基準第32条第1項は、指定通所リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 通所リハビリテーション従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、通所リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(27) 秘密保持等(居宅基準第33条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、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。
- 2 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション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に、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定通所リハビリテーション事業者は、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、利用者の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なければならない。

- ① 居宅基準第33条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定通所リハビリテーション事業者に対して、過去に当該指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者その他の従業者であった者が、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に必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者その他の従業者が、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おくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、通所リハビリテーション従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定通所リハビリテーション事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、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ものである。

(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)

指定通所リハビリテーション事業者は、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。

居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定通所リハビリテーション事業者は、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こととしたものである。

(29) 苦情処理(居宅基準第36条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る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。
- 2 指定通所リハビリテーション事業者は、前項の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。
- 3 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関し、法第二十三条の規定により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の職員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 指定通所リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の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 指定通所リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の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。

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、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である。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定通所リハビリテーション事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定通所リハビリテーション事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定通所リハビリテーション事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、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 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定通所リハビリテーション事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(30) 地域との連携(居宅基準第36条の2)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所リハビリテーションに関する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 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション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。

① 居宅基準第36条の2第1項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定通所リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定通所リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(31) 事故発生時の対応(居宅基準第37条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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 指定通所リハビリテーション事業者は、前項の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 指定通所リハビリテーション事業者は、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。

居宅基準第37条は、利用者が安心して指定通所リハビリテーションの提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所リハビリテーション事業者は、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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該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こととしたものである。

また、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こととしたものである。

なお、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 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、あらかじめ指定通所リハビリテーション事業者が定めておくことが望ましいこと。
 - ② 指定通所リハビリテーション事業者は、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こと。
 - ③ 指定通所リハビリテーション事業者は、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こと。
- ※ 市町への報告については、兵庫県ホームページに掲載している「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照すること。
 【HPアドレス：http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html】

(32) **虐待の防止(居宅基準第37条の2)**

指定通所リハビリテーション事業者は、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、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虐待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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三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。

居宅基準第119条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(31)を参照されたい。

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定通所リハビリテーション事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

- ・ 虐待の未然防止
 指定通所リハビリテーション事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。
- ・ 虐待等の早期発見
 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。
- ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定通所リハビリテーション事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関与することが必要である。また、虐待防止の専門家を経験者として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定通所リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定通所リハビリテーション事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所リハビリテーション事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）指定通所リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(33) 会計の区分(居宅基準38条)

指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション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の事業の会計を区分しなければならない。

居宅基準第38条は、指定介護介護事業者は、指定介護介護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こととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

(34) 記録の整備(居宅基準第39条)

- 1 指定通所リハビリテーション事業者は、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 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定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、その完結の日から二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 次条において準用する第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 次条において準用する第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録
 - 四 次条において準用する第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
 - 五 次条において準用する第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

居宅基準第 118 条の 2 第 2 項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

※ 兵庫県条例により2年間の保存期間を5年間としている。

第3 指定基準の条例委任【通所リハ、介護予防】

平成24年10月10日に公布された「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24.10.10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない(研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない)	H25.4.1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	①自己評価と改善は、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②結果の公表は、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務(一部の児童福祉施設は義務規定)が規定されているため、すべての施設等で規定する	H25.4.1
①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ②管理者は暴力団員等でないこと ③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団(員)を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25.4.1
事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け(省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする)	①事故発生の防止措置は、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②事故発生時の対応は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける	H25.4.1

県独自基準（賭博や風俗営業を連想させる介護保険サービスに対する規制）		施行日
人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ（省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする）	①人格尊重は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける	H24. 10. 10
	②秘密の保持は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ③虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける	H25. 4. 1
機能訓練又はリハビリテーションその他必要なサービスとして、利用者の射幸心をそそるおそれ又は依存性が強くなるおそれのある遊技を、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者には提供してはならない		H27. 10. 13
利用者の射幸心をそそるおそれ又は遊技に対する依存性が強くなるおそれのある疑似通貨（通貨に類する交換手段としての機能を有するものをいう。）を、利用者には提供し、又は使用させてはならない		
居宅サービス計画に記載された回数、時間その他の当該計画の内容（当該計画が作成されていない場合は、必要と認められる内容）を超えた不要なサービスを提供してはならない		
当該事業を行う事業所の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は当該事業所の運営を、賭博又は風俗営業（風営法第2条第1項に規定する風俗営業をいう 以下同じ）を連想させるものとしてはならない		
事業を行う事業所の名称及び当該事業所についての広告の内容は、賭博又は風俗営業を連想させるものとしてはならない		

第4 Q&A

○ 手続き等【問 1～問 2】

問 1 事業を始めるにあたって、他法令などで必要な手続きがあるか。

該当する場合は、以下の手続きが必要となる。

事 項	内 容	手 続 先
医療法	通所リハビリテーションを行う部屋に関する 病院・診療所の使用許可または開設届の変更	健康福祉事務所（保健所）
消防法	消防計画の作成・提出	消防署
建築基準法	事業に用いる部屋に関する用途変更等	県民局建築指導課
安全衛生法	事業所内で調理した食事の提供	健康福祉事務所（保健所）
公衆浴場法	事業所内の浴室での入浴サービスの提供	
労働基準法	就業規則の作成・提出	労働基準監督署

問 2 指定の取消し等について、どのように定められているか。

- 1 指定居宅サービスの事業を行う者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、県民局長は、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行う。
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応を公表する。
 - ③ 正当な理由なく当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令し、事業者名、命令に至った経緯を公示する。
 - ④ ③の命令に従わなかった場合には、指定を取り消すこと、または取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

