

# 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 8 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 指導係

# 《 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	15
4	介護報酬等	17
	○通所リハビリテーション費	
	◆ 所要時間の取扱い	18
	◆ 事業所規模による区分の取扱い	19
	◆ 延長加算	20
	◆ 同一建物減算	20
	◆ 送迎を行わない場合の減算	21
	◆ 高齢者虐待防止措置未実施減算	22
	◆ 業務継続計画未策定減算	22
	◆ リハビリテーション提供体制加算	22
	◆ 入浴介助加算	23
	◆ リハビリテーションマネジメント加算	25
	◆ 理学療法士等体制強化加算	28
	◆ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	28
	◆ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	28
	◆ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	30
	◆ 若年性認知症利用者受入加算	32
	◆ 栄養アセスメント加算	33
	◆ 栄養改善加算	33
	◆ 口腔・栄養スクリーニング加算	34
	◆ 口腔機能向上加算	35
	◆ 重度療養管理加算	37
	◆ 中重度者ケア体制加算	39
	◆ 科学的介護推進体制加算	39
	◆ 退院時共同指導加算	40
	◆ 移行支援加算	40
	◆ サービス提供体制強化加算	42
	◆ 介護職員等処遇改善加算	43
	○介護予防通所リハビリテーション費	48
	◆ 一体的サービス提供体制加算	49
	◆ 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	49
5	Q&A	50
6	運営指導における指摘事項	52
参考	介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	53

# 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な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、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、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、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。その他、必要時に見直しを行うこと。
- 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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、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

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

② リハビリテーションに関する記録（実施期間、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）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を行うことを目的とする施設。（介護保険法第8条第29項）
- ・「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していること。ただし、短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤として扱うことができる。
- ・「常勤換算方法」とは、当該従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従事者の員数を常勤の従事者の員数として換算する方法をいう。
- ・「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。

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日前にはなされるよう必要な援助を行わなければならない。

#### **(6) 心身の状況等の把握（居宅基準第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、当該サービスの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）**

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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 四 [前号](#)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 五 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。
- 六 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。

## 【解釈通知】

- 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。

- 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

- リハビリテーション会議の構成員は、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のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、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、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。

## (16) 通所リハビリテーション計画の作成（居宅基準第115条）

- 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら措置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。

- 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。

- 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、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明・同意を得ること。

- 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

- 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。

- 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。

- 指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション

計画を作成した場合については、第81条第1項から第5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5項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

#### **(17) 利用者に関する市町村への通知（居宅基準第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 事業所の従業員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 従業員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 従業員の職種、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 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩ 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、従業員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、従業員の日々の勤務時間、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、当該事業所の従業員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 従業員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。また、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。（看護師、介護福祉士等資格所持者は除外）
- 4 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該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。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。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

・「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。

## **(23) 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。

## (24) 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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- ・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。

## (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。

## (26) 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。また、原則としてウェブサイトへも掲載をすること。

## (27) 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に、必要な措置を講じなければならない。
- 3 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

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

## **(28) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（居宅基準第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。

## **(29) 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、事業所に掲示し、かつ、**ウェブサイトに掲載すること等である。**

- 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。

## **(30) 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。

## **(31) 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。

### **(32) 虐待の防止（居宅基準第119条準用第37条の2）**

指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。）を定期的に開催するとともに、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、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。

### **(33) 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。

### **(34) 記録の整備（居宅基準第118条の2）**

- 1 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する次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身体拘束等を行った場合の記録（利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録）
  - ④市町村への通知の記録
  - ⑤苦情の内容等の記録
  - ⑥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
大規模事業所が要件を満たし、通常規模の報酬を請求する場合	要件を満たすことが分かる書類
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
理学療法士等体制強化加算	勤務形態一覧表、資格証の写し
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 24 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 14-3、勤務形態一覧表（前年4月～当年2月分）、資格証の写し
介護職員等処遇改善加算	処遇改善計画書

