

# 令和5年度 運営の手引き

## 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

横浜市 介護事業指導課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



# 目次

項目	頁
<b>I 基準の性格等</b>	1
<b>II サービスの提供の方法について</b>	4
1 単位についての考え方	4
2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの一体的運営	4
<b>III 人員基準について</b>	6
1 基本的な基準	6
(1) 医師	6
(2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師・准看護師)、介護職員	6
2 診療所の緩和基準	8
(1) 医師	8
(2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師・准看護師)、介護職員	8
3 用語の定義	10
<b>IV 設備基準について</b>	13
(1) 設備等	13
<b>V 運営基準について</b>	15
<b>1 サービス開始の前に</b>	15
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	15
(2) 提供拒否の禁止	16
(3) サービス提供困難時の対応	16
(4) 受給資格等の確認	17
(5) 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	17
<b>2 サービス開始に当たって</b>	17
(1) 心身の状況等の把握	17
(2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携	17
(3) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供	17
(4) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助	18
(5) 基本取扱方針	18
(6) 具体的取扱方針	19
(7) 通所リハビリテーション計画の作成	21
(8) 介護予防通所リハビリテーション計画とモニタリング	26
<b>3 サービス提供時</b>	27
(1) サービス提供の記録	27
(2) 利用料等の受領	27

項目	頁
(3) 保険給付請求のための証明書の交付	29
(4) 利用者に関する市町村への通知	29
(5) 緊急時等の対応	29
<b>4 事業運営</b>	<b>30</b>
(1) 管理者の責務	30
(2) 運営規程	30
(3) 勤務体制の確保等	31
(4) 業務継続計画の策定等	34
(5) 定員の厳守	35
(6) 非常災害対策	36
(7) 衛生管理等	36
(8) 掲示	38
(9) 秘密保持等	38
(10) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	39
(11) 苦情処理	39
(12) 地域との連携	40
(13) 事故発生時の対応	40
(14) 虐待の防止	40
(15) 会計の区分	42
(16) 記録の整備	43
(17) 電磁的記録等	43
<b>VI 介護報酬請求上の注意点について</b>	<b>46</b>
<b>1 通所リハビリテーション</b>	<b>46</b>
(1) 指定通所リハビリテーションの提供について	46
(2) 事業所規模による通所リハビリテーション費	47
(3) 所要時間について	50
(4) 利用者の体調不良等のやむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮	52
(5) サービス提供時間中の中断	52
(6) 他のサービスとの関係	52
<b>2 介護予防通所リハビリテーション</b>	<b>52</b>
(1) 定額制	52
(2) 他のサービスとの関係	54

項目	頁
<b>3 減算・その他</b>	
<b>【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】</b>	56
(1) 定員超過による減算	56
(2) 職員の人員欠如による減算	59
(3) 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する減算	60
(4) 送迎について	61
(5) 利用開始12月を超えた場合の減算	62
<b>4 加算&lt;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&gt;</b>	63
(1) 3%加算(感染症または災害の発生により利用者が減少した場合)	64
(2) 科学的介護推進体制加算	68
(3) リハビリテーション提供体制加算	69
(4) リハビリテーションマネジメント加算	70
(5) 短期集中個別リハビリテーション実施加算	77
(6) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	78
(7) 生活行為向上リハビリテーション加算	81
(8) 中重度者ケア体制加算	83
(9) 重度療養管理加算	84
(10) 若年認知症利用者受入加算	85
(11) 移行支援加算	86
(12) 栄養アセスメント加算	88
(13) 栄養改善加算	88
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算	90
(15) 口腔機能向上加算	92
(16) 運動器機能向上加算	93
(17) 選択的サービス複数実施加算	95
(18) 入浴介助加算	96
(19) 時間延長サービス加算	99
(20) サービス提供体制強化加算	100
(21) 事業所評価加算	102
(22) 理学療法士等体制強化加算	104
(23) 介護職員処遇改善加算	105
(24) 介護職員等特定処遇改善加算	105

項目	頁
(25) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	105
<b>5 所要時間1時間以上2時間未満のサービスの提供について</b>	106
<b>6 医療保険と介護保険のリハビリテーションの給付調整について</b>	106
[参考資料1] 厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	108

# I 基準の性格等

## 1 基準条例の制定

指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（政令指定都市）の条例で定めることとされています。

本市における指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの当該基準等は、以下に示す条例及び要綱に規定されています。市内に所在する指定居宅サービス事業者は、本市条例及び要綱に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

### 【指定通所リハビリテーションに関する基準】

- 横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第76号。以下「居宅条例」という。）

### 【指定介護予防通所リハビリテーションに関する基準】

- 横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第78号。以下「予防条例」という。）

（参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

- 横浜市ホームページ

トップページ > 暮らし・総合 > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 条例・計画・協議会 > 条例・規則  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html>

## 2 基準の性格

### ◎指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅条例第3条・予防条例第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

### 【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望まれます。

### ◎基準の性格【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）（以下「老企25」） 第1】

- ・ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、

指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- ・ 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
  - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
  - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができますとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができますとされています。
- ・ ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
  - ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
    - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
    - ロ 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代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- ・ 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
- ・ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

**◎指定居宅サービス事業者の指定【居宅条例第4条・予防条例第4条】**

- 法人格を有していない者は指定を受けることができません。  
 （ただし、病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りではありません。）
- 横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第2条第2号の暴力団、同条第5号の暴力団経営支配法人等又は同条例第7条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（以下この項において「暴力団等」という。）は指定を受けることができません。

**◎基本方針【居宅条例第123条・予防条例第104条】**

○指定通所リハビリテーション

- ・ 指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーション（以下「指定通所リハビリテーション」という。）の事業は、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。

○指定介護予防通所リハビリテーション

- ・ 指定介護予防サービスに該当する介護予防通所リハビリテーション(以下「指定介護予防通所リハビリテーション」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。



## Ⅱ サービスの提供の方法について

### 1 単位についての考え方

#### ◎ 「単位」とは

指定通所リハビリテーションの「単位」とは、通所リハビリテーションの提供が同時に一体的に行われるものをいいます。

例えば、次のような場合は、2単位として扱います。

- ① 同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスが一体的に行われているとは言えない場合
- ② 午前と午後で別の利用者に対して提供する場合

#### ◎ 従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなくてはなりません。

#### 【ポイント】

- ・通所リハビリテーションの提供記録において、職員の配置については、単位ごとに記録しましょう。（単位ごとに記載がないと、場合によっては、人員欠如として報酬返還となる可能性があります。）

#### ◎ 減算との関係

通所リハビリテーションの報酬の定員超過減算、職員の人員欠如減算は、単位ごとに判断するため、単位ごとに、利用者の数・配置した職員について記録することが必要です

→ 「2単位」としていても、

- ① 単位ごとに利用者グループが分かれていない
- ② 従業者が一体的にサービスを提供している（単位ごとに配置されていない）  
場合には、2単位としては認められず、1単位として扱われることとなります。

#### 【指導事例】

- 1単位目 利用定員 10人  
2単位目 利用定員 10人の2単位で指定を受けていたが、

実態として、

- ・明確に単位ごとに利用者グループが分かれていなかった。
- ・従業者も単位ごとに固定されておらず、利用者20人を従業者全員でサービス提供していた。
- ・サービスの提供内容も1単位目の利用者と2単位目の利用者が同じ時間帯に一緒にリハビリテーションを行うなど一体的にサービスが提供されていた。  
→ 1単位・利用定員20人のサービス提供と考えます。

→ 変更届が必要となります。

### 2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの一体的運営

#### (1) 人員基準・設備基準（居宅条例第124条、125条 予防条例第105条、106条）

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションは、同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

- ① 設備・備品は共通で使用することができます。

- ② 面積要件（P.13 参照）の算定については、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを合計した利用定員に応じた面積の確保が必要となります。
- ③ 職員の人員配置については、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの利用者を合計した数に応じて必要な人員が配置される必要があります

**【注意】**

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても**完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合**にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があります。（老企25 第2の3）

**(2) 運営の方法**

① 定員

指定居宅サービスと指定介護予防サービスを一体的に行う事業所は、要介護者と要支援者の合計で定員を定めます。

② 共通サービス（日常生活の支援等）

サービス提供を物理的に分ける必要はありません。

③ 加算に係るサービス、選択的サービス

原則として物理的に区分してサービスを提供すること。ただし、同時かつ一体的に行うとしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はありません。

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

(問9) 介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

(回答) 介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

(問14) 予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか。

(回答) ① 日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む。）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。

② 選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。

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

③ なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要があるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。（必ずしも部屋を分ける必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。）

### Ⅲ 人員基準について

#### 1 基本的な基準（居宅条例第124条、予防条例第105条）

※診療所は「2 診療所の緩和基準」によることができます）

##### (1) 医師

イ 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

ロ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

ハ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。

##### (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師・准看護師）、介護職員

従事者1人が1日に行うことができる指定通所リハビリテーションは2単位までです。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては、0.5単位として扱います。

###### ア 全体での配置

単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる上記のいずれかの職種の職員を1以上配置することとし、利用者が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上確保しなければなりません。

###### イ 専門職（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）の配置

単位ごとに、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を、利用者が100人又はその端数を増すごとに1人以上確保しなければなりません。

※ サービス提供時間の中でリハビリテーションの提供を行う時間帯は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれかのリハビリ専門職を配置する必要があります。なお、所要時間1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修（日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士として計算することができます。

##### 【ポイント】

- ・ アとイの両方を満たさなくてはなりません。
- ・ 専門職はサービス提供日ごとに配置するようにしてください

##### 【ポイント】（老企25 第3の七の1(1)）

###### <指定通所リハビリテーション事業所>

###### ① 医師

イ 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

ロ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

ハ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設され

ている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足りません。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）

イ 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。

- a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
- b 午前と午後とで別の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

ロ 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置する必要があります。

ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅条例上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となります。）。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。

この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

ニ なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものです。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ1人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。

ホ 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となります。

ヘ 従業者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単位までです。

ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱います。

注1 上記人員基準は、最低限の基準です。実際のサービス提供に当たっては、個別リハビリテーション実施加算等の加算算定その他も勘案し、必要な人員の配置を行ってください。

注2 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションとは、一定の条件を満たした場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができます。

【国Q&A】（24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）」）

（問 85）保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行なう場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。

（答）次の3つの条件を全て満たす場合は可能である。

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

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2））

○ 算定の基準について

（問24）訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定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、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

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

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成27年4月30日）問9の修正

注3 人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。

減算については、VI「介護報酬請求上の注意点について」で確認してください。

## 2 診療所の緩和基準（居宅条例124条第2項、予防条例第105条第2項、老企25 第三七1（1））

### （1）医師

○ 利用者数が同時に10人を超える場合

・専任の常勤医師が1人以上勤務していなければなりません。ただし、診療所と併設されている老健が行う通所リハビリテーション事業所については、当該診療所の常勤医師との兼務でかまいません。

○ 利用者数が同時に10人以下の場合

- ・専任の医師が1人以上勤務していなければなりません。
- ・利用者数は、専任の医師一人に対し1日48人以内でなければなりません。

### （2）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師・准看護師）、介護職員

○ 従事者1人が1日に行うことができる指定通所リハビリテーションは2単位までです。ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションについては、0.5単位として扱います。

**ア 全体での配置**

単位ごとに、提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる上記のいずれかの職種の職員を1以上確保することとし、利用者が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上確保しなければなりません。

**イ 専門職の配置**

単位ごとに、専ら当該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、常勤換算方法で0.1以上確保されていること。なお、所要時間1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修（日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士として計算することができます。

**【ポイント】**

- ・ アとイの両方を満たさなくてはなりません。
- ・ 専門職は、サービス提供日ごとに配置するように努めてください。

**【ポイント】（老企25 第3の七の1(2)）****<指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合>****① 医師**

- イ 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、診療所でない場合を準用します。
- ロ 利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。
  - a 専任の医師が1人勤務していること。
  - b 利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

**② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）**

- イ 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。
  - a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
  - b 午前と午後とで別の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
- ロ 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとします。

ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となる。）。

また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていることとし、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

ニ なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者

の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものです。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ1人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。

ホ 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものです。

ヘ 従業者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単位までです。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱います。

ト 経験を有する看護師とは、

- ・診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等
- ・介護保険法上の指定通所リハビリテーション事業所又は介護予防通所リハビリテーション事業所
- ・「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者です。

注1 上記人員基準は、最低限の基準です。実際のサービス提供に当たっては、個別リハビリテーション実施加算（経験看護師の個別リハビリテーション提供では加算は算定できません）等の加算算定その他も勘案し、必要な人員の配置を行ってください。

注2 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを同時に行なう場合、一定の条件を満たした場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができます。

