

通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション

令和5年度介護サービス事業所等に係る集団指導

佐賀中部広域連合 給付課

《 目 次 》

1	通所リハビリテーションの概要	・ ・ ・ ・ ・ 3
2	運営基準	・ ・ ・ ・ ・ 6
3	届出	・ ・ ・ ・ ・ 14
4	介護報酬等	・ ・ ・ ・ ・ 16
	○通所リハビリテーション費	
	◆ 所要時間の取扱い	・ ・ ・ ・ ・ 17
	◆ 事業所規模による区分の取扱い	・ ・ ・ ・ ・ 18
	◆ 延長加算	・ ・ ・ ・ ・ 19
	◆ リハビリテーション提供体制加算	・ ・ ・ ・ ・ 20
	◆ 入浴介助加算	・ ・ ・ ・ ・ 20
	◆ リハビリテーションマネジメント加算	・ ・ ・ ・ ・ 22
	◆ 理学療法士等体制強化加算	・ ・ ・ ・ ・ 25
	◆ 科学的介護推進体制加算	・ ・ ・ ・ ・ 26
	◆ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	・ ・ ・ ・ ・ 26
	◆ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	・ ・ ・ ・ ・ 27
	◆ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	・ ・ ・ ・ ・ 29
	◆ 若年性認知症利用者受入加算	・ ・ ・ ・ ・ 31
	◆ 栄養アセスメント加算	・ ・ ・ ・ ・ 31
	◆ 栄養改善加算	・ ・ ・ ・ ・ 32
	◆ 口腔・栄養スクリーニング加算	・ ・ ・ ・ ・ 33
	◆ 口腔機能向上加算	・ ・ ・ ・ ・ 34
	◆ 重度療養管理加算	・ ・ ・ ・ ・ 34
	◆ 中重度者ケア体制加算	・ ・ ・ ・ ・ 36
	◆ 同一建物減算	・ ・ ・ ・ ・ 36
	◆ 送迎を行わない場合の減算	・ ・ ・ ・ ・ 37
	◆ 移行支援加算	・ ・ ・ ・ ・ 38
	◆ サービス提供体制強化加算	・ ・ ・ ・ ・ 39
	◆ 介護職員処遇改善加算	・ ・ ・ ・ ・ 40
	◆ 介護職員等特定処遇改善加算	・ ・ ・ ・ ・ 40
	◆ 介護職員等ベースアップ等支援加算	・ ・ ・ ・ ・ 40
	○介護予防通所リハビリテーション費	
	◆ 運動器機能向上加算	・ ・ ・ ・ ・ 41
	◆ 選択的サービス複数実施加算	・ ・ ・ ・ ・ 43
	◆ 事業所評価加算	・ ・ ・ ・ ・ 43
	◆ 利用開始12月を超えて介護予防 通所リハビリテーションを行った場合	・ ・ ・ ・ ・ 43
5	Q & A	・ ・ ・ ・ ・ 44
6	運営指導における指摘事項	・ ・ ・ ・ ・ 46

1 通所リハビリテーションの概要

(1) 基本方針

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、理学療法、作業療法その他必要リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

◇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ー2ー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进行診療するとともに、別紙様式2ー2ー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ー2ー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。
- ⑦ 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。

(2) 事業所の指定

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

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

(3) 人員に関する基準

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

ア 介護医療院、老人保健施設、病院

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

イ 診療所

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

(参考)

- ・「介護医療院」とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。(介護保険法第8条第29項)
- ・「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していること。
- ・「常勤換算方法」とは、当該従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間(週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従事者の員数を常勤の従事者の員数として換算する方法をいう。
- ・「専ら従事」、「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間(サービスの単位ごとの提供時間)をさし、従事者の常勤・非常勤の別を問わない。
- ・従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは**2単位**までとする。ただし、1時間から2時間未満の指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。

(4) 設備に関する基準

リハビリテーションを行う専用の部屋とその実施のための機械及び器具が必要。

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

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

- 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リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する際には、利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の共用についても同様）。

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

(5) 指定の有効期間、指定更新

指定事業者は6年ごとに指定の更新が必要。（法第70条の2、第115条の11）。

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

2 運営基準

（１）内容及び手続きの説明及び同意（居宅基準第119条準用第8条）

指定通所リハビリテーション提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第117条に規定する運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文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。また、書面での説明・同意等を行うものについては、電磁的記録による対応を原則認める。署名押印についても代替手段を明示すれば、求めないことが可能である。

（２）提供拒否の禁止（居宅基準第119条準用第9条）

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

※正当な理由とは

- 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
- ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

（３）サービス提供困難時の対応（居宅基準第119条準用第10条）

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

（４）受給資格等の確認（居宅基準第119条準用第11条）

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

（５）要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第119条準用第12条）

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

(6) 心身の状況等の把握（居宅基準第119条準用第13条）

サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、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119条準用第64条）