## (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、「従業者の職種、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 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務表、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 <利用定員> 勤務表、平面図、運営規程、サービス提供実施単位一覧表、（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
1時間以上2時間未満	要介護1	369	357
	要介護2	398	388
	要介護3	429	415
	要介護4	458	445
	要介護5	491	475
2時間以上3時間未満	要介護1	383	372
	要介護2	439	427
	要介護3	498	482
	要介護4	555	536
	要介護5	612	591
3時間以上4時間未満	要介護1	486	470
	要介護2	565	547
	要介護3	643	623
	要介護4	743	719
	要介護5	842	816
4時間以上5時間未満	要介護1	553	525
	要介護2	642	611
	要介護3	730	696
	要介護4	844	805
	要介護5	957	912
5時間以上6時間未満	要介護1	622	584
	要介護2	738	692
	要介護3	852	800
	要介護4	987	929
	要介護5	1,120	1,053
6時間以上7時間未満	要介護1	715	675
	要介護2	850	802
	要介護3	981	926
	要介護4	1,137	1,077
	要介護5	1,290	1,224
7時間以上8時間未満	要介護1	762	714
	要介護2	903	847
	要介護3	1,046	983
	要介護4	1,215	1,140
	要介護5	1,379	1,300

#### ◆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や、**降雪、豪雨等の急な気象状況の悪化等**、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。

#### ◆所要時間が大幅に短縮した場合

所要時間が大幅に短縮した場合は、変更した所要時間での算定を行う。

#### ◆利用者ごとのサービス提供時間

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

#### ◆送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれない。ただし、次の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、所要時間を含めることが可能。

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。

#### ◆通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

送迎先に利用者の居住実態のある場所を含める。また、他事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

#### 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たものではない。

#### 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でよいのか。

(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つけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいのか。

(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も差し支えない。

### 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月あ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	大規模型事業所

※以下の要件を満たした場合、大規模事業所も通常規模型事業所の規模区分と同じ報酬請求ができる。

- ・指定通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算（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に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。
- ・専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

#### ◆「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月あ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

次年度以降も引き続き事業を実施する場合は、規模区分に変更がないかどうかの確認のため、規模区分調査を前年度の3月に行っている。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。

**延長加算（1日当たり）**（通所リハビリテーションのみ）

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単位
	9時間以上10時間未満	100単位
	10時間以上11時間未満	150単位
	11時間以上12時間未満	200単位
	12時間以上13時間未満	250単位
	13時間以上14時間未満	300単位

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

**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と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。

**Q&A【R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問65】<送迎減算①送迎の範囲について>**

（問）通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。  
・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。

**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。

**高齢者虐待防止措置未実施減算**

1/100減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

## ☆減算要件

- ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

その後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告する  
 →事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算。

**Q&A【R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問167】**

**(問)** 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

**(答)** 減算適用となる。全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

**業務継続計画未策定減算**

1/100減算

業務継続計画（BCP）を策定していない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

→業務継続計画を策定していない事実が生じた場合、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算。

**Q&A【R6.5.17報酬改定Q&A vol.6 問7、R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問167修正】**

**(問)** 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

**(答)** 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

**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2.5：1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）や清拭である場合を含む。
- 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）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。

医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、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。

- ⇒ 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況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。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。

⇒ 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。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。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。

⇒ 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。

③ ②における居宅への訪問の際、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。

④ 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踏まえて、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。

#### Q&A【R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問62、R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問1修正】

(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のか。

(答) 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。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所リハビリテーション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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者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、通所リハビリテーション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。

Q&A【R3.4.26報酬改定Q&A vol.8 問5】

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

(答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

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、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。

リハビリテーションマネジメント加算(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(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(ハ)	同意日の属する月から6月以内	793単位/月
	同意日の属する月から6月超	473単位/月
医師が利用者またはその家族に説明した場合	上記に加えて	270単位

☆算定要件

◇リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビ

リテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に關与した医師、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こと。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3) 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六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) (1) から (5) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