具体的な条件はP.8のQ&Aのとおりです。

注3 人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。

減算については、「VI 介護報酬請求上の注意点について」で確認してください。

### 3 用語の定義【老企25 第2の2・第3の六1（1）】

#### （1）「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数で、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。

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

#### （2）「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備



等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者1人につき、勤務時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間を上限とします。

### （3）「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

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

### （4）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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ます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りることとします。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関におい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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えありません。ただし、当該従事者が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に従事していない時間帯については、従事者の員数及び合計数に含めることはできません。

## 【国Q&A】（運営基準等に係るQ&A（平成14年3月28日））

### 【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

（問）常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。

（回答）「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表



上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数である（居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（2）等）。以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二・2（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。

**【国Q&A】**（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日））

（問3）各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

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

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

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

**【国Q&A】**（令和3年度介護報酬改定に関する（Q&AVol. 1）（令和3年3月19日））

（問1）人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（回答）介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

## IV 設備基準について

### (1) 設備等（居宅条例第125条、予防条例第106条）

指定通所リハビリテーション事業所は、

指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員（当該指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。）を乗じて得た面積以上のものを有しなければならない。

ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が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、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（指定通所リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。

また、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えなければならない。消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。

指定通所リハビリテーションと指定介護予防通所リハビリテーションが同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

※詳細については、本市文書「居宅サービス事業等における設備等のガイドライン」をご確認ください。

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護  
> 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > 0 サービス共通資料・様式等  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.html>

#### 【老企25 第3の七の2 設備に関する基準 抜粋】

(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

- ① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、明確に区分されていること。
- ② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第12条第1項）を満たしていること。3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。

(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、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある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の関係については、第3の六の2の(4)を参照されたい。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。この場合の居宅基準第112条第1項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）を乗じた面積以上とする。

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

### 第3の六の2の(4) 設備に係る共用

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等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事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、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必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること

### 【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1））

（問66）「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号）において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないとされ、その場合には、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上を満たせばよいとされている。例えば保険医療機関の45平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45平方メートルを3平方メートルで除した数、すなわち15人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを提供できると考えていいか。

（答）よい。

### ＜介護老人保健施設併設の場合＞

別途、面積要件について、補助金に係る規定が別途定められています。

詳細は介護老人保健施設を所管する市の担当部局（横浜市健康福祉局高齢施設課）にご確認ください。

## V 運営基準について

- 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で内容が基本的に同じものは1つにまとめ、通所リハビリテーションの文言で記載しています。介護予防通所リハビリテーションについては適宜読み替えてください。

例：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  
 居宅介護支援事業者→介護予防支援事業者  
 要介護→要支援

### 1 サービス開始の前に

- (1) 内容及び手続きの説明及び同意 [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]  
 居宅条例第9条(第133条による準用)、予防条例第46条の2(第111条による準用)

#### <内容及び手続きの説明及び同意>

- 1 通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務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文書により得なければなりません。

#### 【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 法人、事業所の概要  
 （法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど。詳細は、居宅条例第130条及び第108条を参照）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用料その他費用の額
- エ 従業者の勤務体制（単位ごと）
- オ 事故発生時の対応
- カ 苦情処理窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- キ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、重要事項説明書とは別に、書面（契約書等）により確認することが望ましいです。

#### 【指導事例】

- 重要事項説明書の記載内容が古いままで、サービス提供時間や定員数に運営規程の内容と齟齬があった。

※文書の交付や同意の電磁的方法による対応についてはP.43をご覧ください。

#### <電磁的方法による交付等>

- 2 指定通所リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第4項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法（※1）により提供することができます。この場合において、当該指定通所リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

※1：電子情報処理組織（※2）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次の(1)(2)に掲げるもの

※2：指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織

- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

- ア 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
- イ 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- 3 第2項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。
- 4 指定通所リハビリテーション事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- (1) 第2項各号に規定する方法のうち指定通所リハビリテーション事業者が使用するもの
- (2) ファイルへの記録の方式
- 5 第4項の規定による承諾を得た指定通所リハビリテーション事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。
- ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

※文書の交付や同意の電磁的方法による対応についてはP. 43をご覧ください。

(2) 提供拒否の禁止 [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]

居宅条例第10条(第133条による準用)、予防条例第46条の3(第111条による準用)

正当な理由なく通所リハビリテーションの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・原則として、利用申し込みに対して応じなければなりません。
- ・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由とは、
  - ① 事業所の現員では、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、自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合とされています。

(3) サービス提供困難時の対応 [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]

居宅条例第11条(第133条による準用)、予防条例第46条の4(第111条による準用)

指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘察し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業を行う者（以下「居宅介護支援事業者」という。）への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

**(4) 受給資格等の確認 [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]****居宅条例第12条(第133条による準用)、予防条例第46条の5(第111条による準用)**

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険)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認します。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して指定通所リハビリテーションを提供するよう努めなければなりません。

**(5) 要介護(要支援)認定の申請に係る援助****[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]****居宅条例第13条(第133条による準用)、予防条例第46条の6(第111条による準用)**

要介護認定を受けていない者から利用申込みがあった場合には、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、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りません。

また、居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間終了日の30日前までには更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

**2 サービス開始に当たって****(1) 心身の状況等の把握 [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]****居宅条例第14条(第133条による準用)、予防条例第46条の7(第111条による準用)**

利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況・病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

**【ポイント】****【注意！】通所リハビリテーションの提供開始に当たっての診断書の提出**

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。

利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

(利用者の健康状態を把握するためには、担当のケアマネジャーや主治医に利用者の状態を確認するという方法も考えられます。)

**(2) 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携****[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]****居宅条例第15条(第133条による準用)、予防条例第46条の8(第111条による準用)**

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他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りません。また、サービス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情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

**(3) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供****[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]****居宅条例第17条(第133条による準用)、予防条例第46条の10(第111条による準用)**

居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、当該計画に沿った通所リハビリテーションを提供しなければなりません。

**(4) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の変更の援助**

〔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〕

居宅条例第18条(第133条による準用)、予防条例第46条の11(第111条による準用)

利用者が居宅サービス計画（介護予防サービス計画）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（介護予防支援事業者）への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

**(1)～(4)の【ポイント】**

(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャーとの密接な連携が必要となります。

**○ サービス担当者会議の出席**

居宅サービス計画を変更する場合等に、ケアマネジャーは通所リハビリテーション事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。通所リハビリテーション事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、通所リハビリテーション事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ってください。

**○ 変更の援助**

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

**(5) 基本取扱方針〔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〕**

居宅条例第126条、予防条例第112条

**○ 通所リハビリテーション**

- ① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 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りません。

**○ 介護予防通所リハビリテーション**

- ① 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 主治の医師又は歯科医師と連携を図りつつ、自らその提供する指定介護予防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りません。
- ③ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身の機能の改善等を通じて、利用者が出来る限り要介護状態とならないで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を目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ④ 利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ⑤ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること、その他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。



**(6) 具体的取扱方針〔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〕****居宅条例第127条、予防条例第113条****○ 通所リハビリテーション**

- ① 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、妥当かつ適切に行う。
- ② 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。
- ③ 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の的確な把握に努め、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供する。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指定通所リハビリテーションの提供ができる体制を整える。
- ④ 利用者に対して送迎を行う場合には、利用者の安全を確保するのに必要な数の従業者をもって行う。
- ⑤ 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。

**○ 介護予防通所リハビリテーション**

- ① 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- ② 介護予防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、作業能力検査等に基づき、共同して、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえ、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、サービスを行う期間等を掲載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
- ③ 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、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
- ④ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ます。
- ⑤ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成したときは、当該計画を利用者に交付します。
- ⑥ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定介護予防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、介護予防訪問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の目標並びに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介護予防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、「横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」第78条第2号から第5号までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、②から⑤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。
- ⑦ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行います。
- ⑧ 指定介護予防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います。
- ⑨ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑩ 介護予防通所リハビリテーション従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状態、当該利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供状況等について、当該指定介護予防通所リハビリテーションの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載した指定介護予防通所リハビリテーションの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとします。



- ⑪ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業所に報告します。
- ⑫ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。
- ⑬ ①～⑪までの規定は⑫に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用する。

◎リハビリテーション会議について

- ・事業者は、会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めます。
- ・なお、会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしも参加を求めるものではありません。
- ・また、会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員が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ります。
- ・リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（以下ここでは「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」、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」等を遵守してください。
- ・リハビリテーション会議の開催は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)や生活行為向上リハビリテーション加算の算定要件となっています。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol. 454（平成27年4月1日））

（問81） 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。

（問82） 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。

（問83） 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。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2.）（令和3年3月23日））

（問27） 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか

（回答） 人員基準の算定に含めることとする。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）問94の修正。

（問28） 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。

(回答) ・ 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。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問97の修正。

(問35) 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

(回答) 差し支えない。

《参考》

- ・ 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(11)・⑥
- ⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成30年3月28日) 問1の修正。

## (7) 通所リハビリテーション計画の作成 [通所リハビリテーション] 居宅条例第128条

- ① 医師等の従業者は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえ、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ます。
- 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ます。
- 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、文書により利用者の同意を得ます。
- ④ 通所リハビリテーション計画を作成したときは、当該計画を利用者に交付します。
- ⑤ 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつリハビリテーション会議(医師が参加した場合に限る。)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及び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並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、居宅条例第128条(通所リハビリテーション計画の作成)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、前各項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ます。

訪問リハビリテーションと一体的な計画を作成するに当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定します。また、その達成に向けて各々の事業役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意します。

・ 訪問及び通所リハビリテーションにおいて整合性の取れた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えありません。

・ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から求めがあった場合には、通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めてください。

**【国Q&A】**（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

（問50） 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1を用いることとされている。別紙様式2-1はBarthel Indexが用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM（Functional Independence Measure）を用いて評価してもよいか。

（回答）

- ・医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-1を用いる必要があるが、Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更を認める。
- ・なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

（問51） 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

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

（2） 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

（回答）

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

（2） 差し支えない。

《参考》

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

↓

（居宅基準第81条第5項）

指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者（第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）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訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第百十五条第一項から第四項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項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。

（基準解釈通知第3の四の3の（3）⑤から⑦）

⑤ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその

置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付したリハビリテーション計画書は、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定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訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第115条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅基準第81条第1項から第4項の基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。

当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。

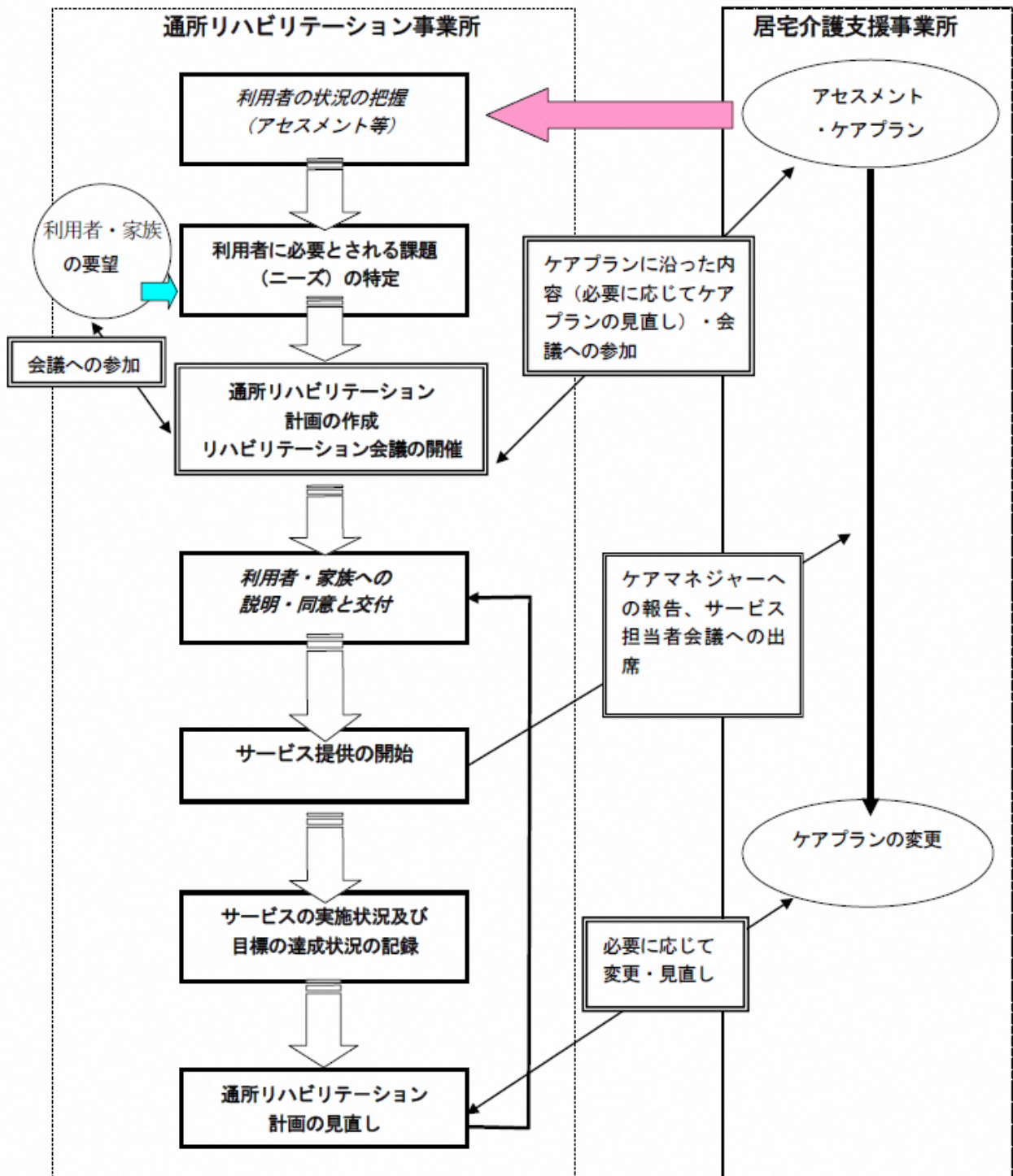
- ⑦ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