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

※ 特に居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの、サービスの実施状況の報告を行うことにより、利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

(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119条準用第15条）

指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条第1号イ又はロに該当しないときは、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事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅基準第119条準用第16条）

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

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助（居宅基準第119条準用第17条）

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

(11) サービスの提供の記録（居宅基準第119条準用第19条）

1. 指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
2. 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。

(12) 利用料等の受領（居宅基準第119条準用第96条）

- 1 法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から

利用料の一部として、当該事業に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受ける。

- 2 法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び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、健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する療養の給付のうち指定通所リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定通所リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- 4 前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第119条準用第21条）

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

(14) 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針（居宅基準第113条）

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

(15) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針（居宅基準第114条）

その方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- 二 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 三 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- 四 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。

※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。

(16) 通所リハビリテーション計画の作成（居宅基準第115条）

- 1 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。

〔留意事項〕 診療、運動機能検査、作業能力検査は事業所の医師によるものを指す。

- 2 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

〔留意事項〕 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で説明・同意を得ること。

- 4 通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療録に記載する。
- 6 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、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、第81条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、第1項から第4項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

※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。

(17) 利用者に関する市町村への通知（居宅基準第119条準用第26条）

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

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

(18) 緊急時の対応（居宅基準第119条準用第27条）

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

(19) 管理者の責務（居宅基準第116条）

- 1 事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- 2 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(20) 運営規程（居宅基準第117条）

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

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④指定通所リハビリテーションの利用定員
- ⑤指定通所リハビリテーションの内容及び利用料及びその他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧非常災害対策
- ⑨その他運営に関する重要事項

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

(21) 勤務体制の確保等（居宅基準第119条準用第101条）

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

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

- 2 事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない
- 3 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ、3年の経過措置、新採職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。（看護師、介護福祉士等資格所持者は除外）
- 5 職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止

(22) 業務継続計画の策定等（居宅基準第119条準用第30条の2）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者にサービスを継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 通所リハビリテーション従業者に対し当業務継続計画について周知し、必要な研修と訓練を定期的に実施すること。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更すること。

※ただし、令和6年3月31日までの間は、上記1～3については努力義務。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

・「業務継続計画（BCP）」には、以下の項目を記載すること。

- ① 感染症に係る業務継続計画
 - ア 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）
 - イ 初動対応
 - ウ 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）
- ② 災害に係る業務継続計画
 - ア 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）
 - イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ 他施設及び地域との連携

- ・「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。

- ・「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に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）に実施すること。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。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。

(22) 定員の遵守（居宅基準第119条準用第102号）

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。

(23) 非常災害対策（居宅基準第119条準用第103条）

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係者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。

- ・災害への対応においては、地域との連携が不可欠である。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならない。
- ・災害に係る業務継続計画（職員研修年2回）

(24) 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。

※令和6年3月31日までは努力義務。

(25) 掲示（居宅基準第119条準用第32条）

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するか、書面を備え付け、いつでも自由に閲覧できるようにすること。

(26) 秘密保持等（居宅基準第119条準用第33条）

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

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

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

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

(27) 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119条準用第35条）

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

(28) 苦情処理（居宅基準第119条準用第36条）

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

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

- 2 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。

※苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

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

(29) 地域との連携等（居宅基準第119条準用第36条の2）

- 1 利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 2 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。

(30) 事故発生時の対応（居宅基準第119条準用第37条）

- 1 通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
 - 2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
 - 3 利用者に対する通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ※ 利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ※ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ※ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

(31) 虐待の防止（居宅基準第119条準用第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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、訪問介護員等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、指定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を実施すること
 - 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。
- ※令和6年3月31日までは努力義務。

(32) 会計の区分（居宅基準第119条）

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

(32) 記録の整備（居宅基準第118条の2）

- 1 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ①通所リハビリテーション計画
 - ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③市町村への通知の記録
 - ④苦情の内容等の記録
 - ⑤事故の状況・事故に際して採った処置の記録

3 届出

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

提出期限

- ・単位数が増加する場合：算定開始月の前月 15 日までに提出
- ・単位数が減少する場合：加算が算定されなくなる状況が生じた場合、速やかに提出

○必要書類

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（必須）
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（必須）

項 目	必 要 書 類
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対応	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式
リハビリテーション提供体制加算	勤務形態一覧表、資格証の写し
入浴介助加算	なし
リハビリテーションマネジメント加算	なし
短期集中個別リハビリテーション実施加算	なし
生活行為向上リハビリテーション実施加算	なし
若年性認知症利用者受入加算	なし
栄養アセスメント・栄養改善加算	勤務形態一覧表、資格証の写し等
口腔機能向上加算	勤務形態一覧表、資格証の写し
中重度者ケア体制加算	勤務形態一覧表、資格証の写し
移行支援加算	別紙 18 及び要件を満たすことが分かる書類
サービス提供体制強化加算	別紙 12-3、勤務形態一覧表（前年 4 月～当年 2 月分）、資格証の写し
介護職員処遇改善加算	処遇改善計画等
介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画等
介護職員等ベースアップ等支援加算	処遇改善計画等