【指定取消し及び指定の効力の停止に該当する事例】

- ① 事業者（法人の役員等）が、禁錮以上の刑を受けた場合、介護保険の事業所指定取消しの費から5年を経過しないなど、第七十条第二項第四号から第五号の二まで、第十号（第五号の三に該当する者を除く）、第十号の二（第五号の三に該当する者を除く）、第十一号（第五号の三に該当する者を除く）又は第十二号（第五号の三に該当する者を除く）のいずれかに該当するに至ったとき
- ② 事業者が、従業者の知識、技能、人員について、「基準」を満たすことができなくなったとき
- ③ 事業者が、「基準」に従って、適正な事業の運営をすることができなくなったとき
- ④ 介護報酬の請求に関し、不正があったとき
- ⑤ 事業者が、県民局長から勧告、帳簿書類の提出、指示を命ぜられて、これに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- ⑥ 事業者又は事業所の従業者が、出頭の求めに応じず、質問に対して答弁せず若しくは虚偽の答弁をし、検査を拒み、妨げ、忌避したとき（事業者が、

従業者の行為を防止するため、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く)
⑦ 事業者が、不正の手段により事業者指定を受けたとき
⑧ 事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
⑨ 事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき
⑩ 法人の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき
⑪ 事業者の役員又は、事業所の管理者が暴力団員等であるとき
⑫ 事業者又は事業所の運営が暴力団の支配を受けているとき

また、市町は、事業者が「基準」に従って適正な事業運営をすることができなくなったとき、又は介護報酬の請求に関し不正があったときは、県民局長に通知することができる。

2 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができる。

① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
イ 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象として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、居宅サービス事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応する。

- 法第76条の2、第77条、第78条、第115条の8ほか
- 基準について第1-2、4
- 条例第17条第3項、第4項

○ 人員配置基準関係【問 3～問 12】

問 3 職員配置について注意することはあるか。

1 サービス提供時間を通じて、通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について当該職種の従業者が常に確保されるような配置を行えるよう、従業者数を確保しなければならない。

※ 欠員、病欠、研修、年休等で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の月平均の配置員数が基準上、必要となる員数が1割を超えて減少した月の場合は翌月から、また、1割の範囲で減少した月の場合は翌々月から、利用者全員の介護報酬が減算となり、従業者を基準配置できない状態が1か月以上継続する（すると見込まれる）場合は、事業の休止・廃止等の対応を行う。

- 2 複数の単位を実施する場合には、それぞれに基準の職員を配置する。
- **基準第111条、予防基準第117条**
- **基準について第3-7-1(1)**
- **額の算定基準留意事項第2-8-(22)**

問 4 管理者代行者の要件はどのようなものがあるか。

事業所の管理者は、医療機関、介護老人保健施設の管理者が兼務するものであるが、管理者が選任した医師、理学療法士、作業療法士または専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師に、必要な管理の代行をさせることができる。

ただし、この管理者代行者については、事業所の従業者に通所リハビリテーションの運営に関する規程を遵守させるために必要な指揮命令権限を、組織図等により、明確にしておく必要がある。

- **基準第116条**

問 5 従業者の資格要件はどのようなものがあるか。

① 経験看護師

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、作業療法（老人作業療法を含む）、理学療法（老人理学療法を含む）に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「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」に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事したもの。

指定申請にあたっては、経験期間について、勤務先による証明書の添付が必要

② 看護職員

看護師、准看護師のいずれかの資格が必要。

③ 介護職員

指定基準としての資格要件はないが、利用者に直接処遇する職員として、訪問介護員（ホームヘルパー）などの経験があることが望ましい。

- **基準第111条**
- **基準について第3-7-1(1)**
- **介護老人保健施設の基準について第2-3**

問 6 人員基準を満たさない場合の個別リハビリテーションに従事する時間の取扱いについて知りたい。

個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置付けられた上で提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。

- **H15. 5. 30事務連絡 介護保険最新情報vol. 151 介護報酬に係るQ&A**

問 7 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 100 人又はその端数を増すごとに 1 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。

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。

○ H21. 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)

問 8 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

そのような取扱いで差し支えない。

○ H27. 4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

問 9 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

○ H27. 4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

問 10 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

○ H27. 4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

問 11 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、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であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか。

人員基準の算定に含めることとする。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) 問27

問 12 生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。

通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問した時間は、勤務時間に含まれるが、従業者の員数には含めない。

○ H27.4.1事務連絡介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について

○ 設備に関する基準【問 13】

問 13 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)において、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を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険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の利用者に対する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とされ、その場合には、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を乗じた面積以上を満たせばよいとされている。

例えば保険医療機関の45平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45平方メートルを3平方メートルで除した数、すなわち15人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを提供できると考えていいか。

よい。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年3月23日)

○ 運営基準関係【問 14～問 17】

問 14 領収書の交付について留意することはあるか。

- 1 事業者は、通所リハビリテーション、その他のサービスの提供に係る支払を受けるときは、利用者に領収証を交付しなければならない。
- 2 領収証には、通所リハビリテーション費に係るもの(通常1割の利用料)とその他の費用を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

また、医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。

なお、口座振り込みや口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行する必要がある。

○ 法第41条第8項

○ 規則第65条

問 15 利用者負担に消費税はかかるか。

- 1 非課税となるもの
 - ・ 通所リハビリテーション費
 - ・ (1割～3割の)利用者負担
 - ・ 日常生活に要する費用(食事の提供に要する費用、おむつ代、その他日常生活でも通常必要となるものに係る費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの)
 - ・ 利用者の支給限度額を超えた通所リハビリテーションに係るもの(消費税法別表第一第七号イ、消費税法施行令第14条の2第1項、平成12年2月10日大蔵省告示第27号)
 - 2 課税されるもの
 - ・ 通常の事業の実施地域外の利用者の送迎費
 - ・ 利用者の選定に係るサービス(①に含まれないもの利用者の趣味嗜好品の購入費、特別な食事の提供にかかる費用等)
- ※ 詳しくは、税務署、大阪国税局または税理士に相談すること。
- 消費税の取扱い

問 16 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は。

1日に同時時間帯において、2単位の通所リハビリテーションを行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員を合計した数になる。

(例)同時時間帯(10:00～15:00)に、2単位の通所リハビリを行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員が10人ずつの場合は、事業所として同時にサービス提供できる2単位の各利用定員を合計した20名となる。

問 17 通所リハビリテーションにおける定員遵守規定に、「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」との規定があるが趣旨について知りたい。

従前、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出され、弾力的な運用が認められてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。

したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。

また、平成21年度の報酬改定により、事業所規模の計算に際しても、災害時の取扱いが別途定められたところである。

- 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問41

○ サービス費について【問 18～問 56】

問 18 午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所に居てもらっても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続き居ることについて、負担を求めることは可能か。

同一の事業所にいてももらっても構わないが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単にいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)で

あれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。

いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単に居るだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。

○ 18.3.22介護制度改革information vol.78平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)

問 19 通所リハビリテーションと介護予防リハビリテーションの提供に当たっては、物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか。

通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。

具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

- ① 日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。
- ② 選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。

ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。

○ H18.3.22介護制度改革information vol.78平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)

問 20 当日、通所リハビリテーションの利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうなるのか。

通所リハビリテーション費の算定はできない。

ただし、このような場合のキャンセル料の内容を重要事項説明書及び契約書に定め、利用者又は家族に説明し同意を得ることで、利用者からキャンセル料を徴収することは可能である。

なお、介護予防リハビリテーションについては、キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問15準用

問 21 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法はどのようになるか。

以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。（小数点第三位を四捨五入）
- ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。

④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ ②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こと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	—
×6/7	—	—	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	—	—	—	—	—
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→ 利用延べ人数(4月～2月) …3313.03人

平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.2) 問10

問 22 通所リハビリテーション事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが)、特定高齢者については含まない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問50

問 23 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か。

利用者の持つ資格証明書を確認することで、以下の公費負担医療については、利用者負担額(1割～3割)の一部又は全部を利用者からは徴収せず、国保連合会へ請求する。

- ① 障害者自立支援法の更生医療(医療機関が行う場合のみ)
- ② 原爆被爆者援護法の一般疾病医療費
- ③ 石綿による健康被害の救済に関する法律の指定疾病にかかる医療
- ④ 生活保護法の介護扶助(生活保護指定介護機関となっている場合のみ)

問 24 短期入所療養介護等の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できないか。

次の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できない。

なお、③、④の場合、それぞれの介護計画に位置付けられ、これらのサービス事業者(認知症対応型共同生活介護事業者、特定施設入所者生活介護事業者)の負担において、利用することは可能である。

- ① 短期入所生活介護
- ② 短期入所療養介護
- ③ 特定施設入所者生活介護
- ④ 小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

○ 額の算定基準別表7注14

問 25 送迎に要する時間はサービス所要時間に含めてよいか。

含めない。

所要時間は、通所リハビリテーション計画に位置付けられたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づくので、送迎に要する時間は含めることができない。(サービスに実際に要した時間ではない。)

- 額の算定基準留意事項第2-8-(1)

問 26 実施地域以外の利用者に対して交通費の算定はどうしたらよいか。

実施地域を超えた地点から交通費実費を請求する。

- 基準第96条

問 27 おむつの処理について

通所サービスについては、「日常生活費の取扱い」において、おむつに係る費用の徴収を禁止する旨の記載はなく、また、基準 96 条に利用者からの費用の支払いを受けることができるものとしておむつ代が規定されていることから、使用済おむつの処理代についても「その他日常生活費」として利用者から徴収して差し支えない。

- 介護報酬等に係るQ&A (平成13年3月28日厚生労働省老健局老人保健課) 問IVの 3
- 日常生活費の取扱い
- 基準96条第3項第4号

問 28 通所サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か。

不可。(介護保険の給付対象とはならない)

例えば、利用者が通所サービスを受けている間に、本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合、本人の安否確認・健康チェック等もあわせて行うべきものであることから、訪問介護の給付対象となるサービスとは認められない。

- 額の算定基準留意事項第2-1-(2)

問 29 短期入所サービスの入所又は退所日に通所リハビリテーション費は算定できるか。

短期入所療養介護事業所を退所した日には、通所リハビリテーション費をはじめとする医療系サービスにかかる費用については算定できない。

それ以外の場合については、原則として、入所(退所)日であっても通所リハビリテーション費は算定可能だが、入所(退所)時間を調整することで対処が可能な場合もあるので、入所(退所)日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計画は適当ではない。

- 額の算定基準留意事項第2-1-(3)

問 30 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得る。

- 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問56

問 31 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないか。

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所

サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了の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、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。

報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問57

問 32 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるか。

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 問24

問 33 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

こうした取扱いは、サービス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事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

通所介護計画 7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサ

サービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区16分での算定を行うこととしても差し支えない。

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 問26

問 34 一人の利用者が複数の通所リハビリテーション事業所を利用することは可能か。

ケアプランに基づき、対応できる複数の通所リハビリテーション事業所を組み合わせ利用することは可能である。

ただし、適切なサービス提供ができるよう、それぞれの事業所間で情報交換を行う必要がある。

- 平成12年4月介護報酬等に係るQ&A (Vol.2) 問I(1) ⑤1準用

問 35 いわゆるナイトケアを行う場合の報酬はどのようになるか。

通所サービスにおいては、提供時間帯が夜間等になっても介護報酬の単位数は変わらない。

- 介護報酬等に係るQ&A (H12.3.31 厚生労働省老健局老人保健課) 問I(1) ⑤1

問 36 10時～16時の計画(5～6時間の単位数)で利用していた利用者が、当日の進行状況によりサービス時間が計画を超え、6時間以上となった場合には、6～7時間の単位数を算定してよいか。

問いのような扱いはできない。

あくまで、6時間未満で完結する通所リハビリテーション計画に基づき、通所リハビリテーションサービスを受けた利用者に対しては、計画上の5～6時間の単位数を算定する。

- 額の算定基準留意事項第2-8-(1) 準用

問 37 7時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、5時間以上6時間未満のサービスを提供し、5時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。

適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって5時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。

- 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問87

問 38 所要時間区分(6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

各利用者の通所サービスの所要時間は、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作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて

適正に設定する必要がある。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問23

問 39 家族が迎えに来るまでの「預かり」時間を所要時間を含めて、リハビリテーション費を算定してよいか。

所要時間とは、現に要した時間ではなく、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であり、単に当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないので、通所リハビリテーション費は算定されない。

なお、このような預かり・見守りのサービスについては、事業所独自に利用料を定めて、重要事項として利用者又はその家族に説明した上で、利用料を徴することは差し支えない。