**【ポイント】 通所リハビリテーション計画作成の流れ**

通所リハビリテーションの基本方針（居宅条例第123条）

通所リハビリテーションは、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、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及び生活機能の維持又は向上を図るものでなければなりません。従って、アクティビティや趣味活動のみの提供は通所リハビリテーションとは言えません。

また、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です。



## 【ポイント】通所リハビリテーション計画の作成について

## 《通所リハビリテーション計画の作成までの流れ》

## 1 利用者の状況の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

## ポイント

- ① 通所サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

## 2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、通所サービスとしての課題を特定します。

## ポイント

- ① 自立支援という観点から課題を把握
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成のために、通所サービスとして何を援助・介護すべきかを検討

## 3 通所リハビリテーション計画の作成（居宅条例第128条）

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

## ポイント

- ① 指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第115条第1項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成します。
- ② 抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。（課題・援助目標が居宅サービス計画の丸写しではなく、通所施設としての目標を設定してください。）
- ③ 居宅サービス計画の課題の具体的内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ④ 定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

## ● 盛り込むべき項目

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 通所サービスの実施状況、効果の評価
- ⑧ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

## 4 通所リハビリテーション計画の説明及び同意

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を文書で得なければなりません。また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。なお、交付した当該リハビリテーション計画書は、居宅条例第132条、予防条例第110条の規定に基づき、5年間保存しなければなりません。

**【国Q&A】**（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月23日））

（問22）報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1はBarthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM（Functional Independence Measure）を用いて評価してもよいか。

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

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

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問50の修正。

（問23）医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

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

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受け、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

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

2) 差し支えない。

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

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問51の修正。

**【加算に関する計画書との関係】**

各加算に関する計画書とは別に、通所リハビリテーション計画を作成する必要があります。なお、各加算の計画書と通所リハビリテーション計画等を一体的に作成することも可能ですが、その場合は加算に係る部分を明確に判断できることが必要です。

**(8) 介護予防通所リハビリテーション計画とモニタリング [介護予防通所リハビリテーション]**

予防条例第113条

**【ポイント】**

介護予防の場合は、計画にサービス提供期間を定め、その期間内に実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果について介護予防支援事業者に報告しなくてはなりません。



介護予防通所リハビリテーション計画の作成については、「(6) 具体的取扱方針 P.19」に記載しています。

### 3 サービス提供時

#### (1) サービス提供の記録〔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〕

居宅条例第20条(第133条による準用)、予防条例第46条の13(第111条による準用)

指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該指定通所リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定通所リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該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りません。

指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的な指定通所リハビリテーション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、その情報を当該利用者に対して提供しなければなりません。

(関連) サービス提供記録の保存期間 → P.43「(16) 記録の整備」参照

#### 【ポイント】

- 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーションサービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容(例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。
- 提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。  
また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。  
なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例の規定に基づき、5年間保存しなければなりません(本市独自規定)。
- 「サービスの提供内容」や「適正な職員配置がされていたか」をきちんと記録に残していないと介護報酬の返還、減算となることがあります。
- 記録の様式は特に定まっていますが、次の点を参考にして作成・見直しをしてください。  
<勤務体制について>
- 提供日ごと、単位ごとによどの職種によどの職員が勤務したか分かるようにしてください。  
(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)
- <利用者に対するサービス内容について>
- サービスの提供開始時刻、終了時刻
- 送迎(片道か往復か)の有無、入浴の有無等に関する記録
- 送迎の記録(事業所の発着時間、利用者名、車両、運転者名等)

#### (2) 利用料等の受領〔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〕

居宅条例第94条(第133条による準用)、予防条例第47条(第111条による準用)、介護保険法第41条

- 指定通所通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所リハビリテーション事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます(★)。

(1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用



- (2) 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
  - (3) 食事の提供に要する費用
  - (4) おむつ代
  - (5) 前各号に掲げるもののほか、指定通所リハビリテーションにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用
- 前項(3)に掲げる費用については、省令の規定により厚生労働大臣が別に定めるところによるものとする。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、第3項(★)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を文書により得なければなりません。

厚生省令の運営基準で定められた費用	介護報酬に係るもの(利用者負担)	基本額	[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] 月定額報酬
		加算額	
	その他の費用(自己負担)	特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費
			通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用 [通所リハビリテーションのみ]
		日常生活費	食費(※1)、おむつ代
	その他の日常生活費(※2)	身の回り品の費用 教養娯楽費	

※1 食費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(H17.9.7 厚労省告示第419号)に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※2 その他の日常生活費 費用を画一的に徴収することは認められません。

→ H12.3.30 厚生省通知 老企54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合?	具体的には?	注意点
身の回り品の費用	・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません
教養娯楽費	・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められません

**【国Q&A】** (1) 8.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)

(問15) これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。

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

※ 利用者のキャンセルにより結果的に月に1回の利用もなくなり介護報酬を算定できない場合や、介護保険外の費用(食費等)についてはキャンセル料を徴収できます。ただし、運営規程、重要事項説明書、契約書、料金表等にキャンセル料の徴収要件や金額を記載するとともに、事前に利用者に説明し、同意を得ていることが前提です。

## 【指導事例】

- ・利用者全員が希望したとして、利用者全員が一律に使用するシャンプー・石けんやタオルのリネン費用を身の回り品の費用として徴収していた。
- すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。また、利用者希望の有無だけで判断するものではありません。（例えば、利用者が希望しないからといってタオルを使用しないなどといったことは認められません。）
- ・プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律に徴収していた。
- すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。

## ＜介護報酬の利用者負担分＞

- ・利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- ・利用者の負担割合は、保険者（市町村）が利用者に交付する「介護保険負担割合証」により確認してください。

## ＜領収書＞

- ・通所リハビリテーションの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

## \* 領収書の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」  
（平成28年10月3日事務連絡 厚生労働省老健局総務課企画法令係）参照

## 【ポイント】

- ア 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。
- イ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行います。）
- ウ 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、通所リハビリテーションサービスの提供範囲外の費用等の内訳がわかるように区分してください。

### （3）保険給付の請求のための証明書の交付 [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] 居宅条例第22条(第133条による準用)、予防条例第47条の2(第111条による準用)

法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）通所リハビリテーションに係る利用料の支払いを受けた場合には、提供した指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

### （4）利用者に関する市町村への通知 [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] 居宅条例第27条(第133条による準用)、予防条例第47条の3(第111条による準用)

利用者が、次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りません。

- ① 正当な理由なしに指定（介護予防）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（支援）介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

### （5）緊急時等の対応 [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] 居宅条例第28条(第133条による準用)、予防条例第48条(第111条による準用)

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡その他の必要な措置を講じなくてはなりません。

## 【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。
- ・緊急時の対応方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。

【関連】 P. 40 「(13) 事故発生時の対応」参照

## 4 事業運営

### (1) 管理者等の責務 [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]

居宅条例第129条、予防条例第107条

管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に必要な管理の代行をさせることができます。

管理者又は管理を代行する者は、従業員に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うものとしします。

## 【ポイント】

＜従業員の勤務管理＞

- タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- 基準以上の人員配置になるよう、勤務ローテーションを組んでください。
- 従業員との雇用関係が確認できるよう雇用契約書等を事業所に保管してください。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員等資格が必要な職種については、資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

＜労働関係法令の遵守＞

労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営を行ってください。

### (2) 運営規程 [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]

居宅条例第130条、予防条例第108条

運営規程には、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なければなりません

ア 事業の目的、運営の方針

イ 従業員の職種、員数及び職務の内容

ウ 営業日及び営業時間

エ 指定通所リハビリテーションの利用定員（単位数、単位ごとの定員）

オ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

カ 通常の事業の実施地域

キ 指定通所リハビリテーションの利用に当たっての留意事項

ク 非常災害対策

ケ 虐待防止のための措置に関する事項

（令和6年3月31日まで努力義務：令和6年4月1日から義務化）

コ その他運営に関する重要事項（「事業所名称、事業所所在地」「サービス提供日、サービス提供時間」

「事故発生時の対応」「従業員及び退職後の秘密の保持」「苦情・相談体制」「従業員の研修」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

## 【ポイント】

- ・本市ホームページで、サービス別に運営規程の記載例を公開しています。作成時に参照してください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/1shinki/shinki.html>

- ・運営規程を変更せず、重要事項説明書だけを変更している事業所が多く見られます。事業所の運営に関する事項は、運営規程が基になり、重要事項説明書はそのうち主なものを記載するものです。取り扱いに注意してください。

- ・通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
  - ・運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。）
- なお、一部変更事項（事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、利用料等）を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表（通所リハビリテーション）」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。
- ・職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
  - ・居宅条例第40条の2の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容を記載してください。
  - ・虐待防止の為の措置に関する事項の内容は、「虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）」や「虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法」等を指します。
- ⇒虐待防止についてはP.40をご確認ください。

### （3）勤務体制の確保等〔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〕

居宅条例第99条（第133条による準用）、予防条例第108条の2

#### ＜勤務体制の確保＞

- ・利用者に対して、適切な通所リハビリテーションサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、それを記録しておかなければなりません。
- ・当該事業所の従業者によって通所リハビリテーションサービスを提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。

#### 【ポイント】

##### ＜勤務体制の確保＞

- ・勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
- ・雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

#### 【指導事例】

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていなかった。  
→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。

#### ＜研修機会の確保＞

- ・従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。この場合において、当該指定通所リハビリテーション事業者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く全ての通所リハビリテーション従業者に対し、認知症介護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りません。（令和6年3月31日まで努力義務：令和6年4月1日から義務化）

#### 【ポイント】

##### ＜研修機会の確保＞

- ・従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。
- ・また、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施してください。

- ・ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等です。
- ・ 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません）。

## ＜ハラスメントの防止＞

- ・ 指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止（ハラスメント防止）するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

## 【ポイント】

### ＜ハラスメントの防止＞

- ・ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定です。

事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおりとです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

##### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

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

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にしてください。

→P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

#### 【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日））

（問3）養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

（回答）養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

（問4）認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（回答）認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

（問5）認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（回答）認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

（問6）人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

（回答）人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、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。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

（問7）外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

（回答）EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算

定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

(問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(回答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

(問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(回答) 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等

(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

(問10) 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(回答) 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

#### (4) 業務継続計画の策定等 【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】 (居宅条例第32条2(第133条準用)、予防条例第50条の2の2(第111条準用))

- 指定通所リハビリテーション事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画という。))を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、介護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を定期的の実施しなければなりません。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとします。

#### 【ポイント】

- ・業務継続計画の策定等については、令和6年3月31日までの間は努力義務とされていますが、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載します。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業

所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。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ありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

→P. 108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

- ・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しします。  
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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施してください。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ありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・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す。

#### （5） 定員の遵守 [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]

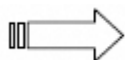
居宅条例第100条(第133条による準用)、予防条例第108条の3

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

#### 【国Q&A】（平成18年3月22日Q&A（vol.1））

（問39）通所リハビリテーションサービスと介護予防通所リハビリテーションサービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。