(2) 変更届出書について

以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後１０日以内）『変更届出書』に關係書類を添付の上、佐賀中部広域連合長に届出を行うこと。【介護保険法第７５条、第１１５条の５】

業務負担軽減のため、運営規定や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について「〇〇人以上」と記載することが可能とし、「従業員の職種、員数、職務内容」について、その変更届は年１回で足りることとする。

記載事項 付表（７）を必ず添付してください。

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

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合があります。

4 介護報酬等

通所リハビリテーション費

(単位)

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

◆所要時間の取扱い

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

運営指導の指摘事項

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

◆所要時間がやむを得ず短くなった場合

利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。

◆所要時間が大幅に短縮した場合

所要時間が大幅に短縮した場合は、変更した所要時間での算定を行う。

◆利用者ごとのサービス提供時間

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

◆送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれない。ただし、次の①と②の要件を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は**1日30分以内**を限度として、所要時間に含めることが可能。

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行う場合

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

運営指導の指摘事項

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問52】

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

(答) 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問53】

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

(答) 対象となる。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問54】

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

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問55】

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

(答) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じて差し支えない。

事業所規模による区分の取り扱い

◆事業所規模区分について

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

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

◆「平均利用延人員数」の算出方法

① 提供日毎の利用者数を積算し、月ごとの利用延べ人員数を算出する。

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

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

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

② ①で算出した月ごとの利用延べ人員数を合算する。

③ ②で合算した利用延べ人員数を、サービスを提供した月数で除する。

※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。

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

※1日に複数単位実施する場合は、全ての単位の利用者を合計する。

◆「平均利用延べ人員数」の算出方法（前年度の実績がない場合）

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

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

◆注意事項

○ 事業所規模の届出

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

※様式、提出先の詳細については、佐賀中部広域連合のホームページで確認すること。

延長加算（1日当たり）（通所リハビリテーションのみ）

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

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

※延長時間帯の人員配置は、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問56】

（問）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。

（答）延長加算については、算定して差し支えない。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問58】

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

（答）算定できる。

Q&A【H15.5.30介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A 通所サービス問12】

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

（答）通所サービスに引き続いての延長サービスに限り算定できる。

例① 延長加算× 診察 通所サービス 延長加算○ の順

例② 延長加算○ 通所サービス 診察 延長加算× の順

リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーションのみ）

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

☆算定要件

常時、当該事業所に配置されているPT、OT、又はSTの合計数が、当該事業所の利用者の数に対し25：1以上であること。

3時間以上4時間未満	12単位／回
4時間以上5時間未満	16単位／回
5時間以上6時間未満	20単位／回
6時間以上7時間未満	24単位／回
7時間以上	28単位／回

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

入浴介助加算（通所リハビリテーションのみ）

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位（／日）

入浴介助加算（Ⅱ） 60単位（／日）

☆算定要件

◇入浴介助加算（Ⅰ）

① 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定。

⇒ 「観察」は、自立生活支援のための見守りの援助のことで、次のa)からc)が例。

a) 利用者自身の力で入浴し必要に応じて介助

b) 転倒予防のための声かけ

c) 利用者の気分を確認

⇒ 入浴には、部分浴（シャワー浴）や清拭を含む。

② 利用者側の事情で、入浴を実施しなかった場合は、算定できない。

◇入浴介助加算（Ⅱ）

① 加算（Ⅰ）の①及び②を準用。

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) 医師等（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、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）が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価。

⇒ 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と情報を共有。

⇒ 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、介護支援専門員等（介護支援専門員、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・購入若しくは住宅改修等、浴室の環

境整備に係る助言を行う。

⇒ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者が評価した場合は、書面等による情報共有を実施。

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、言語聴覚士）が、医師と連携し利用者の身体の状態や訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた上で、個別の入浴計画を作成。

⇒ 個別の入浴計画は、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、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

c) b) の入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行う。

⇒ 個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもので可）。

⇒ 利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助で入浴可能になるよう、既存の研修等を参考に介護技術を習得に努め、これを用いて行う。

Q&A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問1】

(問) 入浴介助加算(Ⅱ)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か。

(答) 利用者の自宅(高齢者住宅(居室の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む)を含む)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、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 通所リハビリテーション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 通所リハビリテーション事業所において、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 通所リハビリテーション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で、当該利用者の身体の状態や通所リハビリテーション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。