○ 額の算定基準留意事項第2-8-(1) 準用

問 40 通所リハビリテーションの提供時間中に、併設医療の受診をすることは可能か。

できない。

また、通所リハビリテーションのサービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律機械的に組み入れるのではなく、利用者の心身状況等により行われるべきである。

○ 介護報酬等に係るQ&A (平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課) 問11 準用

問 41 医療保険との給付の調整について知りたい。

前のQ&Aのとおり、通所リハビリテーションサービス前後の医療受診・医療保険給付は可能であるが、「重度認知症患者デイケア」又は「精神科デイケア」については、同一環境において反復継続して行うことが求められるので、患者が要介護者等であっても、重度認知症患者デイケア等を行っている期間内は、介護保険の通所リハビリテーション費を算定できない。

○ 医療保険との給付調整第4-11

問 42 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、①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」、②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、同様に扱うのか。

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、同様に扱うものである。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問30

問 43 介護保険における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又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

(例) 通所リハビリテーションの「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等。

そのとおり。

○ H19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)問2

問 44 保険医療機関において、脳血管疾患等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(以下、疾患別リハビリテーション)と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。

次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。

- 1 通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
- 2 疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
- 3 理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問85

問 45 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等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時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する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こととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか。

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに3平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問86

問 46 利用者への説明において、食費の金額の設定についてはどの程度説明すべきなのか。(①金額設定の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内訳、④①～③の全てを説明)

利用者が支払う食費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。

なお、利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、食費の具体的な内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。

○ 基準第117条準用

○ 基準について第3-7-3(3)準用

問 47 通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。

可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

○ 平成17年10月改定関係Q&A問92

問 48 食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。弁当をもってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。

利用者が弁当を持ってくることにより、介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

○ 平成17年10月改定関係Q&A問93、94

問 49 リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問81

問 50 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。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問82

問 51 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。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問83

問 52 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か。

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、人員基準の算定に含めない。リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問28

問 53 通所リハビリテーション計画に、目的、内容、頻度等を記載することが要件であるが、利用者のサービス内容によっては、恒常的に屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることがあってもよいか。

通所リハビリテーション計画に基づき、利用者のサービス内容によっては、必要に応じて屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることがあると考えている。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問96

問 54 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か。

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）問6

問 55 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号）において、通所リハビリテーションは一定の条件のもと事業所の屋外でのサービスを提供できるものであるとされているが、この条件を満たす場合には公共交通機関の利用や買い物等のリハビリテーションサービスの提供も可能か。

可能。また、事業所の敷地外でサービスを提供する際には、サービス提供場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該事業所に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。

《参考》

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号）

第7 通所リハビリテーション

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

⑭ 指定通所リハビリテーションは、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 あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）問36

問 56 シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。

可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子

や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

＜参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）＞

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) 問1

○ 送迎時における居宅内介助の評価【問 57～問 60】

問 57 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があるのか。

1 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。

2 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、一律に通所介護等で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。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問52

問 58 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参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。

対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問53

問 59 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。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問54

問 60 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よいのか。

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差し支えない。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A（平成27年4月1日）問55

○ 介護報酬関係（介護予防）【問 61～問 66】

問 61 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

介護予防通所リハビリテーション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、利用者に対して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。

○ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問9

問 62 介護予防通所リハビリテーション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。

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、一つの参考となるのではないかと考える。

○ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問11

問 63 ある指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、それ以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が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を算定しないとあるが、その趣旨如何。

介護予防通所リハビリテーションにおいては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問13

問 64 これまで急なキャンセルの場合又は連絡がなく不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、介護予防通所リハビリテーションでは、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問15

問 65 介護予防通所リハビリテーション等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所リハビリテーション計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいか。

介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所リハビリテーション計画等に基づくサービスであり、これとは別に、あくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払

いの対象とはならないものである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.3) 問17準用

問 66 介護予防通所リハビリテーションを受ける者が同一市町村内において引越しする場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（契約日から契約解除日までの期間）に応じた日数による日割りとする。（Ⅱ－２－(2)参照）

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.3) 問18準用

○ 延長加算【問 67～問 74】

問 67 延長加算の対象になる場合は。

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通所リハビリテーションを行う場合の取扱いは、6時間を限度として算定される。

(例) 2時間分の延長サービスとして100単位が算定される場合。

- ① 8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合。
- ② 8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合。

また、当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定される。

(例) 7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（＝9時間－8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

○ 額の算定基準別表7注3

○ 額の算定基準留意事項第2－8－(4)

問 68 事業所のサービス提供時間を超えた場合に事業者の独自事業として「預かり」や「見守り」サービスとして実施している「延長サービスにかかる利用料」と「延長加算」の関係はどのようになっているのか。

通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、サービス提供時間が8時間未満において行われる延長サービスや、サービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。

また、サービス提供時間が10時間未満において行われる延長サービスについても、延長加算に代えて徴収できる。このとき、当該延長にかかるサービス提供についての届出は必要ない。

ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。

○ 額の算定基準別表7注3準用

○ 令和3度介護報酬改定関係Q&A (Vol.3) 問29準用

問 69 延長加算に係る延長時間帯における入浴介助加算は算定できるのか。
 延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないため、入浴介助加算は算定できない。
 ○ 額の算定基準別表7注3準用

問 70 通所サービスの前後に併設医療機関を受診した場合の延長加算は認められるのか。
 通所サービスと保険医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス前の延長加算において受診前の時間帯に延長サービスを行った場合や、通所サービス後の延長加算において受診後の時間帯に延長サービスを行った場合は、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスとはみなすことができず、加算を算定することはできない。
 (参考) 延長加算の算定の可否
 例①は通所サービス後、例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例①	延長加算×	診 察	通所サービス	延長加算○
----	-------	-----	--------	-------

例②	延長加算○	通所サービス	診 察	延長加算×
----	-------	--------	-----	-------

○ 介護報酬等に係るQ&A (H15. 5. 30 厚生労働省老健局老人保健課) 問12準用

問 71 9時間の通所介護等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。

延長加算については、算定して差し支えない。
 ○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問56

問 72 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。

算定できる。
 ○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問58

問 73 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。
 ○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問27