（回答）通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えない。



定員の超過の減算については、「VI 介護報酬請求上の注意点について」（P. 46）参照



**(6) 非常災害対策〔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〕**

**居宅条例第101条(第133条による準用)、予防条例第108条の4**

非常災害に関する具体的計画を定め、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。

また、訓練の実施に当たって、地域の住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

**【ポイント】**

- ア 非常災害に関する具体的計画とは、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画のことです。
- イ 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
- ウ 消防法に基づき、消火設備の設置や避難訓練を実施してください。
- エ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を構築してください。

→ 消防機関と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

**(7) 衛生管理等〔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〕**

**居宅条例第131条、予防条例第109条**

**<衛生管理>**

○利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ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。

**【ポイント】**

- <衛生管理>
  - イ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
  - ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
  - ハ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。
  - ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

**【関連情報】**

- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を以下よりご確認ください。
- P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

**<感染症の予防及びまん延の防止のための措置>**

○当該通所リハビリテーション事業所において、感染症が発生し、及びまん延しないように次に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日まで努力義務：令和6年4月1日から義務化）

- (1) 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します。)をおおむね6月に1

回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図らなければなりません。

- (2) 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とします。
- (3) 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とします。

## 【ポイント】

### ＜感染症の予防及びまん延の防止のための措置＞

・ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

→P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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す。

**【関連情報】**

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

(掲載場所)

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護

> 介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html>

**(8) 掲示 [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]**

住宅条例第34条(第133条による準用)、予防条例第50条の4(第111条による準用)

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、これを利用申込者、利用者又はその家族がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることにより、掲示に変えることができます。

**【ポイント】**

- ・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護職員等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(関連) P.15「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」参照

**(9) 秘密保持等 [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]**

住宅条例第35条(第133条による準用)、予防条例第50条の5(第111条による準用)

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りません。

過去に従業者であったものが、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りません。

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を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りません。

**【ポイント】**

※「必要な措置」とは

→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に従業者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とされています。

○具体的には、指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。

○従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定通所リハビリテーション事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要がありますが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとします。

・個人情報保護法の遵守について

「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」が厚生労働省から示されています。

→P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

## (10) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 [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]

居宅条例第37条(第133条による準用)、予防条例第50条の7(第111条による準用)

居宅介護(介護予防)支援事業者による居宅(介護予防)サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護(介護予防)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することは禁じられています。

### 【ポイント】

このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

## (11) 苦情処理 [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]

居宅条例第38条(第133条による準用)、予防条例第50条の8(第111条による準用)

提供した(介護予防)通所リハビリテーションサービスに関する利用者又は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その他の必要な措置を講じなければなりません。

### <事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

### <市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。また、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なりません。市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

### <国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った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りません。

### 【ポイント】

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

⇒P.15「(1) 内容及び手続きの説明及び同意」及びP.38「(8) 掲示」参照

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

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

なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

⇒P.43「(16) 記録の整備」参照

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

## (12) 地域との連携 [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]

居宅条例第39条(第133条による準用)、予防条例第50条の9(第111条による準用)

### <地域との連携>

- 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

### <サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- 事業者は、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りません。

### 【ポイント】

#### <地域との連携>

- ・ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めてください。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

#### <サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- ・ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

## (13) 事故発生時の対応 [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]

居宅条例第40条(第133条による準用)、予防条例第50条の10(第111条による準用)

指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
- ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

## (14) 虐待の防止

(居宅条例第40条の2(第133条による準用)、予防条例第50条の10の242条(予防条例第111条による準用))

- 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、次に掲げる措置を講じなければなりません。
  - (1) 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とします。
  - (2) 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します。
  - (3) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施することとします。
  - (4) (1)～(3)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とします。

### 【ポイント】 老企25 第3の六の3(11)

- ・ 当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

- ・虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。

#### 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

- ・虐待等の早期発見

訪問型サービス事業所等の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。

- ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

#### ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

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

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

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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

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

#### ②虐待の防止のための指針（第2号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込みます。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該訪問サービス事業所等における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該訪問型サービス事業者等が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望まれます。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）

（問1）居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあります。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

（回答）・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきです。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

- ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

（15） 会計の区分 [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]

居宅条例第41条（第133条による準用）、予防条例第50条の11（第111条による準用）

指定（介護予防）通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

★具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」参照。

→P.108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(16) 記録の整備 [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]

居宅条例第132条、予防条例第110条

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、並びに利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を整備し、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日から一定期間保存しなければなりません。

種別	記録内容	保存年数
従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業者の勤務の体制についての記録	完結の日から5年間
	居宅介護サービス費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものの写し	
利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録	提供した具体的なサービスの内容等の記録	完結の日から2年間
	通所リハビリテーション計画	
	市町村への通知 (P.29「(4)利用者に関する市町村への通知」参照)	
	提供した通所リハビリテーションサービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
	提供した通所リハビリテーションサービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	

【ポイント】

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

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備してください。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 通所リハビリテーション計画や、加算に係る各種計画書
- 4 アセスメントの記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌 (サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名(職種毎に記載)、サービス提供の状況(送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他)
- 7 個人記録(サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他)
- 8 送迎記録
- 9 請求書・領収書の控え

(17) 電磁的記録等 (居宅条例 第257条・予防条例第247条)

<電磁的記録>

- ・指定居宅サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、居宅条例において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下本項において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(被保険者証及び次項の<電磁的方法>に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。



## 【ポイント】

## ＜電磁的記録について＞

・指定居宅サービス事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、居宅条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

(1) 電磁的記録による作成は、

- ・事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 または
  - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
- によることとします。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。

- ① 作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によることとします。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P. 108「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

## ＜電磁的方法＞

・指定居宅サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、居宅条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

## 【ポイント】

## ＜電磁的方法について＞

・利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者の業務負担軽減等の観点から、事業者は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で**、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

(1) 電磁的方法による交付は、居宅条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。

⇒P. 15「(1) 内容及び手続の説明及び同意」参照

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

＜参考＞押印についてのQ&A（内閣府ホームページ）

[https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html)

(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

(4) その他、居宅条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によることとします。ただし、居宅条例等の規定により電磁的方法の定めがあるものにつ

いては、当該定めに従うこととします。

- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P. 108 「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

## VI 介護報酬請求上の注意点について

本章では、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に要する費用の額の算定に関する基準を示します。

なお以下では、介護報酬に係る根拠法令・通知等について、下表のとおり略称で表示します。

サービス名称	略称	正式名称
通所リハビリテーション	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日 厚生省告示第19号）
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日 老企第36号）
介護予防通所リハビリテーション	厚告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日 厚生労働省告示第127号）
	予防解釈通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）
共通	厚告 27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号）
	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号）
	厚告 95	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）

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションとで報酬形態が異なるので、別々に説明します。

### 1 通所リハビリテーション

#### (1) 指定通所リハビリテーションの提供について

【ポイント】 指定通所リハビリテーションの提供について(老企 36 第2の8(9))

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

② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

→P.108「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」参照

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。

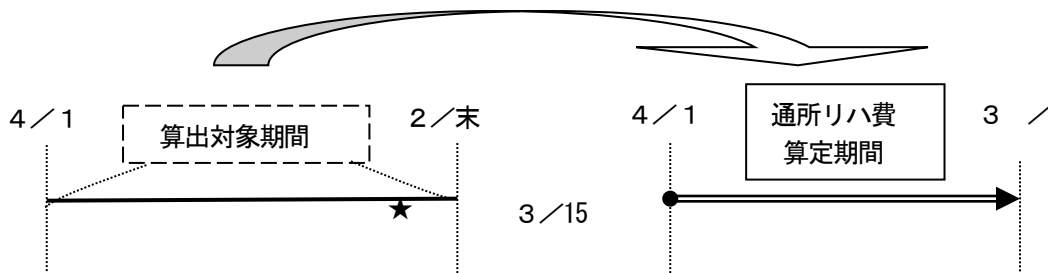
(2) 事業所規模による通所リハビリテーション費 (老企第36号 厚告97十)

通所リハビリテーション費は、事業所の規模に応じて単位が異なります。事業所規模は3区分に分けられます。  
 →例えば、令和3年度の報酬請求の際の事業所規模については、令和2年度の利用者の数によって決まることになります。

区分	厚生労働大臣が定める施設基準 (厚告97十 イロハ)
通常規模型通所リハビリテーション費	前年度1月当たり平均利用延人員数が <b>750人以内</b> の事業所
大規模型通所リハビリテーション費 (I)	前年度1月当たり平均利用延人員数が <b>750人を超え900人以内</b> の事業所
大規模型通所リハビリテーション費 (II)	前年度1月当たり平均利用延人員数が <b>900人を超える</b> 事業所



通所リハビリテーション事業所は、毎年3月15日までに、当該年度(3月を除く)の1月当たりの平均利用者延人員数を算出し、翌年度の通所リハビリテーション費についてどの区分を適用するか確認しなくてはなりません。



★3/15までに判定を行い、事業所規模が変更になる場合は本市に届け出を行う。

## 【注意！】

- 区分が変わる場合には、利用料（利用者負担分）も変わるため、事前に利用者に対して説明し、同意を得ることが必要です。
- 事業所規模が変更になる場合については、必ず本市に届出が必要です。（毎年3/15必着）  
本市に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

## 【ポイント】 1月当たりの平均利用延人員数の算出方法(老企36第2の8(7))

1 毎年必ず前年度（3月を除く）の利用者数を確認すること

<算出対象期間> 前年度の4月から2月において通所リハビリテーション費を算定している月

ただし、前年度の実績が6月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます）や年度が変わる際に前年度から定員を25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、利用定員の90%を一日当たりの利用者数とし営業日数を掛けて計算することになります。

（注意）利用者数の計算の際には、「4週間分」ではなく、「暦月（1ヶ月分）」の営業日数を基に計算してください。

◆2単位以上の事業所は、すべての単位の合算で算定すること（【平成18年3月22日Q&A（vol.1）】問44）

◆指定通所リハビリテーション（要介護1～5）と指定介護予防通所リハビリテーション（要支援1、2）のサービス提供を

・一体的に事業を実施している場合

⇒通所リハビリテーション（要介護）人数に介護予防通所リハビリテーション（要支援）の人数を含めて算出

・分離して実施している場合⇒介護予防通所リハビリテーション（要支援）の人員は含めずに算出

2 介護予防通所リハビリテーション事業と一体的に行っている場合について

① 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定も併せて受けている場合に、これらの事業を一体的に実施しているケースでは、介護予防通所リハビリテーションの前年度の1月当たりの平均利用延人員数も含めて計算し区分の判断を行います。

② ただし、介護予防通所リハビリテーションの利用者数を加える際には、延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じたものを加えることもできますし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えることもできます。

→例えば、ある日の介護予防の利用者が午前中（9:00～12:30）は5名、午後（13:00～16:30）は10名の場合、延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算するのであれば、 $5 \times 1/2 + 10 \times 1/2 = 7.5$ 名となりますし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数で計算すれば10名となり、他の日も同様に計算して合計していくこととなります。

3 同一事業所で2単位以上の通所リハビリテーションを行っている場合について

同一事業所で2単位以上の通所リハビリテーションを行っている場合については、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。【平成18年3月22日Q&A（vol.1）問44】

4 暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について

新規に要介護認定を申請中の方が、いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、月平均延利用者の計算の際には含めません。【平成18年3月22日Q&A（vol.1）問46】

5 サービス提供時間別の報酬区分等に応じた計算方法について

## 【通所リハビリテーション】

① 「1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者」

⇒ 利用者数に4分の1を乗じた数を基に計算（例）4人の利用者がいれば1人として扱う。

② 「3時間以上4時間未満（2時間以上3時間未満を含む）の報酬を算定している利用者」

⇒ 利用者数に2分の1を乗じた数を基に計算（例）2人の利用者がいれば1人として扱う。

③ 「5時間以上6時間未満（4時間以上5時間未満を含む）の報酬を算定している利用者」

⇒ 利用者数に4分の3を乗じた数を基に計算（例）4人の利用者がいれば3人として扱う。

④ 「6時間以上8時間未満の利用者」

⇒ 利用者数をそのまま計算

【介護予防通所リハビリテーション】

- ① 「1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者」  
⇒ 利用者数に4分の1を乗じた数を基に計算（例）4人の利用者がいれば1人として扱う。
- ② 「3時間以上4時間未満（2時間以上3時間未満を含む）の報酬を算定している利用者」  
⇒ 利用者数に2分の1を乗じた数を基に計算（例）2人の利用者がいれば1人として扱う。
- ③ 「5時間以上6時間未満（4時間以上5時間未満を含む）の報酬を算定している利用者」  
⇒ 利用者数に4分の3を乗じた数を基に計算（例）4人の利用者がいれば3人として扱う。
- ④ 「6時間以上8時間未満の利用者」  
⇒ 利用者数をそのまま計算