4 個別の入浴計画に基づき、通所リハビリテーション事業所において、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。

Q&A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問3】

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

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

運営指導の指摘事項

- ・通所リハビリテーション計画に位置付けられていないにも関わらず算定している。
- ・通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられていても、利用者側の都合により入浴を実施しなかった場合については、加算の算定はできない。
- ・入浴介助を実施していない日に入浴介助加算を算定しており、過誤調整となるケースもある。

リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションのみ）

事業所の医師、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、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（Survey）⇒多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成（Plan）⇒計画に基づく適切なリハビリテーションの提供（Do）⇒提供内容の評価（Check）⇒その結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）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、リハビリテーションマネジメント加算として1か月につき、次表の区分に従い所定の単位数を加算。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	同意日の属する月から6月以内	560単位／月
	同意日の属する月から6月超	240単位／月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	同意日の属する月から6月以内	593単位／月
	同意日の属する月から6月超	273単位／月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	同意日の属する月から6月以内	830単位／月
	同意日の属する月から6月超	510単位／月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	同意日の属する月から6月以内	863単位／月
	同意日の属する月から6月超	543単位／月

☆算定要件

◇〈リハビリテーションマネジメント加算(A)イ〉

次の①から⑧の基準のいずれにも適合。

- ① 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該事業所の理学療法士等に、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、次のa) から c) のうちいずれか1つ以上を指示。
 - a) リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項
 - b) やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準
 - c) リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等
- ② ①の指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士等が、指示の内容が①に適合することが明確にわかるように記録。
- ③ リハビリテーション会議を開催し次のa)、b)を実施。
 - a) 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共有。
 - b) リハビリテーション会議の内容を記録。
- ④ 通所リハビリテーション計画作成に関与した理学療法士等が計画に関して次のa) から c) を実施。
 - a) 利用者又はその家族に対して説明。

b) 利用者の同意を得る。

c) 説明した内容等を医師へ報告。

⑤ リハビリテーション会議は、④b) の同意を得た後、6か月以内は1か月に1回以上、6か月を超えた場合は3か月に1回以上開催。⇒ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し。

⑥ 理学療法士等が、介護支援専門員に対し、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を提供。

⑦ 次のa) 又はb) のいずれかに適合。

a) 理学療法士等が、指定居宅サービスを担当する従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関して助言。

b) 理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関して助言。

⑧ ①から⑦の基準に適合することの確認と記録。

◇〈リハビリテーションマネジメント加算(A) Ⅰ〉

① 上記「加算(A) Ⅰ」の①から⑧の基準のいずれにも適合。

② 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出済。

⇒ 当該情報及び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、リハビリテーション提供の際に活用。

◇〈リハビリテーションマネジメント加算(B) Ⅰ〉

① 上記「加算(A) Ⅰ」の①から⑧の基準のいずれにも適合。

② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、通所リハビリテーション計画を、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。

③ ①及び②に適合することの確認と記録。

◇〈リハビリテーションマネジメント加算(B) Ⅱ〉

① 上記「加算(B) Ⅰ」の①から③の基準のいずれにも適合。

② 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等情報を厚生労働省に提出済。

⇒ 当該情報及び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、リハビリテーション提供の際に活用。

- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

運営指導の指摘事項

- ・医師が共同しリハビリテーションの質を管理していない。
- ・医師又は、医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅訪問による、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていない。
- ・サービス開始後2週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意が行われていない。
- ・居宅サービス計画を確認しないまま、通所リハビリテーション計画を作成している事例が多数存在していた。
- ・サービス開始後1か月程度、リハビリテーション計画原案が作成されていないものがあった。

Q&A【H30.3.23報酬改定Q&A vol.1 問52】

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

(答) ・毎回のリハビリテーションは医師の指示の下に行われるものであり、当該指示は利用者の状態等を踏まえて適切に行われることが必要であるが、必ずしもリハビリテーション提供日の度に、逐一医師が理学療法士等に指示する形のみをもとめるものではない。

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

Q&A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問13】

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

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問87】

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

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

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問7】

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

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

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問8】

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

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

Q&A【H30.3.23報酬改定Q&A vol.1 問54】

(問) リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、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。

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

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問10】

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

(答) ・リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

Q&A【H30.5.29報酬改定Q&A vol.4 問8】

(問) 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。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。

(答) いずれの場合においても、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

Q&A【H30.8.6報酬改定Q&A vol.6 問1】

(問) リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員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。

(答) 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。

理学療法士等体制強化加算（通所リハビリテーションのみ）

30単位／日

「所要時間1時間以上2時間未満の場合」に、指定通所リハビリテーション事業者が、理学療法士等を専従かつ常勤で2人以上配置している場合は、1日につき30単位を加算する。