問 74 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。
 ○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問28

○ 入浴介助加算【問 75～問 79】

問 75 入浴介助加算の基準について知りたい。

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する。

なお、自立支援の観点から、極力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、加算の算定対象となる。

また、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。

- 額の算定基準別表7注5
- 額の算定基準の留意事項第2-8-(8)

問 76 介助入浴の予定者が体調悪化により「清拭」または「部分浴」を行った場合は入浴介助加算の算定はできるか。（通所リハビリテーションのみ）

「清拭」「部分浴」については、通所リハビリテーションの入浴サービスに該当しないため、加算算定できない。また、その費用を利用者に負担させることもできない。

なお、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、加算を算定できない。

- WAM-NET（平成13年3月31日）QA000274準用

問 77 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。

利用者の自宅（高齢者住宅 居室内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。）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とっては、以下①～⑤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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

- 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）問1

問 78 入浴介助加算 について、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。

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。

なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) 問2

○ **リハビリテーションマネジメント加算【問 79～問 113】**

問 79 人員基準を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定は可能か。

リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を創設したものであり、体制は現行のままでも要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問54

問 80 リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。

通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての（医行為に該当する）リハビリテーションの実施は、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問31

問 81 入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。

通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問76

問 82 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算（I）は算定できないのか。

リハビリテーションマネジメント加算（I）は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

※ 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）問78を一部修正した。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)（平成27年4月30日）問22

問 83 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算（I）は算定できないのか。

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算（I）を算定できる。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vo1.1）（平成24年3月16日）問79を一部修正した。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vo1.2）（平成27年4月30日）問23

問 84 介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。

そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。

○ 平成24年4月改定関係Q&A（Vo1.2）問14

問 85 リハビリテーションマネジメント加算（A）及び（B）の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vo1.2）問1

問 86 リハビリテーションマネジメント加算（A）及び（B）の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vo1.2）問2

問 87 リハビリテーションマネジメント加算（A）及び（B）における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vo1.2）問3

問 88 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事は可能か。

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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問4

問 89 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。

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会議を実施しても差し支えない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問5

問 90 「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。

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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問6

問 91 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定通所リハビリテーションの事業その他の指定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」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問24

問 92 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。

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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問7

問 93 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

リハビリテーション計画を作成した医師である。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.2) 問8

問 94 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、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うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.2) 問9

問 95 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。

取得できる。

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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.2) 問10

問 96 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中、取得開始から6月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得してもよいか。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得しても差し支え無い。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.3) (平成27年6月1日) 問2

問 97 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)から取得することができるのか。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネ

ジメント加算(A)イ(Ⅱ)又はロ(Ⅱ)を取得することとなる。

ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問32

問 98 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)又はロ(Ⅱ)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回の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マネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)又はロ(Ⅱ)に変更して取得することはできないのか。

リハビリテーションマネジメント加算(A)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)又はロ(Ⅱ)を取得すること。

リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問33

問 99 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者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れば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。

リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問11

問 100 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。

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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問13

問 101 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である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなか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。

- ・ 含まれない。
- ・ テレビ電話等情報通信機器の使用については、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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問14

問 102 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。

「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「第2(5)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して」を参照されたい。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 103 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。

- ・ 自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。
- ・ なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は「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」(平成12年厚生省告示第19号)という法令に基づいたものである。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 104 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。

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、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時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。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問 105 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハ
ビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「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）の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1は
Barthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との
間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価
してもよいか。

医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては
別紙様式2-2-1を用いる必要があるが、Barthel Index の代替としてFIM を用い
る場合に限り変更を認める。

なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受
ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問22

問 106 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「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)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、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が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を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共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

(2) 差し支えない。

《参考》

居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦までを参照。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問23

問 107 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。

差し支えない。

《参考》

・ 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(11)・⑥

⑥ 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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 2) 問35

問 108 介護予防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の算定要件に、「新規に介護予防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、指定介護予防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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防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一月以内に、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」とあるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録があれば、平成30年4月以降に改めて居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録がなければ、平成30年4月以降に次回のリハビリテーション計画を見直す機会を利用するなどして居宅を訪問されたい。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 1)

問 109 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基準を満たすのか。
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基準を満たすのか。

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。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vo1. 2) 問34

問 110 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である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していること。

《参考》

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（H29. 5）（抄）

1 はじめに

（略）

また、平成 29 年 5 月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 6 号。以下「通則ガイドライン」という。）を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会、厚生労働省；平成 29 年 4 月 14 日）において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。（本ガイドラインの 6 章、8 章、付則 1、及び付則 2 が該当）本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等（以下「医療機関等」という。）における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)

問 111 令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定の開始が可能か

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロについては、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム (Long-termcare Information system For Evidence)」（「L I F E」）へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの要件を満たした月から算定が可能である。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 2) 問15

問 112 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)（令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上）を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。

初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。

なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 2) 問16

問 113 令和3年3月にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、令和3年3月末までにV I S I T（通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム）へのデータ提出ができていない場合、データ提出はどのように行えばよいか。

令和3年4月よりV I S I TはL I F Eに移行されたところ、令和3年3月末までにV I S I Tへのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期に（4月10日以降でも可）L I F Eにデータ提出を行うことで、令和3年3月における加算

の算定は可能であること。

なお、令和3年4月以降、リハビリテーション計画書の様式が変更されているが、3月にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定する場合は、旧様式において求める項目のみの提出で差し支えない。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 5) 問2

○ 短期集中個別リハビリテーション実施加算【問 114～問 115】

問 114 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、①本人の自己都合、②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。

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、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②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。

※ 平成18年度改定関係Q&A(Vol. 3) (平成18年4月21日) 問9を一部修正した

※ 平成18年介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3) (平成18年4月21日) 問10、問11は削除する

※ 平成18年改定関係Q&A(vol. 4) (平成18年5月2日) 問3は削除する

※ 平成21年度改定関係Q&A(vol. 2) (平成21年4月17日) 問23、問27は削除する

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問17

問 115 月に算定できる上限回数はあるか。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問98

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算【問 116～問 124】

問 116 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、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。