6 正月等を除き毎日事業を実施している事業所の場合について（【平成18年3月22日Q&A（vol.1）】問43）

正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所の計算方法については、利用延人員数に7分の6を掛けた人数により、1月当たりの平均延利用者数を計算することになります。

<例外>

- ① 前年の実績が6月に満たない事業所（新規開設事業所等を含む）
- ② 前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業所（年度が変わる際のみ）  
⇒①、②の事業所については、上記の計算方法は適用せず、利用定員と予定される営業日数を基に計算。
- ③ 新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、平均利用延人員数の計算には含めません。（【平成18年3月22日Q&A（vol.1）】問46）

【ポイント】事業所規模の計算方法について

1 基本的な考え方

当該年度の前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数が、750人以内（通常規模型）か、750人を超え900人以内（大規模型Ⅰ）か、900人を超える（大規模型Ⅱ）かにより事業所の規模を区分します。（以下の計算方法についても同様に考えてください。）

の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には、前年度の4月から2月までのうち通所リハビリテーション費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は11ヶ月）で割って計算することになります。（老企第36号）ただし、前年度の実績が6月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます）や年度が変わる際に前年度から定員を25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、利用定員の90%を一日当たりの利用者数とし営業日数を掛けて計算することになります。（老企第36号）

（注意）利用者数の計算の際には、「4週間分」ではなく、「暦月（1ヶ月分）」の営業日数を基に計算して下さい。

Q1：既存の事業者の場合で、前年度から定員は変更しないのですが、営業日数（サービス提供日数）を大幅に変更します。この場合も、前年度の利用者実績に基づく計算方法ではなく利用定員の90%に営業日数を掛けて計算する方法を使用するべきでしょうか。

A1：利用定員の90%に営業日数を掛けて計算する方法は、既存の事業者の場合には、あくまでも「定員」を変更する場合のみ使用するものであり、「営業日数（サービス提供日数）」の変更の場合には、前年度の利用者実績に基づく計算方法を使用して下さい。

Q2：既存の事業者の場合で、前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者とは、年度当初の4月から定員を変更する場合のみ該当するのか、それとも年度途中の例えば9月から利用定員を概ね25%以上変更する場合などについても該当するのでしょうか。

A2：年度が変わる時のみ該当し、年度途中で利用定員を概ね25%以上変更する場合は該当しません。

【ポイント】複数の通所リハビリテーション事業所の利用について

・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す。しかしながら、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合等には、複数の事業所で提供することも可能です。

例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーショ

ンを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられます。

### (3) 所要時間について 老企36第2の8(1)①②

通所リハビリテーション費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えありません。）。また、ここでいう通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。

送迎時に実施した居宅内での介助等（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、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができます。

- ・ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
- ・ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

#### 【指導事例】

- ・ サービス提供時間が待ち時間を含めて6時間ちょうどだったが、6時間以上7時間未満で請求した。  
→待ち時間を除くと6時間に満たなかったため、5時間以上6時間未満の単位となり、過誤調整することになった。
- ・ 朝の渋滞等により送迎に時間がかかり、恒常的に、プログラム開始が遅れサービス提供時間が6時間に満たなかったにも関わらず、6時間以上7時間未満の単位で請求していた。  
→5時間以上6時間未満の単位で過誤調整することになった。

ただし、

- ① サービス提供の開始・終了について異なってもよいこと
- ② 長い時間の単位が設定されている場合、それより短い単位については必要性があれば算定可能であることが明確にされたため、早く到着した利用者がいた場合などは、基準上必要とされる人員配置を行った上でサービス提供を開始することは可能です。

【ポイント】24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」

#### <サービスの提供時間（通所サービス）>

（問57） サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

（答） サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

→ 長めの時間（例：4時間）のサービス提供時間を設定し、その中で、開始・終了の揃わない一定時間（例：3.5時間）のサービスを行うことは認められます。

ただし送迎については事業所が責任をもって行ってください。

#### <通所リハビリテーションの所要時間>

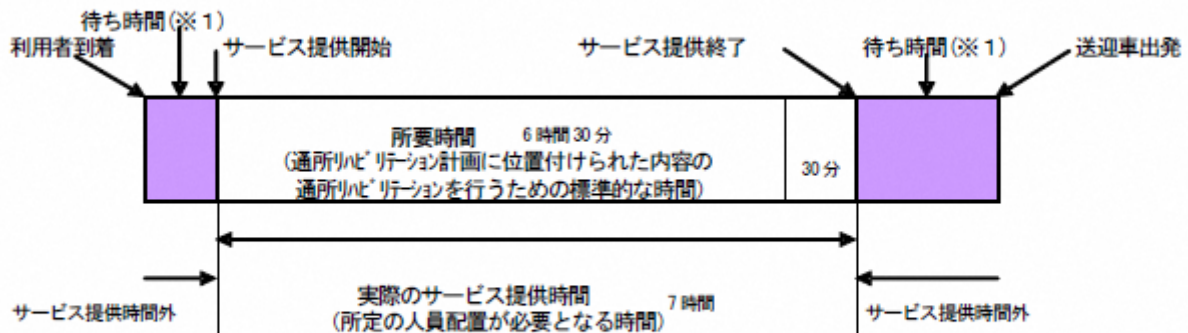


- (問) 6時間以上7時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、5時間以上6時間未満のサービスを提供し、5時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。
- (答) 適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。
- 長時間(例：6時間以上7時間未満)の単位の中でもっと短い単位(1時間以上2時間未満、2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満)を行うことができます。
- ただし、利用者の合計が利用定員を超えないようにきちんと管理を行ってください。(予防の利用者の考え方に準じます)。

※なお、疾患別リハビリテーション料を算定する保険医療機関において、医療保険の疾患別リハビリテーションと介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの提供を同時に行なう場合の考え方等についてはP.104「6 所要時間1時間以上2時間未満のサービス提供について」をご覧ください。

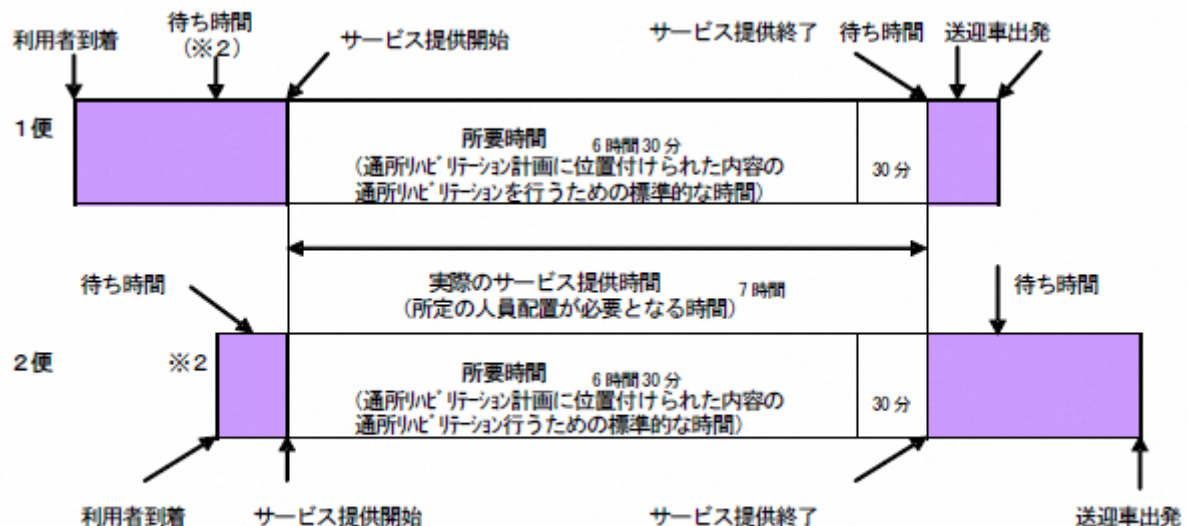
【所要時間の考え方】

(例1) 送迎車が1便体制の場合で、プログラムは6時間30分だが、入浴介助に時間がかかり、実際に全てのプログラムの内容を終了するのに30分超過した場合



※1 サービス提供開始前、終了後の単なる待ち時間は、所要時間に含まれません。

(例2) 1単位で送迎車が2便体制の場合で、プログラムは6時間30分だが、入浴介助に時間がかかり、実際に全てのプログラムの内容を終了するのに30分超過した場合



※2 1便到着後、2便到着前であっても、単なる待ち時間とするのではなく、基準上必要とされる人員配置を行った上でサービス提供を開始することは可能です。



**(4) 利用者の体調不良等のやむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮****老企36第2の8(1)③**

当日の利用者の心身の状況から、実際の指定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。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

**【ポイント】**

- 計画に位置付けられていた時間で算定可能なのは、当日の利用者側のやむを得ない事情がある場合のみであり、サービス開始前からサービス提供時間の短縮が決まっている場合は、その時間に応じた所定単位数を算定します。
- 6時間以上7時間未満で計画していたが、3時間以上4時間未満になってしまった場合には、3時間以上4時間未満に応じた所定単位数を算定します。
- 利用者が通所した際に体調不良を訴えたため、サービスの提供は無理と判断し、通院・帰宅させた場合には、サービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

**(5) サービス提供時間中の中断**

- 医療機関の受診について  
通所リハビリテーションのサービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

**【ポイント】**

- 緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所リハビリテーションサービスの利用の中止については、医療機関における保険請求が優先され、通所リハビリテーションサービスについては変更後の所要時間（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。  
(15.5.30 介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A)

- 通所リハビリテーション利用時の理美容サービスの利用について  
サービス提供に支障のない短時間の理美容サービスの提供については、通所リハビリテーションの提供時間から当該理美容サービスに要する時間を除外した時間で報酬算定を行ってください。  
ただし、その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所リハビリテーションの提供プログラムに影響しないよう配慮が必要です。

**(6) 他のサービスとの関係**

- 利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。(厚告19別表7注17)  
短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービス

**2 介護予防通所リハビリテーション****(1) 定額制**

介護予防通所リハビリテーション費については、通所リハビリテーション費とは異なり、サービス提供時間に応じた評価ではなく、月あたりの定額払いです。(厚告127別表7)  
日常生活上の支援などの「共通サービス」と、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬となります。

**◆ 介護予防通所リハビリテーションのサービス提供記録について**

介護予防通所リハビリテーションについては時間制ではなく月単位の報酬単価が設定されていますが、事業所におけるサービス提供記録には内容とともにその開始時刻、終了時刻は必ず記録してください。  
送迎、入浴に関する報酬も基本単位に包括されていますが、実施の記録を必ず残すようにしてください。

**【ポイント】 算定の基準について（予防解釈通知 6（1））**

- ① 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防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以上の指示を行います。
- ② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録します。
- ③ 介護予防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します。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所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月ごとに評価を行います。
- ④ 指定介護予防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月以上の指定介護予防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介護予防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、法第115条の45第1項第1号口に規定する第1号通所事業その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行います。
- ⑤ 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して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ます。
- ⑥ 指定介護予防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は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。

**【国Q&A 改】（平成18年3月22日Q&A（vol.1））**

（問）介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

（回答）地域包括支援センターが、利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。

なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと。

（問）ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

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

**【介護予防通所介護は介護予防通所リハビリテーションに読み替え準用】**

**(2) 他のサービスとの関係 厚告127別表5注6**

○ 利用者が次のサービスを受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定できません。

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

**【国Q&A 改】**（平成18年3月22日Q&A（vol.1））

（問）介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等、同時に利用することは可能か。

（回答）地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置付けることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

【介護予防通所介護は横浜市通所介護相当サービスに読み替え準用】

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

(介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)の一部訂正(令和3年4月27日事務連絡))

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
  - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間: 月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始		契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)		入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)		サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)		入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了		終了日

### 3 減算・その他 【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

#### (1) 定員超過による減算

- 単位ごとに、月平均の利用者数が都道府県知事等に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、通所リハビリテーション費、介護予防通所リハビリテーション費は、次の月の利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。（厚告27ニイ、十六イ）

#### 【国Q&A】（平成18年3月22日Q&A（vol.1））

（問39）通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

（回答）通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。

#### 【注意！！】

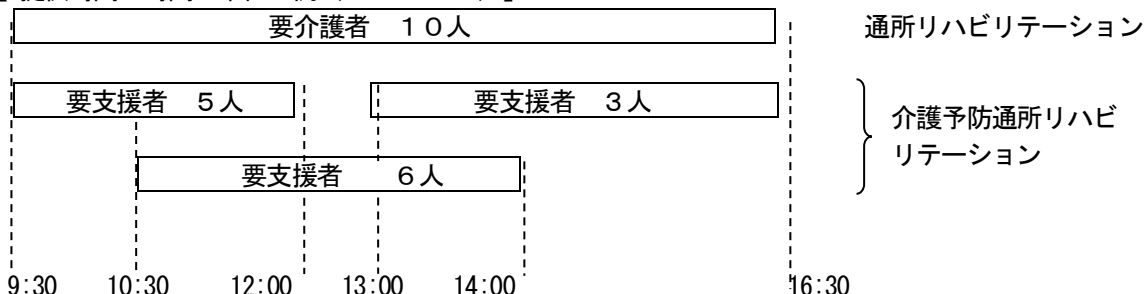
月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも利用定員を超えれば運営基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。