科学的介護推進体制加算 40単位／月

LIFE の収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にLIFE に提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCA サイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する。

☆算定要件

○下記のいずれかの要件を満たすこと。

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 サービスの提供に当たり、イに規定する情報その他必要な情報を活用し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直すなど、適切かつ有効に行っていること。

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照すること。

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

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

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

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）。

短期集中個別リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーションのみ）

110単位／日

☆算定要件

医師、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、

- ① 利用者に対して、
- ② 退院（所）又は認定日から3か月以内に、
- ③ 個別リハビリテーションを集中的に行った場合

⇒ 1日につき110単位を加算。

- ④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1...問98】

（問）1月に算定できる上限回数はあるか。

（答）短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問17】

(問) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、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。

(答) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、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。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーションのみ）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位（／日）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1,920単位（／月）

※短期集中リハビリテーション又は生活行為向上リハビリテーションの加算との併算定不可。

※当該利用者が過去3月間に本加算を算定していた場合は算定できない

☆算定要件

医師が認知症と診断した利用者について、

- ① 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利用者に対して、
- ② 医師・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、
- ③ 「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、退院（所）又は通所開始日から3か月以内の期間リハビリテーションを集中的に行った場合
 - ・ 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。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している。
- ⇒ 1日につき、240単位を加算。
- ④ 「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、退院（所）又は通所開始の月から3か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
 - ・ 1か月に4回以上リハビリテーションを実施。1か月に8回以上が望ましい。
 - ・ リハビリテーションの実施頻度・実施場所・実施時間帯を記載した通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定している。

⇒ 1か月につき、1,920単位を加算。

※計画の作成にあたって、利用者の居宅を訪問する。

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

※加算Ⅰと加算Ⅱは重複不可。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問99】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(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のか。

(答) 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。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問100】

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

(答) 貴見のとおりである。

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問17】

(問) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、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。

(答) 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、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。

Q&A【H30.3.23報酬改定Q&A vol.1 問67】

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

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

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

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問19】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（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。

(答) 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。

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問20】

(問) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（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行った場合、算定は可能か。

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

生活行為向上リハビリテーション実施加算

- ・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1,250単位／月

<予防>

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防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562単位／月

☆算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)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。
- (2)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。
- (3)当該計画で定めた指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日前1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。
- (4)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)いずれかを算定していること。介護予防通所リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算が廃止されたことに伴い、当該加算が算定の前提にはなっていない。
- (5)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。

○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は、算定しない。

○事業所評価加算との併算定は不可。

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

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

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

※「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日発出）を参照すること。

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

Q&A【R3.3.23報酬改定Q&A vol.2 問29】

（問）短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（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りリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。

（答）可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーシ

ョン実施加算(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。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問102】

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

(答) 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支援することを評価するものである。入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に限り算定できる。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問105】

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

(答) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。生活行為の内容の充実を図るための研修とは、

- 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、生活行為工場リハビリテーションを実施するうえ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、全国デイクア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問104】

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

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

Q&A【H27.6.1報酬改定Q&A vol.3 問5】

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

(答) 通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居

宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差し支えない。

若年性認知症利用者受入加算

60単位／日 ※予防リハ 240単位／月

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

⇒ 若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を加算する。

- ①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
- ②若年性認知症の判断については、要介護認定の主治医意見書によることが望ましいこと
- ③65歳の誕生日の前々日まで算定可

栄養アセスメント加算

50単位／月

管理栄養士等の連携による栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握）の取組みを行った場合に、1月につき50単位を加算する。

☆算定要件

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

※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」

（ポイント）

- ・栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イから二までに掲げる手順により行うこと。
あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- 二 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ・原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメ

ント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

※「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日発出）を参照されたい。

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照すること。

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

栄養改善加算 200単位／回

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

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

②利用開始時に利用者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、PT、OT、ST、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養ケア計画作成していること。

③利用者ごとの計画に従ったサービスの実施と定期的記録・進捗状況の評価を行っていること。

④定員利用・人員基準適合等が必要

※利用者全員に一律に加算を算定できるものではないこと

☆算定要件：以下のア～オのうち、いずれかに該当する者。（栄養改善サービス提供が必要と認められる者に限る）

ア BMIが18.5未満の者

イ 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者
又は基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者

ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下の者

エ 食事摂取量が不良（75%以下）の者

オ 基本チェックリストの所定の項目に該当する者等

Q&A【H30.3.23報酬改定Q&A vol.1 問34】

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

（答）管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

Q&A【H30.7.4報酬改定Q&A vol.5 問1】

（問）平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものとして理解してよいのか。

（答）通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものであ

る。したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

Q&A【R3.3.26報酬改定Q&A vol.3 問33】

（問）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。

（答）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

口腔・栄養スクリーニング加算

通所サービスにおいて利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

（6月に1回）口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回

（6月に1回）口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/回

（6月に1回）〈予防〉口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回

（6月に1回）〈予防〉口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/回

＜口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ＞

- ・介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔機能及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