◇リハビリテーションマネジメント加算(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(6) 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。

◇リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ロ(1) 及び(2) に掲げる基準に適合すること。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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(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。)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。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔(く)の健康状態を評価し、当該利用者の口腔(く)の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。

(7) 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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者( (8) において「関係職種」という。)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔(く)の健康状態に関する情報を相互に共有すること。

(8) (7) で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

- ・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。
- ・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1】 R6.3.15修正

(問) リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、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。

(答) 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。

#### Q&A【R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問82】

(問) 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答) 可能

#### Q&A【R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問91】

(問) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」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【R6.4.30報酬改定Q&A vol.5 問2】

(問) リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

**〔答〕** リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行ってれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

**理学療法士等体制強化加算** 30単位/日（通所リハビリテーションのみ）

「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。

**短期集中個別リハビリテーション実施加算** 110単位/日（通所リハビリテーションのみ）

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

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が認知症と診断した利用者について、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利用者に対して、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「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。

⇒ 1日につき、240単位を加算。

②「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を算定している。

⇒ 1か月につき、1,920単位を加算。

※認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）を算定する場合においては、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから一月に一回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

※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、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。

(答) 集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画は作成したにも関わらず、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。

- 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以前一月以内に、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（イ）、（ロ）又は（ハ）

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の医師又は医師の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利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

#### 【解釈通知】

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「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実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一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月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上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生活行為向上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、大臣基準告示第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 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、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 生活行為向上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。

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

#### Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問104】

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

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

#### Q&A【H27.6.1報酬改定Q&A vol.3 問5】

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

(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
- ③ 65歳の誕生日の前々日まで算定可

## 栄養アセスメント加算

50単位/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）の取り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

- (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人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。

※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。
    - 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。
- ・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。

## 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定員超過、人員基準欠如に該当していないこと

※利用者全員に一律に加算を算定できるものではないこと

☆算定要件：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。

- 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N

o. 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

#### 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

#### Q&A【H21.3.23報酬改定Q&A vol.1 問16】

(問) 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。

(答) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段と比較し、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。

### 口腔・栄養スクリーニング加算

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。また、加算ⅠとⅡは併算せず、他事業所で同加算を取得している場合も算定できない。

(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

#### <口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ>

- (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二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間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
  - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔（くう）連携強化加算を算定していないこと。

#### <口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ>

- (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間であ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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
  - (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

#### 口腔機能向上加算

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。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。他事業所にて同加算を取得している場合は算定不可。

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160単位

イ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ） 次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（くう）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（くう）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（くう）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（くう）機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔（くう）機能を定期的に記録していること。

（４）利用者ごとの口腔（くう）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二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していること。

（２）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。

（３）利用者ごとの口腔（くう）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（くう）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（くう）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。

ハ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していないこと。

（２）イ（１）から（５）まで及びロ（３）に掲げる基準に適合すること。

#### 【解釈通知】（平成12年3月1日 老企第36号）

##### (21) 口腔機能向上加算について

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。

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、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にあっては、加算は算定できない。

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。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定する。なお、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、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、通所リハビリテーションにおいては、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口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑧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。ただし、口腔機能向上加算（Ⅱ）のイについては、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅷ）においてLIFEへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。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。

## **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**

- イ 常時頻回の喀（かく）痰（たん）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（ぼう）胱（こう）又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥（じよく）瘡（そう）に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

### 【解釈通知】

#### □ 重度療養管理加算の基準

- 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3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、水疱、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び。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
  - 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。

## 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。
- 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。

## 科学的介護推進体制加算

40単位/月

指定通所介護の費用の算定において、LIFEによる情報提供とフィードバック情報の活用により、PDCAサイクルを確立させてサービスの質の向上を推進する取組みを評価するもので、1月に40単位を加算する。

### 【算定要件等】

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など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。
- ② 通所リハビリテーションを適切・有効に提供するために、上記①の情報など必要な情報を活用。