【ポイント】利用者数の算出方法について

① 日ごとの最大利用者数の算出方法

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを1単位の中で一体的にサービス提供している場合、「通所リハビリテーションの利用者数+介護予防通所リハビリテーションの最大利用者数」の合計が、その日の単位としての「最大利用者数」となります。

【提供時間7時間の単位の例（9:30～16:30）】



時間帯	要介護者	要支援者	要介護者と要支援者の合計利用者数
9:30～10:30	10人	5人	15人
10:30～12:00		11人（5人+6人）	21人
12:00～13:00		6人	16人
13:00～14:00		9人（3人+6人）	19人
14:00～16:30		3人	13人

この日の「利用者数」は、この日最大利用者数の21人となります。

② 平均の利用者数の算出方法

次ページの表によって、月平均利用者数を算出します。

【ポイント】

・毎月ごとに、翌月が減算対象にならないか、事業所自ら確認する必要があります。

次ページの表の<チェック！>で定員超過減算の確認ができます。

<月平均利用者数>

○ 単位ごとに作成してください。

年 月分 単位目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の 合計	
要介護1～5の利用者数 (a)																																	
要支援1, 2の利用者で同時にサービスを受けた最大数 (b)																																	
利用者合計数 (a)+(b) (c)																																	(e)

定員:  名 (d)

平均利用者数: 月の利用者合計数(e) ÷ 営業日数  日 =  人 (f)

備考:① 営業していない日については斜線等を引いてください。

② 要支援の利用者については、その日の延べ利用者数か、サービスを受けている要支援の利用者が最も多い時間帯の利用者数で計算します。

※ 要介護者等以外の自費負担による通所リハビリテーションサービスの利用者がある場合については、当該利用者も含め利用者合計数を算出します。

<チェック！>

① 利用定員の遵守 … 各サービス提供日の利用者合計数(c)が定員(d)を超えていませんか。

② 減算の有無 … 月平均利用者数(f)が定員(d)を超えていませんか？

→ 超えている場合、当該月の次の月の介護報酬について減算する必要があります。

## (2) 職員の人員欠如による減算

・人員基準欠如に対しての介護給付費の減額に関する規定は、適正なサービスの提供を確保するために介護給付費の減額を行うことを明確にしたものであり、新たに、事業所は職員の人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるのとされました。(老企36号第2の8(25))

・都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討することはこれまでのとおりです。

・単位ごとに、月平均で人員基準に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、通所リハビリテーション費、介護予防通所リハビリテーション費は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。(厚告27二口、十六口)

### <具体的な計算の方法>

イ) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が減算されます。

(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員の算定式)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9 \Rightarrow \text{翌月から所定単位数に100分の70}$$

ロ) 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が減算されます(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く)。

(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員の算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0 \Rightarrow \text{翌々月から所定単位数に100分の70}$$

## (3) 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する減算

(厚告19 別表7注21・厚告127 別表5注7)

○ 指定(介護予防)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指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定(介護予防)通所リハビリテーションを行った場合は、減算となります。

### <通所リハビリテーション>

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数で算定

### <介護予防通所リハビリテーション>

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から

要支援1: 376単位/月を減じた単位数で算定

要支援2: 752単位/月を減じた単位数で算定

### ◆減算される利用者

・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当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること



**【留意点】**

・「同一建物」とは

当該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ものであり、具体的には、当該建物の一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や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所リハビリテーション事業所（開設法人）の事業者と異なる場合であっても該当します。

・例外的に減算対象とならない場合

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ「建物の構造上自力での通所が困難」である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所リハビリテーション事業所との往復の移動を介助した場合に限られます。ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

**【国Q&A】**（平成24年3月16日付）

（問55） 「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。

（回答） 当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

（問132） 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

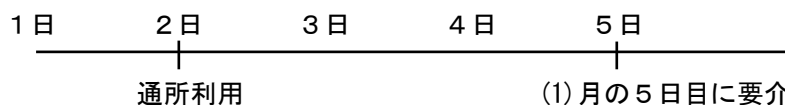
（回答） (1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

（例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

- (1)月の5日目に要介護1に変更した場合
- (2)月の5日目に転居した場合



- (1)月の5日目に要介護1に変更した場合
- (2)月の5日目に転居した場合

要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位)  
 =△62単位⇒0単位とする。

**(4) 送迎について**

- 通常の送迎にかかる費用については、通所リハビリテーション費・介護予防通所リハビリテーション費の基本報酬へ包括されています。  
送迎については、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則となります。
- 利用者に対して、事業者が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（利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合等）は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

**【国Q&A】**

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

(問 60) 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

(答) 宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

(問 61) 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なければ減算となる。

(問 62) 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。

【27. 4. 30 事務連絡「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 2)（平成 27 年 4 月 30 日）」の送付について】

(問 5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47 単位×2）と同一建物減算（94 単位）のどちらが適用されるのか。

(答) 同一建物減算（94 単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47 単位×2）が適用される。なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47 単位）が適用される。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 36 日)】

## ○ 送迎減算

(問 30) 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいのか。

(答) 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和 3 年度から訪問介護費を算定することができることとする。

- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

(問 31) A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

(答) 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

(問32) A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

(答) 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

### (5) 利用開始12月を超えた場合の減算【介護予防リハビリテーション】

利用者に対して、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12月を超えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算します。

要支援1 20単位／月  
要支援2 40単位／月

#### <留意事項>

指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合20単位、要支援2の場合40単位減算します。なお、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します。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであることにご留意ください。

#### 【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日））

##### ○ 利用開始した月から12月を超えた場合の減算

(問121) 介護予防訪問・介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定に変更となった場合の取扱如何。

(答) ・ 法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。  
・ ただし、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。

#### 【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和3年4月15日））

##### ○ 利用開始した月から12月を超えた場合の減算

(問4) 介護予防訪問・介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。

(答) ・ 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。  
・ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

## 4 加算 【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】

## ◎ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの加算一覧表(厚告19、厚告127)

加算名	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	市への届出 要否
(1) 3%加算(感染症または災害の発生により利用者が減少した場合)	○		要
(2) 科学的介護推進体制加算	○	○	要
(3) リハビリテーション提供体制加算	○		要
(4) リハビリテーションマネジメント加算	○		要
(5) 短期集中個別リハビリテーション加算	○		不要
(6) 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○		要
(7) 生活行為向上リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○	○	要
(8) 中重度者ケア体制加算	○		要
(9) 重度療養管理加算	○		不要
(10) 若年性認知症利用者受入加算	○	○	要
(11) 移行支援加算	○		要
(12) 栄養アセスメント改善加算	○	○	要
(13) 栄養改善加算	○	○	要
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	不要
(15) 口腔機能向上加算	○	○	要
(16) 運動器機能向上加算		○	要
(17) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)		○	要
(18) 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	○		要
(19) 時間延長加算	○		要
(20) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	○	○	要
(21) 事業所評価加算		○	要
(22) 理学療法士等体制強化加算	○		不要
(23) 介護職員等処遇改善加算	○	○	要
(24) 介護職員等特定処遇改善加算	○	○	要
(26) 介護職員等ベースアップ等支援加算	○	○	要
(26) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○	不要

※ ○…加算の制度があるもの 空白…加算の制度がないもの

## ◆加算に係るサービス・選択的サービスを行う職員等の兼務について◆

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションのそれぞれの加算サービスを行うために必要な時間が確保されていれば兼務は可能です。

<兼務可能な例>

○通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの口腔機能向上サービスを担当する看護職員

○通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの栄養改善サービスを担当する管理栄養士

**【国Q&A】**平成18年3月22日Q&A (vol. 1)

- (問23) 選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。  
 (答) 選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。
- (問24) 各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の横浜市通所介護相当サービス・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。  
 (答) 各加算の計画書の様式は特に問わず、横浜市通所介護相当サービス・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

**【重要！】**

加算の算定要件が確認できる記録は必ず残しておいてください。加算の算定要件を確認できない場合は介護報酬の返還となることもありますので、注意が必要です。

**【ポイント】**

加算の算定にあたっては、P.108に示す下記資料をあわせてご確認ください  
 「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について」

**(1) 3%加算（感染症または災害の発生により利用者が減少した場合）〈通所リハビリテーション〉**

厚告19別表7注2

**〈算定基準〉**

- 通常規模型・大規模型通所リハビリテーション費について、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。
  - 規模区分の特例  
 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。  
 具体的には、通所リハビリテーション（大規模型Ⅱ）は、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ）を、750人以下となった場合は通所介護（通常規模型）を算定することとする。また、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ）は、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、通所リハビリテーション（通常規模型）を算定することとする。
  - 適用できる加算
    - ・通常規模型  
 3%加算の算定を行う
    - ・大規模型Ⅰ、Ⅱ  
 3%加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行う。
- 3%加算の算定要件及び規模区分の特例の算定要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用します。

「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発第0316第4号・老老0316第3号令和3年3月16日認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長）を参照

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

**【国Q&A】**（令和3年4月改定関係Q&A（vol. 1）（令和3年3月19日））

（問2）新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。

（回答）対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

（問3）各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（回答）留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

（問5）3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか

（回答）通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

（問7）規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があつたとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

（回答）通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うこ

とは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

（問11）「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

（回答）「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

【参考】

（問4）第12報による特例を適用した場合、事業所規模による区分を決定するため、1月当たりの平均利用延べ人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

（回答）貴見のとおり。

（問12）新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（回答）差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

（問13）3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

（回答）3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要



である。

(問14) 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

(回答) 3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

(問15) 第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。

(回答) 貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ(3)にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第2の7(4)を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

#### 【国Q&A】【令和3年4月改定関係Q&A (vol. 3) (令和3年3月26日)】

(問21) 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

(回答) 感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

(問22) 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(回答) 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示していくこととする。

#### 【国Q&A】【令和3年4月改定関係Q&A (vol. 11) (令和4年2月21日)】

(問1) 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている(※)が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

(※)「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)別紙I

(回答) 新型コロナウイルス感染症は令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

(問2) 感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能であ



るとされている(※)が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。

(※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日) 問21

(回答) 可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から、100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

## (2) 科学的介護推進体制加算<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>

厚告19別表7注20、厚告127別表5リ

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県に届け出た場合に所定単位数を算定します。
  - イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
  - ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。

### 【留意事項(老企36第2の8(22))】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注19に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
  - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

### 【国Q&A】(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日))

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ栄養マネジメント強化加算について

(問16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(回答) ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

（問17）L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（回答）L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

（問18）加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（回答）加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

**【国Q&A】**（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）（令和3年6月9日））

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

（問2）サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（回答）これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。

○ 科学的介護推進体制加算について

（問3）サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（回答）当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

**（3）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> 厚告19別表7注5**

以下の基準に適合しているものとして指定権者に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

イ 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

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

- |     |                   |      |
|-----|-------------------|------|
| （1） | 所要時間3時間以上4時間未満の場合 | 12単位 |
| （2） | 所要時間4時間以上5時間未満の場合 | 16単位 |
| （3） | 所要時間5時間以上6時間未満の場合 | 20単位 |
| （4） | 所要時間6時間以上7時間未満の場合 | 24単位 |
| （5） | 所要時間7時間以上の場合      | 28単位 |

(4) 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＞ 厚告19別表7注8

指定通所リハビリテーション事業所の医師、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、所定単位数に加算します。

4区分のうちいずれかの加算を算定している場合には、その他の加算は算定しません。

- イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (同意6月以内) 560 単位/月  
通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合  
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (同意6月超) 240 単位/月  
当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
- ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (同意6月以内) 593 単位/月  
通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合  
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (同意6月超) 273 単位/月  
当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
- ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (同意6月以内) 830 単位/月  
通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合  
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (同意6月超) 510 単位/月  
当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
- ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (同意6月以内) 863 単位/月  
通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合  
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (同意6月超) 543 単位/月  
当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

**厚生労働大臣が定める基準とは**

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ
  - (1) 指定通所リハビリテーションの医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
  - (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
  - (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
  - (4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
  - (5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に一回以上、6月を超えた場合にあっては、3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くこと。
  - (6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活の留意点に関する情報提供を行うこと。
  - (7) 以下のいずれかに該当すること。
    - (A) 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