＜口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ＞

- ・利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔機能と栄養状態の確認のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。
- ・口腔スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、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。なお、栄養スクリーニングを行うに当たっての確認は、従前と同様である。
 - 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
- ・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。
- ・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。

※「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日発出）を参照すること。

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

口腔機能向上加算

口腔機能向上加算について、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

（1月に2回を限度）加算Ⅰ 150単位／月〈予防〉加算Ⅰ 150単位／月

（1月に2回を限度）加算Ⅱ 160単位／月〈予防〉加算Ⅱ 160単位／月

＜口腔機能向上加算Ⅱ＞

・口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、情報を厚生労働省に提出し、取組の実施に当たり、当該情報の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※「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日発出）を参照すること。

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照すること。

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

重度療養管理加算

100単位／日

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

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

②別に厚生労働大臣が定める状態のいずれかに該当する状態の利用者に対して算定すること

⇒平成12.3.1老企第36号 第2の8（19）【最終改正：平成30年3月30日】を参照のこと

【関連告示】

□ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

① 常時頻回の喀痰吸引を実施。

② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用。

③ 中心静脈注射を実施。

④ 人工腎臓を実施、かつ、重篤な合併症を有する。

⑤ 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。

⑥ 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、ストーマの処置を実施。

- ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施。
- ⑧ 褥瘡に対する治療を実施。
- ⑨ 気管切開を実施。

【解釈通知】

□ 重度療養管理加算の基準

① この加算は、要介護3～5に該当し、上記【関連告示】に該当する状態の利用者に対し、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に算定できる。この場合には、医学的管理の内容等を診療録に記録する。

② この加算を算定できる利用者は、次のa)～i)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。

請求明細書の摘要欄に、該当する状態（※2）を記載（複数の状態に該当する場合は、主たる状態のみを記載）。

a) 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」（【関連告示】①）

⇒ 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。

b) 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している者」（【関連告示】②）

⇒ 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実施。

c) 「中心静脈注射を実施している状態」（【関連告示】③）

⇒ 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。

d) 「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」（【関連告示】④）

⇒ 人工腎臓を各週2日以上実施しており、かつ、下記のいずれかの合併症をもつ者。

- ・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
- ・常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
- ・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
- ・出血性消化器病変を有するもの
- ・骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- ・うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

e) 「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」（【関連告示】⑤）

⇒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。

⇒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。

f) 「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、ストーマの処置を実施している状態」（【関連告示】⑥）

⇒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に算定できる。

g) 「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」（【関連告示】⑦）

⇒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に算定可。

h) 「褥瘡に対する治療を実施している状態」（【関連告示】⑧）

⇒下記の分類で第3度以上に該当し、かつ、褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

- ・第1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2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水泡、浅いくぼみとして表れるもの）。
- ・第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、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4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している。

i) 「気管切開が行われている状態」(【関連告示】⑨)

⇒ 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に算定可。

(※2) 上記【関連告示】①～⑨の状態。

中重度者ケア体制加算

20単位/日

指定通所リハビリテーションの費用の算定にあたり、指定通所リハビリテーション事業所が、看護職員・介護職員を増員するなど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、1日につき20単位を加算する。

☆算定要件

① 暦月ごとに、人員基準の看護職員・介護職員の数(※1)に加え、看護職員・介護職員を常勤換算方法で1人以上確保すること。

a) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、次により算出。

(暦月ごとの看護職員・介護職員の勤務延時間数÷当該事業所の常勤職員が勤務すべき時間数)

(※小数点第2位以下を切り捨て)

b) 暦月において常勤換算方法で2人以上確保していればよい。

c) 常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数は、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・介護職員の勤務時間数は含めない。

② 要介護3～5の利用者の割合は、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3か月の1か月当たりの実績の平均を、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定。要支援者は人員数に含めない。

③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次による。

a) 前年度実績が6か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。)

⇒ 前年度実績による加算の届出はできない。

b) 前3か月の実績により届出を行った事業所

⇒ 届出を行った月以降も、直近3か月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持。

⇒ 当該割合は、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出する。

④ 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1人以上配置し、他の職務との兼務は不可。

⑤ 本加算は、事業所の利用者全員に算定。認知症加算の算定要件も満たす場合は、本加算とともに認知症加算も加算可能。

⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所は、中重度の要介護者であっ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。

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1...問106】

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

(答) 時間帯を通じて看護職員を1人以上確保していることが必要である。

同一建物減算

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

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

※「同一建物」とは

指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。

〔該当する例〕・建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合
・建物と渡り廊下等でつながっている場合