- ・ 例1：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。
- ・ 例2：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。

例1の場合は算定できない。

例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合は算定できない。(平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問104を参照)

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問103

問 117 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。

同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問104

問 118 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、退院後、再び同一事業所の利用を開始した場合、算定可能か。異なる事業所の場合はどうか。

同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。

但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問105

問 119 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)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。

集中的なリ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、①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、②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。

※ 平成21年度改定関係Q&A(vol. 2)(H21. 4. 17) 問20を一部修正した。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問19

問 120 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)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定期的に行った場合、算定は可能か。

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。

※ 平成21年度改定関係Q&A(vol. 2) (平成21年4月17日) 問21を一部修正した。

※ 平成21年介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成21年3月23日) 通所リハビリテーションの問106は削除する。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問20

問 121 認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。

認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、

認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所（院）した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。〔平成27年度報酬改定により、加算要件の異なる認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）が新設されている。〕

○ 平成21年4月改定関係Q&A（Vol.2）問42

問 122 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）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。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問99

問 123 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。

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問100

問 124 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）に移行することができるか。

退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問101

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算【問 125～問 135】

問 125 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。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問102

問 126 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算について対象事業所となるのは、当該加算を取得した事業所に限ると考えてよいか。

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問103

問 127 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。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問104

問 128 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に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に図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。

生活行為の内容の充実に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に図るための研修とは、

- ① 生活行為の考え方と見るべきポイント
- ② 生活行為に関するニーズの把握方法
- ③ リハビリテーション実施計画の立案方法
- ④ 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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問105

問 129 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（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

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（Ⅰ）・（Ⅱ）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（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）問29

問 130 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よいか。

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支えない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問5

問 131 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（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）を3月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算Ⅰを3月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか。

減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成27年7月31日) 問2

問 132 生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であつたが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であつて、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか。また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか。

生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的にリハビリテーションを提供することを評価したものである。

当該加算に係る減算については、6月間のリハビリテーションの実施内容を当該実施計画にあらかじめ定めたものの、その後、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、当該加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。例えば、5月間取得した場合は、5月分の期間だけ減算される。

したがって、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合は、あくまでも減算が中断されたものであり、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなれば、必要な期間の減算が再開されることとなる。

【例】

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
状況	通所リハ	入院	通所リハ	通所リハ	通所リハ	通所リハ	通所リハ						
	生活行為向上リハ加算(Ⅰ)	生活行為向上リハ加算(Ⅰ)	生活行為向上リハ加算(Ⅰ)	生活行為向上リハ加算(Ⅱ)	生活行為向上リハ加算(Ⅱ)	生活行為向上リハ加算(Ⅱ)	生活行為向上リハ加算(Ⅱ)						
減算適用月							●		●	●	●	●	●

また、生活行為向上リハビリテーション実施加算と、それに関連する減算については、一体的に運用がされていることから、当該加算は減算の終了後に再取

得が可能となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成27年7月31日) 問3

問 133 令和3年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に関係する減算が廃止されたが、令和3年3月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。令和3年3月時点において同加算を算定し、同年4月以降も継続して算定している場合において、令和3年4月以降に令和3年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。

請求可能。

経過措置が適用される場合も、同加算は併せて6月間まで算定可能なものであることに留意すること。

なお、同加算に関係する減算は、令和3年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問37

問 134 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。

疾病等により生活機能が低下（通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価である Barthel Index 又は IADL の評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限り）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、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) 問6

○ 若年性認知症利用者受入加算【問 135～問 139】

問 135 若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか。

65歳の誕生日の前々日まで算定可能である。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問101

問 136 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。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問102

問 137 若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。

個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問24

問 138 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所リハビリテーションや介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までサービス利用の実績がない場合は算定できない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.2) 問43

問 139 若年性認知症か否かを判定する医師に要件はあるのか。

判定を行う医師に特に要件はないが、認知症短期集中リハビリテーション実施加算と同様、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師の判定結果を徴するか、「要介護認定等の実施について」の主治医意見書によることが望ましいと考えられる。

○ 選択的サービス【問 140～問 142】

問 140 選択的サービスについては、月一回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の通所利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。

利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問22

問 141 選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。

選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問23

問 142 各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。

各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002号)」も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問24

○ 栄養改善加算【問 143～問 154】

問 143 栄養改善加算において、管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問30

問 144 栄養改善加算において、管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。

介護保険施設と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のいずれのサービス提供にも支障がない場合には、兼務することは可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問31

問 145 栄養改善加算において、管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

当該加算に係る栄養管理の業務は、当該事業者には雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む）が行うものであり、給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問32

問 146 栄養改善加算において、管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。

適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問33

問 147 (栄養改善加算関係) 栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしているどのように実施したらよいのか。

低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうへ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問34

問 148 栄養改善加算について、平成18年4月の報酬改定より対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか。

従来の栄養マネジメント加算においては、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、低栄養状態にある者又はその恐れがある者など、要件が具体的ではなかったが、今回の栄養改善加算においては、BMIが18.5未満、1～6月間で3%以上の体重減少など、具体的な数字で示されている。

従来同様「低栄養状態にある者又はその恐れがあると認められる者」も対象となっているが、基本チェックの項目を適宜確認するなど、より詳細に規定されていることから、その趣旨に従って判断されたい。

○ 額の算定基準留意事項第2-8-(15)

問 149 (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。

- 1 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。
- 2 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

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問16

問 150 栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか。

対象者が具体的に示されているとおり、栄養不足、低体重、食事摂取量不足等の者を対象に栄養改善を行った場合に算定できるものであり、質問のような例は想定されない。

○ 額の算定基準留意事項第2-8-(15)

問 151 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問131

問 152 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

○ 令和3年度介護報酬改定関係Q&A (Vol.3) 問33

問 153 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。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年3月23日）

問 154 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。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年7月4日）

○ 栄養アセスメント加算【問155～問156】

問 155 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問16を参考にされたい。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 6）問2