スに位置づ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

(B) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者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。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

(1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【ポイント】

【留意事項（老企36第二8(11)リハビリテーションマネジメント加算について）】

① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく利用者の状態や生活行為向上リハビリテーション実施加算環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

③ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。

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

④ 加算(A)イ(1)、加算(A)ロ(1)、加算(B)イ(1)又は加算(B)ロ(1)を取得後は、加算(A)イ(2)、加算(A)ロ(2)、加算(B)イ(2)又は加算(B)ロ(2)を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、加算(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定できるものであること。

⑤ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事支障のないよう留意すること。

⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所

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

- ⑦ 大臣基準第25号ロ(2)及びニ(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

**【国Q&A】** (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日))

(問23) 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算(I)は算定できないのか。

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

**【国Q&A】** (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日))

○リハビリテーションマネジメント加算について

(問52) 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。

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

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

**【国Q&A】** (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (平成30年8月6日))

(問1) 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。

(回答) 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。

《参考》「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)(抄)

1 はじめに

(略) また、平成29年5月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)」(平成28年個人情報保護委

員会告示第6号。以下「通則ガイドライン」という。)を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会、厚生労働省；平成29年4月14日)において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。(本ガイドラインの6章、8章、付則1、及び付則2が該当)

本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等(以下「医療機関等」という。)における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に内容を見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。

**【国Q&A】** (令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日))

(問1) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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。

(回答) 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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問84の修正。

(問2) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

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

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問85の修正。

(問3) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(回答) 訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問86の修正。

(問4) 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するという事は可能か。

(回答) 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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。

(問5) 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。

(回答) 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会議を実施しても差し支えない

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問7の修正。

(問6) 「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。

(回答) 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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問8の修正。

(問7) 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。

(回答) 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。

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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問10の修正。

(問8) リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

(回答) リハビリテーション計画を作成した医師である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問11の修正。

(問9) リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

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

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問12の修正。

(問10) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(回答) 取得できる。

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

なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

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

(問11) 同一利用者に対して、複数の事業者が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

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

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

リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成27年7月31日) 問1の修正。

(問12) 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。

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

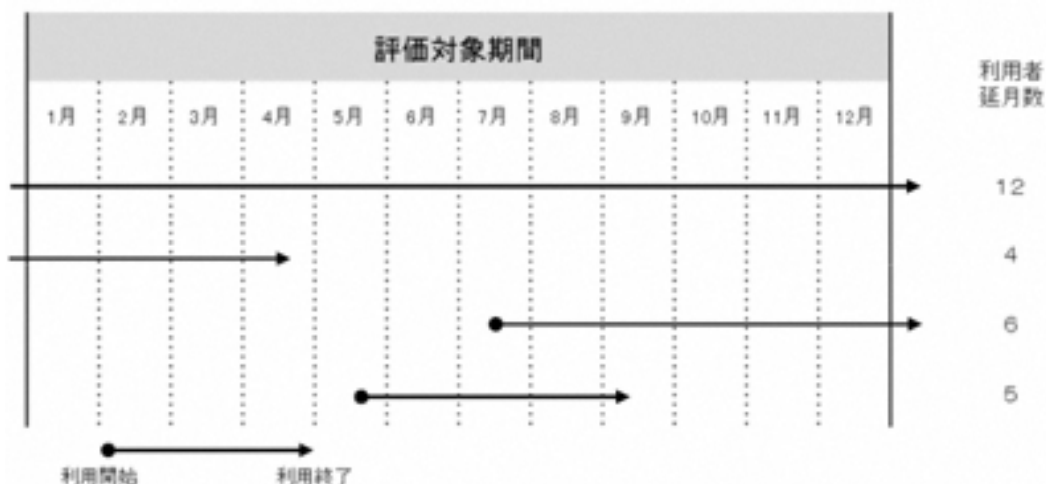
そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$$

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成28年3月18日) の修正。

(問13) 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。



(回答) 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。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問53の修正。

(問14) 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。

(回答) 含まれない。

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

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問54の修正。

#### ○ 医療保険と介護保険の関係

(問30) 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。

(回答) 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。

(問31) リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。

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

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問16の修正。

(問32) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要性が生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)から取得することができるのか。

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

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

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

(問33) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することは可能か。

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

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

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

リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問4の修正。

#### ○ 通所リハビリテーションの提供について

(問34) 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。

(回答) 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。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成30年5月29日) 問8の修正。

#### ○ リハビリテーションマネジメント会議

(問35) 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

(回答) 差し支えない。

《参考》

介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(11)・⑥

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

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成30年3月28日) 問1の修正。

**【国Q&A】 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日)**

## ○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について

(問2) 令和3年3月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合に、令和3年3月末までにV I S I T (通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム) へのデータ提出ができていない場合、データ提出はどのように行えばよいか。

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

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

**(5) 短期集中個別リハビリテーション加算<通所リハビリテーション>**

厚告19別表7注9、老企36第二8(12)

利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できます。

ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。

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

**【ポイント】**

- ・「初回の要介護認定日」とは、介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定を受けた日のことであり、要介護認定の効力が発生する有効期間の開始日を指します。要介護認定の更新や要介護1～5の間での区分変更は含みませんが、要支援への区分変更など認定の失効をはさんだ後の初回認定は含みます。
- ・リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患などの治療等のための入院(入所)に該当するかについては、通所リハビリテーションの配置医師が、入院先又は入所していた施設の医師からの診療情報提供等に基づいて判断してください。
- ・単なる検査入院などは、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患などの治療等のための入院(入所)には該当しません。

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。以下同じ。)を向上させ、心身機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。

**◆実施回数・時間**

短期集中個別リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上行う必要があります。

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ませんが、利用者の体調悪化等やむを得ず算定要件を満たさなくなった場合や利用者の一時的な意欲減退に伴う回数調整等であれば、算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められます。なお、その場合はリハビリテーション計画書の備考欄等に、当該理由を記載しておく必要があります。

**(6) 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)<通所リハビリテーション>**

厚告19別表7注10、老企36第二8(13)

○別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。)であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれ

ると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。

ただし、(Ⅰ)、(Ⅱ)を併せて算定することはできません。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション加算を算定している場合には算定できません。

(Ⅰ) 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日

(Ⅱ) 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内 1,920単位/月

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。

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

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

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

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

ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

#### ◆留意点(Ⅰ・Ⅱ共通)

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。)を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
- 利用者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね5点~25点に相当する者とするものであること。
- リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
- 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できるとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

#### <認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)>

- 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。

#### <認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)>

- 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画書にその時間、実施頻度、実施方法を定めたくうえで実施するものであること。

- 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
- 通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

**【国Q&A】** (21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1))

(問104) 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。

(回答) 同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。

(問105) 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。

(回答) 同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。

(問106) 一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。

(回答) 認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけでなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。

(問107) 通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。

(回答) 平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。

例：3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。

(問108) 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終了した医師」の研修とは具体的に何か。

(回答) 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」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」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。

**【国Q&A】**（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

（問99）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。

（回答）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。

**（7）生活行為向上リハビリテーション実施加算**

＜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＞

厚告19別表7注11、厚告127別表5イ注3

【通所リハビリテーション】 1,250 単位／月  
【介護予防通所リハビリテーション】 562 単位／月

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定できます。
- 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できません。  
また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、この加算は算定しません。

**【厚生労働大臣が定める基準】**

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注11の厚生労働大臣が定める基準次に掲げる基準のいずれにも適合することが必要です。

- ・ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識も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終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。
- ・ 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。
- ・ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ・ [通所リハビリテーション]リハビリテーションマネジメント加算（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロの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]指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士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。

**【厚生労働大臣が定める施設基準】**

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

**【留意点】**

- ① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

- ② 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定め、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション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。

**【国Q&A】**（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

（問102）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。

（回答）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決めて、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。

（問105）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。

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

**【国Q&A】**

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（令和3年3月23日））

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算

(問29) 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。

(回答) 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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問14の修正。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日))

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

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

(回答) 疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価であるBarthel Index Activities Index又はIADLの評価であるFrenchayの値が低下したものに限り、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。

## (8) 中重度者ケア体制加算<通所リハビリテーション> 20単位/日 厚告19別表7注19

### ○算定要件

以下基準に適合しているものとして指定権者に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

- イ 指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

### 【留意事項】

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、少数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は算定日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
  - イ 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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
  - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3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しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。



- ④ 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であ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することとする。

【国Q&A】(27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」)

(問106) 中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。

(回答) 時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。

(9) 重度療養管理加算 <通所リハビリテーション> 100単位/日 厚告19別表7注18  
 ○要介護度3又は4、5であつて、手厚い医学的管理が必要な状態である利用者を受入れた場合に算定します。

◆算定

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護3又は4、5であつて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(→留意点の下の【ポイント】をご覧ください)である利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

【留意点】

- ・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必要があります。
- ・算定できる利用者は、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者である必要があります。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(厚告94第18号のイからリまで)を記載する必要があり、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となります。

【ポイント】

【厚告94 十八】

別に厚生労働大臣が定める状態(イ～リのいずれかに該当する状態)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱また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
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

【老企36・第2の8(20)②(厚告94第18号の定める状態の詳細)】

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(厚告94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 厚告94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 厚告94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 厚告94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 厚告94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 厚告94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 厚告94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）別表第五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 厚告94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 厚告94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ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
  - 第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 厚告94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。

### （10）若年性認知症利用者受入加算

＜通所リハビリテーション＞ 60単位／日 厚告19別表7注12

＜予防通所リハビリテーション＞ 240単位／月 厚告127別表5イ注4

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

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

#### ◆留意点（老企36第2の8（15））

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。

【国Q&A】（21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A（vol.1））

（問101）一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

（回答）65歳の誕生日の前々日までは対象である。

（問102）担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

（回答）若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

【国Q&A】（21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係 Q&A (vol.2)）

（問24）若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。

（回答）個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。

（問43）若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

（回答）本加算は65歳の誕生日の前々日までを対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

（11）移行支援加算 <通所リハビリテーション> 12単位/日 厚告19別表7ニ

○指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、評価対象期間※の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算します。

【ポイント】

評価対象期間：当該加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間  
（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）

※ 厚生労働大臣が定める基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（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。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を除く）を実施した者の占める割合が100分の3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、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 12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100分の27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。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (令和3年3月29日)）

（問17）移行支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

（回答）貴見のとおりである。

（問18）移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当

該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

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

(問19) 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(回答) 貴見のとおりである。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問92の修正。

(問20) 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(回答) 移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。

なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

(問21) 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。

(回答) よい。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月26日) 問57の修正。

#### 【国Q&A】(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日))

##### ○ 移行支援加算について

(問14) 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。

(回答) 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。

○ 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について  
(問15) 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(回答) 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

**(12) 栄養アセスメント加算**

＜通所リハビリテーション＞ 50単位/月 厚告19別表7注13

＜介護予防通所リハビリテーション＞ 50単位/月 厚告127別表8注ハ

- 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握すること）を行った場合に算定します。
- 利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定できません。
- 次の基準を満たす必要があります。
  - (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
  - (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
  - (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
  - (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所であること。

※ 厚生労働大臣が定める基準

- ・ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

**【国Q&A】**（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.6）（令和3年4月15日））

○ 栄養アセスメント加算について

（問2） 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

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

**【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）（令和3年6月9日）】**

○ 栄養アセスメント加算について

（問1） 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

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

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

原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

**(13) 栄養改善加算**

＜通所リハビリテーション＞ 200単位/回 厚告19別表7注14

＜介護予防通所リハビリテーション＞ 200単位/月 厚告127別表7注二

- 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対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、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（栄養改善サービス）を行った場合に算定します。

人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該事業所の従業者として、または外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること</li> </ul>
計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること</li> </ul>

記録	・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、★県の手引きより★管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
評価	・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、減算をしていないこと。

#### ◆対象者（老企36 第2の8（14））

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No.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

#### ◆プロセス（老企36 第2の8（14））

① 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握。

② 栄養ケア計画を作成。

・利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ栄養状態に関する解決すべき課題の把握。

・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で栄養ケア計画を作成。

・栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載。

③ 作成した計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

④ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正。

⑤ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3ヶ月毎に体重測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供を行うこと。

#### <注意事項>

○ 栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可能です。（通所リハビリテーションのみ）

○ ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することも可能です。

（厚告19別表7注15）

○ 引き続きの算定（老企36 第2の8（14））

概ね3か月ごとの評価の結果、P.87 のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供します。

【ポイント】

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

【国Q&A】

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）】

（問34） 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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）（平成30年7月4日）】

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

（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。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年2月26日）】

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算について

（問33） 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。

※ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.4）（平成18年5月2日）問1の修正。

（14） 口腔・栄養スクリーニング加算＜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＞

厚告19別表7注15、厚告127別表7ホ

別に定める厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6か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、所定単位数を加算します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回