〔該当しない例〕・同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合

※例外として減算しない場合

傷病により一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ない事情により送迎が必要な利用者へ送迎を行った場合、具体的には、

- ① 傷病により一時的に歩行困難になった利用者又は歩行困難な要介護者であり、
 - ② 建物の構造上、自力で通所することが困難である利用者に対し、
 - ③ 2人以上の従業者が、利用者の居住場所と事業所の間の往復の移動を介助した場合
- ただし、以下のことをしなければならない。

- a) 2人以上の従業者による移動介助が必要な理由や移動介助の方法・期間について、サービス担当者会議等で慎重に検討。
- b) 検討の内容・結果について通所リハビリテーション計画に記載。
- c) 移動介助者・移動介助時の利用者の様子等について記録。

・同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする。

送迎を行わない場合の減算

減算47単位(／片道につき)

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

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問61】

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

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問62】

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

(答) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

移行支援加算 12単位／日

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

☆算定要件

- ①評価対象期間において通所リハビリテーションの提供を終了した者（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た者を除く）のうち、通所介護等（通所リハビリテーションを除く）を実施した者の占める割合が100分の3以上
- ②評価対象期間中に通所リハビリテーションの提供を修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、電話等により、終了者の通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- ③12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。

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

※「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれず、算定対象とならない。

※要件の①及び③については、小数点第3位以下は切り上げること。

※平均利用月数の計算方法

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

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

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

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通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱う。

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

※「3月以上継続する見込みであること」の確認にあたっては、通所リハビリテーションのPT、OT、STが修了者の居宅を訪問し、通所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ときと比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。

※「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、通所リハビリテーション計画等に記録すること。

Q&A【R3.3.26報酬改定Q&A vol.3 問14】

（問）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。

(答) 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。

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位/回 <要支援1>88単位/月、<要支援2>176単位/月

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位/回 <要支援1>72単位/月、<要支援2>144単位/月

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位/回 <要支援1>24単位/月、<要支援2>48単位/月

☆算定要件

- ・加算(Ⅰ)・・新たな最上位区分。以下のいずれかに該当すること。
 - ① 介護福祉士70%以上
 - ② 勤続10年以上介護福祉士25%以上
 - ・加算(Ⅱ)・・改正前の加算Ⅰイ相当。
介護福祉士50%以上
 - ・加算(Ⅲ)・・改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ相当。以下のいずれかに該当すること。
 - ① 介護福祉士40%以上
 - ② 勤続7年以上30%以上
 - ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
 - ・月途中に要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること（緑本P1334（平成30年4月版）、日割り計算用サービスコードがない加算の場合）。
 - ・常勤職員の割合を要件としている場合において、職員が産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合（産前産後休業や育児・介護休業等を取得している職員に代わり、同等の資質を有する複数の非常勤職員を配置している場合をいう）に、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。
- ※当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、「体制の変更」を届け出ること。

介護職員処遇改善加算

指定通所リハビリテーションの費用の算定において、介護職員の賃金の改善等についての基準に適合している事業所が、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、所定の単位数を加算する。

加算Ⅰ	1月当たりの総単位数の4.7%
加算Ⅱ	1月当たりの総単位数の3.4%
加算Ⅲ	1月当たりの総単位数の1.9%

介護職員等特定処遇改善加算

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

加算Ⅰ	1月当たりの総単位数の2.0%
加算Ⅱ	1月当たりの総単位数の1.7%

※加算の基準については【厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号：最終改正 平成31年3月28日厚生労働省告示第101号）】を参照。

※加算の基本的な考え方、事務手順、様式例については【介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成31年4月12日老発0412第8号）】を参照。

・平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

介護職員等ベースアップ等支援加算

経験・技能のある介護職員を重点として処遇改善を行った指定通所リハビリテーション事業所に対して、通所リハビリテーション費の算定において、介護職員処遇改善加算に加えて所定の単位数を加算する。

1月当たりの総単位数の1.0%

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員等賃金改善について、次のa) b) のいずれにも適合し、かつ、賃金改善見込額が本加算の算定見込額を上回る賃金改善計画を策定し、計画に基づき措置を講じている。
 - a) 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回る
 - b) それぞれの職員についての賃金改善見込額が、賃金改善に要する費用の3分の2以上を基本給または毎月支払われる手当となる
- ② 賃金改善計画、計画の実施期間・実施方法等の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全職員に周知し、都道府県知事に届け出ている。
- ③ 本加算の算定額に相当する賃金改善を実施する。

ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合

⇒ 職員の賃金水準を見直すことはやむを得ないとし、その内容を都道府県知事に届け出る。
- ④ 事業年度ごとに事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告する。
- ⑤ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定している。
- ⑥ 届出に記載した計画の期間中に実施する処遇改善の内容と費用の見込額を全職員に周知している。