#### ◇ポイント◇

- (1) 本加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに基本法令の要件を満たした場合に事業所の利用者全員に対して算定できる。
  - (2) 厚生労働省への情報の提出は「L I F E」を用いて行う。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、別途通知(※1)を参照。
  - (3) 事業所は、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、その向上に努める。次の一連の取組みが求められ、単に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。
    - ①利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービス提供のためのサービス計画を作成(Plan)。
    - ②サービス計画に基づき、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施(Do)。
    - ③L I F Eへの提出情報・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実施(Check)。
    - ④検証結果に基づきサービス計画を見直し、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)。
- (※1) 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6年3月15日老老発0315第4号)

#### 退院時共同指導加算 600単位

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導(病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

#### 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

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(以下「通所リハビリテーション終了者」という。)のうち、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を除く。)を実施した者の占める割合が百分の三を超えていること。
  - (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。
- ロ 十二を当該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百分の二十七以上であること。
- 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。

【解釈通知】

- 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(i)における利用者延月数は、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 「指定通所介護等の実施」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、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通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」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通所介護等の事業所へ提供すること。

なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、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。

・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終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

#### 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。
- ・月途中で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。

**Q&A【H21.3.23平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) 問6】**

(問) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。  
 (答) 産休や介護休業、育児休業期間中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。

**介護職員等処遇改善加算**

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イ	1月当たりの総単位数の10.3%
加算Ⅰロ	1月当たりの総単位数の11.1%
加算Ⅱイ	1月当たりの総単位数の10.0%
加算Ⅳロ	1月当たりの総単位数の10.8%
加算Ⅲ	1月当たりの総単位数の8.3%
加算Ⅳ	1月当たりの総単位数の7.0%

**◆介護職員等処遇改善加算の要件**

- 加算Ⅰイ ①～⑧の要件を満たすこと。
- 加算Ⅰロ ①～⑧の要件を満たすとともに令和8年度特例要件を満たすこと。
- 加算Ⅱイ ①～⑥、⑧を満たすこと。
- 加算Ⅱロ ①～⑥、⑧を満たすとともに令和8年度特例要件を満たすこと。
- 加算Ⅲ ①～⑤、⑧を満たすこと。
- 加算Ⅳ ①～④、⑧を満たすこと。

**月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）**

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

**② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）**

令和7年3月時点で加算Ⅴを算定していた場合は、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。

**③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）**

- 次の一から三までを全て満たすこと。
- 一 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
  - 二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
  - 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない

事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。

#### ④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の一及び二を満たすこと。

一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

二 一について、全ての介護職員に周知していること。

#### ⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の一及び二を満たすこと。

一 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的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aからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。

a 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。

b 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者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。

c 一定の基準に基づき定期的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。

二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。

#### ⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合

・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

#### ⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス提供体制強化加算Ⅰ or Ⅱを算定していること。

⑧ 職場環境等要件（令和7年度以降の要件）

新加算Ⅰ・Ⅱ（A）～（D）、（F）は2以上、（E）については3以上満たすこと。

新加算Ⅲ・Ⅳ（A）～（D）、（F）は1以上、（E）については2以上満たすこと。

入職促進に向けた取組 (A)	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援 (B)	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、嗜痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進 (C)	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理 (D)	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための取組 (E)	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成 (F)	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◆賃金改善額として算入できないものについて

退職手当、従業員が研修を受ける際の費用の支払い、最低賃金を満たすための支払い等は介護職員処遇改善計画の賃金改善額には含まれない。また、病院の職員等で通所リハビリテーションに関わらない職員への支給も不可。

◆キャリアパス要件について

介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることは重要。

再度就業規則等の内容について確認のうえ、内容について不十分な点があれば見直しを行っていただきたい。

◆令和8年度特例要件について

ア) 訪問、通所サービス等⇒ケアプランデータ連携システムに加入（利用の誓約）＋実績報告

イ) 施設サービス等⇒生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得（取得の誓約）＋実績報告

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

以下、処遇改善加算のQ&Aを抜粋

### 10077 <賃金改善方法・対象経費>

**Q** 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等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。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45297