【算定要件】

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔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) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
  - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
  - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

＜口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）＞

- (1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
  - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（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であること。

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ 口腔スクリーニング
    - a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
    - b 入れ歯を使っている者
    - c むせやすい者
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMIが18.5未満である者
    - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必



要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

(15) 口腔機能向上加算<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>

厚告19別表7注16、厚告127別表7へ

- 口腔機能の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、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
- 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算します。ただし、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、口腔機能が改善せず、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、引続き算定することができます。(通所リハビリテーションのみ)

口腔機能向上加算(I)<通所リハビリテーション>	150単位/回
口腔機能向上加算(I)<介護予防通所リハビリテーション>	150単位/月
口腔機能向上加算(II)<通所リハビリテーション>	160単位/回
口腔機能向上加算(II)<介護予防通所リハビリテーション>	160単位/月

人員	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ・ただしこれらの職種の者の業務を、委託することは認められません。 【平成18年3月22日 Q&A (vol.1) 問36】
計画	・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、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が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
記録	・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
評価	・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
定員等	・運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、減算をしていないこと。

◆ 対象者 (老企36 第2の8 (19))

次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

- ① 認定調査票において嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ② 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
- ③ 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

利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できません。

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

ロ イを算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

◆ プロセス (老企36 第2の8 (19))

- ① 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ② 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、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。

- ③ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士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。
- ④ 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、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果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。
- ⑤ 口腔機能向上加算（Ⅱ）は上記に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
- ⑥ **厚生労働省への情報提出については、LIFE を用いて行うこととする。**LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の価（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。

#### <注意事項>

- 口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数に加算します。
- ただし、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ます。（厚告19別表7注16）
- 引き続きの算定（老企36第2の8（18）⑥）  
概ね3か月ごとの評価の結果、次のイ又は口のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上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します。  
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、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

#### 【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年月26日））

##### ○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算について

（問33）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。

（回答）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。

※ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 4）（平成18年5月2日）問1の修正。

#### （16）運動器機能向上加算

<介護予防通所リハビリテーション>

225単位/月

厚告127別表5ロ

- 理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。

人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。</li> <li>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、リハビリテーションの専門職種である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。</li> </ul> <p style="text-align: right;">【平成18年3月22日Q&amp;A (vol.1) 問29】</p>
計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</li> </ul>
記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>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等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。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。</li> </ul>
定員等	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営基準に基づき事業所の運営規程に定められた利用定員を遵守するとともに、人員基準に定められた職種、員数の職員を配置し、減算をしていないこと。</li> </ul>

#### ◆ プロセス（介護報酬（介護予防サービス）の実施上の留意事項について）

運動器機能向上サービスについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

- イ 利用者ごとに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こと。
- ロ 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概ね3月程度で達成可能な目標（「長期目標」）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（「短期目標」）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。
- ハ 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、概ね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。
- ニ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎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。
- ホ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、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。
- ヘ 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、上記イからへまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供すること。

#### 【国Q&A】（平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)）

（問26）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、サービスは集団で提供してもよいか。

（回答）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を提供することを妨げるものではない。

（問27）運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日あたりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。

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

(17) 選択的サービス複数実施加算<介護予防通所リハビリテーション>

厚告127別表5ト

○ 要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供するため、選択的サービス(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)のうち、複数のサービスを組み合わせ実施した場合に算定できます。

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位/月  
 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位/月

◆ 算定

- ・ いずれかの選択的サービスを週1回以上実施していなければなりません。
- ・ 1月につき、いずれかの選択的サービスを2回以上実施していなければなりません。  
(厚告95 百九イ(3))
- ・ なお、選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)については、3種類実施した場合に算定します。

【留意点】

- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、選択的サービス(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)のうち複数のサービスを実施した場合に加算されます。
- ・ 同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合には算定できません。
- ・ (Ⅰ)(Ⅱ)いずれかの加算しか算定できません((Ⅰ)と(Ⅱ)を同時に算定することはできません)。
- ・ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせ実施するに当たって、各選択的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必要があります。

【国Q&A】(平成24年3月16日Q&A(vol.1))

(問129) 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

通所利用が週1回の場合の組合せ例		第1週	第2週	第3週	第4週
複数実施加算Ⅰ(2種類)	パターン1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算Ⅱ(3種類)	パターン1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

(回答) 算定できる。

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

(問130) 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

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

(回答) (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと  
 (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

### (18) 入浴介助加算<通所リハビリテーション> 厚告19別表7注7

- ・ 入浴介助加算 (I) 40単位/日
- ・ 入浴介助加算 (II) 60単位/日

○別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして、都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合に、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

#### ※ 厚生労働大臣が定める基準

- ・ 入浴介助加算 (I)
  - (1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・ 入浴介助加算 (II)
  - (1) 入浴介助加算 (I) の基準に適合すること。
  - (2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
  - (3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
  - (4) (3) の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

#### 【留意事項】（老企36第2の8(10)）

##### ア 入浴介助加算 (I)

- ① 入浴介助加算 (I) は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示24の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる

入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。

- ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

##### イ 入浴介助加算 (II)

- ① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算 (I)」は、「入浴介助加算 (II)」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算 (II) は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算 (II) の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。
  - a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報

共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

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

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

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

#### 【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 8）（令和3年4月26日））

##### ○ 入浴介助加算(Ⅱ)

(問1) 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あつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。

② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

(問2) 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

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

・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

(問3) 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入浴計画の見直しを行うこととする。再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

(問4) 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

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

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる	

(問5) 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。

○ 入浴介助加算(Ⅰ)、及び(Ⅱ)

(問6) 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3



月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。

- (答) 前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。  
(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)

(19) 時間延長サービス加算<通所リハビリテーション> 厚告19別表7注4

イ	8時間以上9時間未満の場合	50単位/回
ロ	9時間以上10時間未満の場合	100単位/回
ハ	10時間以上11時間未満の場合	150単位/回
ニ	11時間以上12時間未満の場合	200単位/回
ホ	12時間以上13時間未満の場合	250単位/回
ヘ	13時間以上14時間未満の場合	300単位/回

- 通所リハビリテーション所要時間と、その前後に連続して行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、8時間以上になるときに算定できます。
- 所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーション事業所のみ算定が可能です。

【7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の取扱い】

- ① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。  
例えば、8時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。
- ② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(時間=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。
- ③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

【ポイント】

時間延長サービスについて、時間延長サービス加算として請求するか、運営基準に定める特別なサービス費用として全額利用者負担で徴収するかは事業所で選択することができます。

ただし、当然、同一時間帯について延長加算と特別なサービス費用を二重に徴収することはできません。

【国Q&A】(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年4月26日))

○ 延長加算

(問27) 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

(問28) サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

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



○ 延長サービスに係る利用料

(問 29) 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乘せして徴収することはできない。) なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合  
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合  
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

(20) サービス提供体制強化加算 <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>

厚告19別表7ホ 厚告127別表5ヌ

○別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして指定権者に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できません。

<通所リハビリテーション>

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

<介護予防通所リハビリテーション>

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (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) (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) (要支援1) 24単位/月、(要支援2) 48単位/月

※ 厚生労働大臣が定める基準

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- ・利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ・利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ・指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の

占める割合が100分の30以上であること。

- ・利用定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項（老企36第二第2の8（28））】

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。  
ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。  
なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者としてすること。
- ② 前記①のただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出※を提出しなければならない。  
※ 届出を行わず請求を行った場合は不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので、返還措置を講ずることになります。悪質な場合は、指定が取り消されます。
- ③ 同一の事業所において介護予防通所リハビリテーションを一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ④ 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。
- ⑤ 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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑥ 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。  
なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

【国Q&A】（21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)）

（問6） 産休や病欠している期間は含めないとするのか。

（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。

（問7） EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

（答） 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。

（問10） 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答） サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について】

(問63) サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

(答) 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)】

(問126) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答) ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- － 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

## (21) 事業所評価加算

<介護予防通所リハビリテーション> 120単位/月 厚告127別表5チ

○運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算します。

### ◆ 算定

評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。

- 一) 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所であり、都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。
- 二) 評価対象期間における当該介護予防事業所の利用実人員が10名以上であること。
- 三) 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービス利用実人員数を当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員で除して得た数が、0.6以上であること。
- 四) 次の(2)を(1)で除した割合が、0.7以上であること。
  - (1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という）を受けた者の数
  - (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定された者の人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定された者の人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの



要支援度の維持者数 + 改善者数 × 2

≥ 0.7

評価対象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月間以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

**【国Q&A】** (18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A Vol.7(事業所評価加算関係))

- (問1) いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。
- (回答) 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。
- 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに国民健康保険団体連合会合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。
- なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国民健康保険団体連合会合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。
- (問2) 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。
- (回答) 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国民健康保険団体連合会合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。
- (問3) 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。

- (回答) 単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。
- (問4) 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。
- (回答) 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、ご質問のケースについては評価対象とならない。

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

- (問37) (事業所評価加算関係) 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。
- (回答) 事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分説明し、理解を求めることが重要であると考えている。
- (問38) 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。
- (回答) 介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。

**(22) 理学療法士等体制強化加算 <通所リハビリテーション>** 厚告19別表7注3

○1時間以上2時間未満のサービス提供を行っている場合のみ算定対象となります。

◆ 算定

1時間以上2時間未満のサービス提供を行っている場合について、居宅条例第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算します。

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

**【国Q&A】** (21.3.23 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1))

(問57) 理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位ごとの配置が必要となるのか。

(回答) 居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。

**【国Q&A】** (平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 9) (平成31年3月15日))

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

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

**(23) 介護職員等処遇改善加算<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>**

厚告 19 別表 7 へ、厚告 127 別表 5 ル

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) …介護報酬総単位数(\*)の1,000分の47の単位数  
 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) …介護報酬総単位数(\*)の1,000分の34の単位数  
 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) …介護報酬総単位数(\*)の1,000分の19の単位数

(\*) 介護報酬総単位数は、基本サービス費に各種加算減算(ただし、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く。)を加えたもの。

制度の詳細は、以下ホームページをご確認ください。

横浜市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>居宅・施設サービス関連>3 加算届>介護職員処遇改善加算  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/>

**(24) 介護職員等特定処遇改善加算**

<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> 厚告 19 別表 7 ト、厚告 127 別表 5 ヲ

介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) …介護報酬総単位数(\*)の1,000分の20の単位数  
 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) …介護報酬総単位数(\*)の1,000分の17の単位数

(\*) 介護報酬総単位数は、基本サービス費に各種加算減算(ただし、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く。)を加えたもの。

制度の詳細は、以下ホームページをご確認ください。

横浜市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護>事業者指定・委託等の手続き>居宅・施設サービス関連>3 加算届>介護職員処遇改善加算  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/shogu/>

**(25) 介護職員等ベースアップ等支援加算**

<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> 厚告 19 別表 7 チ、厚告 127 別表 5 ヲ

介護職員等ベースアップ等支援加算 …介護報酬総単位数(\*)の1,000分の10の単位数

(\*) 基本サービス費に各種加算減算(ただし、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く。)を加えたもの。

**(26) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の100分5に相当する単位数**

<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>

厚告 19 別表 7 注 5、厚告 127 別表 5 注 2

◆算定

指定通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域(※)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※本市内に該当する地域はありません。

## 5 所要時間1時間以上2時間未満のサービス提供について

- ・ 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できません。（老企36第二 第2の8（1）④）  
→例）6～7時間のサービスの前後に1～2時間のサービスを行うことはできません。
- ・ 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いる保険医療機関においては、利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを、医療保険の上記リハビリテーションと同一のスペースにおいて行うことも差し支えないことが明確に定められました（必要な機器及び器具の利用についても同様です）。  
ただし、このような指定通所リハビリテーションを行うためには、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上のスペースを必要とします。

## 6 医療保険と介護保険のリハビリテーションの給付調整について

### リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなされない。

【R2.3.27 保医発0327第3号 「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」】

### 【国Q&A】（27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）」）

（問15）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（Ⅰ）」、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）」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。

（回答）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（Ⅰ）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）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。



## 厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等（厚生労働省等が発行元であるもの）の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	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」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html</a>
2	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」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html</a>
3	厚生労働省 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」 「介護現場における感染対策の手引き」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html</a>
4	厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」 「（管理職・職員向け）研修のための手引き」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a>
5	厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html</a>
6	厚生労働省 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」※通知	<a href="https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument">https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument</a>
7	厚生労働省 「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」 「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html</a>
8	厚生労働省 第1「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一体的な実施に関する基本的な考え方及び様式例の提示について」	★「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 内
9	厚生労働省 第2「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」	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a>