(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

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

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

◆下記のものについては、通所リハビリテーションの該当頁を参照

○リハビリテーションマネジメント加算

○生活行為向上リハビリテーション実施加算（終了後の一時減算を含む）

○若年性認知症利用者受入加算

○同一建物に居住する利用者等に対する減算

○栄養改善加算

○栄養スクリーニング加算

○口腔機能向上加算

○サービス提供体制強化加算

○介護職員処遇改善加算

○介護職員等特定処遇改善加算

○栄養アセスメント加算

○科学的介護推進体制加算

運動器機能向上加算

225単位/月

利用者の運動器機能向上を目的とし、個別に運動器機能向上サービスを行った場合に算定できる。
概ね3月ごとに評価が必要。

☆運動器機能向上加算の取扱いについて

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。

Q&A【H18.3.22介護制度改革Q&A vol.3 問26】

（問）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。

（答）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。

Q&A【H18.3.22介護制度改革Q&A vol.3 問29】

（問）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、PT、OT、STではなく、看護職員ではいけないのか。

（答）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PT、OT又はST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。

選択的サービス複数実施加算

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

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

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

※選択的サービス複数実施加算の要件について

選択的サービス複数実施加算の要件である、「いずれかの選択的サービスを週1回以上実施」について、月末の月をまたぐ週は加算算定の便宜上、原則として後ろの月に属するとみなすことを認めます。結果として、**毎週確実に実施していれば、毎月の加算算定が可能です。**

事業所評価加算 120単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内において、利用実人数が10名以上であって、評価対象期間に、運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上のいずれかのサービスを提供し、厚生労働省の定める基準（一定の成果を上げたもの）に適合する場合に算定できる。

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

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

※生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できない。

利用開始 12 月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合

・近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始から一定期間経過した後の見直しを行う。

（利用開始日の属する月から12 月超）

要支援1 の場合 20 単位／月減算

要支援2 の場合 40 単位／月減算

※入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

※入院や利用者の事情による中断で当該月の利用が無かった場合、その月は除く。

※要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

5 Q&A

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問81】

(問) リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問82】

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

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問83】

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

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

Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問97】

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

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

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

・リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、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。

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問6】

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

(答) 貴見のとおりである。

Q&A【H27.4.30報酬改定Q&A vol.2 問15】

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

- 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。

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

Q&A【H30報酬改定Q&A vol.4 問9】

○送迎の実施について(介護予防通所リハビリテーション)

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

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

6 運営指導における指摘事項

○・指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ・医師の指示書に指示内容が記載されていないものがある。

○・指定通所リハビリテーションの提供について

- ・医師の指示が利用開始時しか行われておらず、その後の指示が確認できない。

○秘密保持

- ・一部の従業者に対して、秘密保持に係る誓約書等の措置を講じていない。

○苦情処理

- ・苦情処理の体制について掲示していない。

○勤務体制の確保

- ・医師について勤務状況を記録した書面がない。

○運営規定

- ・通常の事業の実施地域が「近隣」という表現になっている。
- ・利用料金表に、各加算についての標記や、昼食代についての記述がなかった。

○利用料の徴収

- ・デイケア費として、全員から1月あたり300円を徴収しているが、費用の内訳が明らかにされておらず、また、利用者又は家族の自由な選択に基づくものになっていない。

○非常災害対策

- ・風水害の対策が未策定となっている。

○通所リハビリテーション計画

- ・目標が画一的でそれぞれの利用者の希望等に基づいたものになっていない。
- ・サービス利用開始後1か月程度、通所リハビリテーション計画が作成されていないものがあった。
- ・通所リハビリテーション計画への本人または家族の同意が確認できないものがある。
- ・サービス開始後2週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意が行われていない場合がある。
- ・居宅サービス計画を確認しないまま、通所リハビリテーション計画を作成している事例が多数存在していた。

○高齢者虐待防止

- ・高齢者虐待に関する研修が行われていない。

○運動器機能向上加算

- ・運動器機能向上計画について、長期目標の期間が6ヶ月、短期目標の期間が3ヶ月となっている。
- ・利用者の運動器の機能について、定期的な記録が行われていない場合がある。
- ・短期目標の設定がされていない。

○リハビリテーションマネジメント加算

- サービス開始後1か月程度、リハビリテーション計画原案が作成されていないものがあった。
- リハビリテーション計画書において、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しが記載されていないものがある。
- リハビリテーション会議が開催されたか確認できないものがある。

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

事業者側の過失の有無は問わない。

利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)

養護老人ホーム等（注：指定居宅サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

佐賀中部広域連合のホームページに掲載しています。

佐賀中部広域連合ホームページ（<http://chubu.saga.saga.jp/>）

介護保険＞各種申請書＞事業者向け＞事業者指定関係＞介護保険事業者指定等 事故報告書

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。