問 156 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 10）問1

○ 栄養・口腔機能向上加算【問157～問168】

問 157 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所リハビリテーション（通所リハビリテーション）の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）（通所系（地密通所含む））

介護予防通所リハビリテーション（通所リハビリテーション）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

○ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1）問35

問 158 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても口腔機能向上加算を算定することは可能かまた、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、事業者には雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の業務を委託することは認められないなお、労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者については、可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問36

問 159 口腔機能向上加算が算定できる利用者について、平成 21 年の報酬改定によりどのように定義されたのか。

①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかにおいて「1」以外に該当する者、②基本チェックリストNo.13～15の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者、③その他口腔機能の低下している者又はその恐れのある者に対して、サービス提供を行うこととなる。

なお、「口腔機能の低下している者又はその恐れのある者」とは、介護予防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、認定調査票の記載内容から、このように判断される者については、算定できると考えて差し支えない。

また、歯科医療を受診している者についても、医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していなければ、対象となる。

○ 額の算定基準留意事項第2-8-(16)

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問14

問 160 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。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.2) 問1

問 161 口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか。

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ものであり、一律に算定できるものではない。

なお、この考え方は、栄養改善加算においても同様である。

○ 額の算定基準留意事項第2-8-(16)

○ 中重度者ケア体制加算

問 162 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（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 93 条に規定する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 2（※通所リハビリテーションは 1 以上確保。）以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。

例えば、定員 20 人の通所介護、提供時間が 7 時間、常勤の勤務すべき時間数が週 40 時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18 人	17 人	19 人	20 人	15 人	16 人	105 人
必要時間数	11.2 時間	9.8 時間	12.6 時間	14 時間	7 時間	8.4 時間	63 時間
職員 A	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	0 時間	40 時間
職員 B	0 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	40 時間
職員 C	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	0 時間	35 時間
職員 D	8 時間	8 時間	0 時間	0 時間	8 時間	8 時間	32 時間
計	23 時間	31 時間	23 時間	23 時間	31 時間	16 時間	147 時間
加配時間数	11.8 時間	21.2 時間	10.4 時間	9 時間	24 時間	7.6 時間	84 時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) / 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で 84 時間の加配時間となり、84 時間 ÷ 40 時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で 2 以上確保したことになる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問25 準用

問 163 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。

前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問27

問 164 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問29 準用

問 165 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問30 準用

問 166 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。

認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。

(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)

- ・ 利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人
 - ・ 要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人
- したがって、割合は $12人 \div 27人 \div 44.4\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\geq 30\%$

② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)

- ・ 利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人
 - ・ 要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人
- したがって、割合は $148人 \div 251人 \div 58.9\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\geq 30\%$
- 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、

①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問31

問 167 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということによいか。

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることが

できる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問37 準用

問 168 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。

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問106

○ 移行支援加算【問 169～問 177】

問 169 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。

貴見のとおりである。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問17

問 170 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未取得しない利用者があることは可能か。

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

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問18

問 171 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。

貴見のとおりである。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問19

問 172 入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護（看護）を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。

訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問93

問 173 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。

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、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認することとしている。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。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問20

問 174 移行支援加算は、同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（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。

令和3年3月時点ですでに同加算を算定している事業所においては、令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定する。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 問66

問 175 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i) 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」は、具体的にはどのように算出するか。

移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。

そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

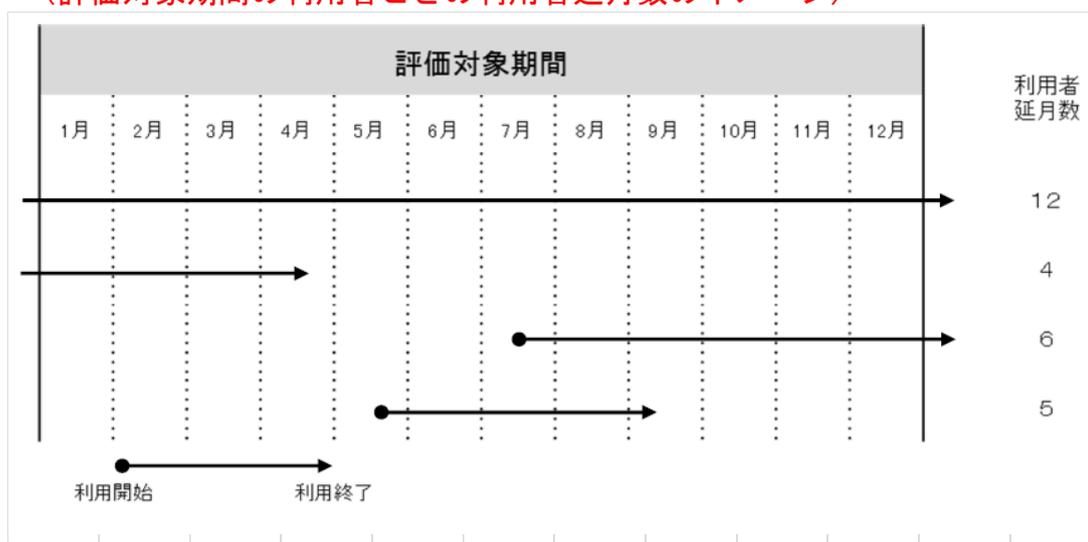
このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12}{\text{平均利用月数}} \geq 27\%$$

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i) 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」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数（評価対象期間の利用者延月数）を合計するものである。

なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

（評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ）



○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問12

問 176 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）の利用に至った場合を含めてよいか。

よい。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問21

問 177 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。

移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 問14

○ **運動器機能向上加算（介護予防のみ）【問 178～問 180】**

問 178 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。

個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない
なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問26

問 179 運動器の機能向上加算は1月間に何回かまた、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。

利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたいまた、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問27

問 180 介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ではなく、看護職員ではいけないのか。

介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種である理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。

なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問29

○ **選択的サービス複数実施加算（介護予防のみ）【問 181～問 182】**

問 181 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

算定できる。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問129

問 182 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- ① 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合
- ② 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合
- ③ 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合
- ④ 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合