**A** ・新加算等の加算額が、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、当該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が、新加算等の目的等を踏まえ、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。

### 10083 <賃金改善方法・対象経費>

**Q** 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45300

**A** ・新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。  
・ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

### 10088 <賃金改善方法・対象経費>

**Q** 通知上、「令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいのか。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45305

**A** ・一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

### 10101 <対象者・対象事業者>

**Q** 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45329

**A** ・法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているかと判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。  
・新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

### 10103 <キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ>

**Q** キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

6.4.4 事務連絡「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45383

**A** ・法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

### 10105 <キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ>

**Q** キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45385

**A** ・「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

・なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。

①利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること

②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

### 10107 <キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ>

**Q** キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45387

**A** ・個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

・なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

### 10109 <キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ>

**Q** キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいか。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45389

**A** ・キャリアパス要件Ⅲを満たすための昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

### 10112 <キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ>

**Q** 新加算の算定のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、当該承認が計画書の提出期限の令和6年4月15日までに間に合わない場合、新加算を算定できないのか。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45392

**A** ・処遇改善計画書（別紙様式2-12（3））に記載する就業規則等の内容について、令和6年4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定の内容を記載することとしてよい。その後、内容に変更が生じ、処遇改善計画書に記載の内容の修正が必要となった場合には、適宜、処遇改善計画書の変更を届け出ること。

### 10124 <職場環境等要件>

**Q** 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。

6.4.4 事務連絡 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）」の送付について /45474

**A** ・新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要まではない。

## (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	2,268/月
要支援2	4,228/月

- ・利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実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、「運動器機能向上サービスという」）を提供すること。
- ・運動器機能向上サービスについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施すること。
  - ア 利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスク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。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、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、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。
  - イ 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。
  - ウ 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。ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、本要件を満たしているものとする。
  - エ おおむね1月間ごとに、利用者の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、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

※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

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| ○同一建物に居住する利用者等に対する減算              | ○高齢者虐待防止未実施減算      |
| ○業務継続計画未策定減算                      | ○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                    | ○栄養アセスメント加算        |
| ○栄養改善加算                           | ○口腔・栄養スクリーニング加算    |
| ○口腔機能向上加算                         | ○サービス提供体制強化加算      |
| ○科学的介護推進体制加算                      | ○退院時共同指導加算         |
| ○介護職員等処遇改善加算                      |                    |

## 一体的サービス提供加算 480単位/月

利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算不可。

- ・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、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

※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。  
栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

## 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 120 単位/月減算  
要支援2の場合 240 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、その月は除いて積算。  
※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。

### ◆通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件

- イ 三月に一回以上、当該利用者に係る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とともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画（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第二百五条第二号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。）を見直していること。
- ロ 当該利用者ごとの介護予防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。

## Q&A【R6.3.19報酬改定Q&A vol.2 問12】

(問) 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

(答) リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。

- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

## 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、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

### Q&A【H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問83】

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

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

### Q&A【R3.3.23報酬改定Q&A (Vol.1) 問28、H27.4.1報酬改定Q&A vol.1 問97修正】

(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【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。

Q&A【H12.3.31介護保険最新情報vol.59】

(問) 施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。

(答) 外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入所(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)

Q&A【R6.3.15報酬改定Q&A vol.1 問162】<認知症介護基礎研修の義務付けについて>

(問) 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答) 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、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り、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

Q&A【H12.4.28報酬改定Q&A vol.2】<複数の通所介護事業所の利用>

(問) 介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

(答) 可能である。(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)

Q&A【H15.6.30介護報酬に係るQ&A(vol.2) 問6】<通所サービスの算定>

(問) 施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。

(答) 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

---

## 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。

### ○ 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。