①、③、④は、週1回以上実施できていないこと

②は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。

この場合にあつては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問130

○ 中山間地域居住者へのサービス提供加算【問 183】

問 183 月の途中で、利用者の居住地が変わり、当該加算の要件を満たすように（又は満たさなく）なった場合、該当する期間のサービス提供分のみが加算の対象となるのか。それともその月のサービス提供分全てが対象となるのか。

- ① 中山間地域かつ通常の実施地域 → 中山間地域かつ実施地域外
- ② 中山間地域かつ実施地域外 → 中山間地域外かつ実施地域外 等

該当期間のサービス提供分のみが対象となる。

なお、介護予防の場合は、転居等により事業所を変更する場合にあつては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問13

○ サービス提供体制強化加算【問 184～問 188】

問 184 3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか。

- ① 異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数、事業所間の出向
- ② 異なる業種（職種）における勤続年数
- ③ 事業の承継時
- ④ 同一グループにおける勤続年数

① 通算可

② 直接処遇職員であれば通算可

③ 当該事業所（施設）の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合は通算可

④ 通算不可

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問5

問 185 産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか。

産休、育休、介護休暇等の休業期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

ただし、算定時点で勤務に従事していない者は含めることはできない。

なお、再雇用の職員については、以前の勤続年数は通算できない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問6

問 186 介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか。

要件における介護福祉士については、登録又は修了証明書の交付までもとめるものではない。例えば平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録した者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。

この場合、事業者は当該資格取得等見込み者の試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録等の事実を確認する必要がある。

○ 平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問2

問 187 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年8月6日)

問 188 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年8月6日)

○ 事業所評価加算（介護予防のみ）【問 189～問 195】

問 189 事業所評価加算は、事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。

事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問37

問 190 事業所評価加算は、要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか。

介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサー

ビスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vo1. 1) 問38

問 191 いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。

- 1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、
 - ① 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、
 - ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。
- 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、
 - ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、
 - ② 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。
- 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vo1. 7) 問1

問 192 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。

選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vo1. 7) 問2

問 193 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vo1. 7) 問3

問 194 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。

事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、

御質問のケースについては、評価対象とならない。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 7) 問4

問 195 平成 30 年介護報酬改定により、介護予防通所リハビリテーションにおける施設等の区分に新たに介護医療院が設けられるが、従前より介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、施設等の区分を介護医療院へ変更した場合の事業所評価加算に係る実績の取扱い、如何。

原則として、従前より介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所が、介護医療院へ施設等の区分を変更する場合には、変更前の実績を引き継いで評価する。ただし、施設等の区分の変更に伴い事業者のサービス提供の体制等が大きく変わると保険者が判断する場合においてはその限りではない。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年3月23日)

○ 栄養スクリーニング加算【問 196～問 198】

問 196 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。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年3月23日)

問 197 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。

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、「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)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問 30 を参照されたい。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年8月6日)

問 198 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

算定できる。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 3) 問20

○ リハビリテーション提供体制加算【問 199】

問 199 リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、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。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して 25 : 1 いれば良いということか。

貴見のとおり。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年4月13日)

○ 介護職員処遇改善加算【問 200】

問 200 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年8月6日）

○ 3%加算及び規模区分の特例【問 201～問 214】

問 201 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 1）問2

問 202 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 1）問3

問 203 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7（4）及び（5）を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であって両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

貴見のとおり。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問4

問 204 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

通所介護事業所等から、利用延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等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問5

問 205 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

－年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問7

問 206 「通所介護等において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評価に係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」（老認発 0316 第4号・老老発 0316 第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。

なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 1）問9

問 207 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。

なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあつては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。

○ 3%加算及び規模区分の特例（いわゆる第12報を適用した場合の利用延人員数の算定）

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 1）問10

問 208 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol. 1）問11

問 209 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所も問235ある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

差し支えない。本体通知においてお示ししているとおりで、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型

コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問12

問 210 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。

3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位/金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問13

問 211 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問14

問 212 第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。

貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（3）にお示ししているとおり、「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）第2の7（4）を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあつては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問15

問 213 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 3) 問21

問 214 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 3) 問22

○ 定員超過について【問 215～問 217】

問 215 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。

○ H18. 3. 22介護制度改革information vol. 78平成18年4月改定関係Q&A(vol. 1)

問 216 小規模、通常規模通所リハビリテーション費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、月平均の利用者数とされた趣旨如何。

介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。

また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定

員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。

○ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問40

問 217 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規定に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。このような場合、減算対象にならないことから、通所リハビリテーション事業として問題ないか。

「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」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。

したがって、当該事例の場合は、たまたま減算の対象にならないだけであり、定員超過は明らかに基準違反であって早急に是正すべき事項であり、指定の取消しの対象となる。

○ 平成12年3月8日老企第40号 (第2-1-(3))

○ 同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算【問 218～問 219】

問 218 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○ 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問55

問 219 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- ① 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- ② 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- ③ 月途中で要支援状態区分が変更した場合

①及び②は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

③は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、①及び②において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所リハビリテーションを1回利用した後、

(1) 月の5日目に要介護1に変更した場合

(2) 月の5日目に転居した場合

1日	2日	3日	4日	5日
	通所利用			(1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居

$111 \times 5 - (\text{要支援2の同一建物減算}752\text{単位}) = \Delta 197\text{単位} \Rightarrow 0\text{単位とする。}$

※ 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) 問132を一部修正した。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問24

○ 送迎減算【問 220～問 227】

問 220 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A（平成27年4月1日）問60

問 221 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。

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なければ減算となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A（平成27年4月1日）問61

問 222 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。

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

○ 平成27年度介護報酬改定に係るQ&A（平成27年4月1日）問62

問 223 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。

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。

○ 平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年5月29日）

問 224 送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はないのか。

送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。

ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。（※平成27年度報酬改定により送迎減算が新設されている。）

○ H18.3.22介護制度改革information vol.78平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)

問 225 通所リハビリテーション従業者による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのよう算定すればよいか。

送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、通所リハビリテーション従業者による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、通所リハビリテーション従業者により送迎が行われる場合、当該利用者が利

用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 3) 問30

問 226 事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 3) 問31

問 227 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。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はないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

○ 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 3) 問32