

居宅介護サービス事業等の手引き

---

# VII 通所リハビリテーション

 島根県高齢者福祉課

〔令和6年4月改訂〕

## [注意事項]

- 介護予防サービスについては、居宅介護サービスと同趣旨の場合、記載を省略した事項があります。
- 掲載した「Q & A」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Q & A）でご確認ください。
- 介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、県ホームページ等で最新情報を確認してください。

---

A	指定基準編	1
B	算定基準編	73
C	指定手続等	184

# A 指定基準編

基準条例の性格	2
1. 基本方針	3
2. 人員基準	5
3. 設備基準	14
4. 運営基準	17
[1]内容及び手続の説明及び同意	18
[2]提供拒否の禁止	19
[3]サービス提供困難時の対応	19
[4]受給資格等の確認	20
[5]要介護認定等の申請に係る援助	20
[6]心身の状況等の把握	21
[7]居宅介護支援事業者等との連携	21
[8]法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	22
[9]居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	23
[10]居宅サービス計画等の変更の援助	23
[11]サービス提供の記録	24
[12]利用料等の受領	25
[13]保険給付の請求のための証明書の交付	31
[14]指定通所リハビリテーションの取扱方針	31
[15]通所リハビリテーション計画の作成	35
[16]利用者に関する市町村への通知	37
[17]緊急時等の対応	38
[18]管理者等の責務	38
[19]運営規程	39
[20]勤務体制の確保等	40
[21]業務継続計画の策定等	44
[22]定員の遵守	46
[23]非常災害対策	46
[24]衛生管理等	48
[25]掲示	50
[26]秘密保持等	51
[27]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	53
[28]苦情処理	53
[29]地域との連携等	55
[30]事故発生時の対応	55
[31]虐待の防止	56
[32]会計の区分	60
[33]記録の整備	60
[34]指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針	61
[35]指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針	62
[36]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の留意点	66
[37]安全管理体制等の確保（指定介護予防通所リハビリテーション）	67
[38]電磁的記録等	68

## 基準条例の性格

- 1 基準条例は、指定居宅サービス及び指定介護予防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及び指定介護予防サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービス及び指定介護予防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、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、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るものであること。

また、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なければならないこととされている。

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）ができる。

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るものであること。

  - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
    - ア 指定居宅サービス及び指定介護予防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
    - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、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
- 3 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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、居宅サービス及び介護予防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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応することとする。

# 1. 基本方針

◎指定通所リハビリテーションの事業は、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り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り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。

基準条例	解釈通知
<p>第8章 通所リハビリテーション</p> <p>第1節 基本方針 (基本方針)</p> <p>第136条 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り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。</p>	
<p>第8章 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>第1節 基本方針</p> <p>第117条 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り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。</p>	

**居宅基準条例** 島根県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第64号）〔最終改正 **令和6年島根県条例第81号**〕

**予防基準条例** 島根県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第65号）〔最終改正 **令和6年島根県条例第81号**〕

**解釈通知** 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等を定める条例について（平成24年12月21日高第987号）〔最終改正 **令和 年 月 日高第 号**〕

## 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定義

### 【介護保険法】

#### 第8条

8 この法律において「通所リハビリテーション」とは、居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準〔→①〕に適合していると認められたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設〔→②〕に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。

#### 第8条の2

7 この法律において「介護予防通所リハビリテーション」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準〔→①と同旨〕に適合していると認められたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設〔→②と同旨〕に通わせ、当該施設において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間〔→③〕にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。

居宅要介護者・居宅要支援者＝要介護者・要支援者であつて、居宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける居室を含む。）において介護を受けるもの（法第8条第2項・法第8条の2第2項、規則第4条）

### 介護保険法施行規則

#### ①（法第8条第8項の厚生労働省令で定める基準）

第11条 法第8条第8項の厚生労働省令で定める基準は、病状が安定期にあり、次条に規定する施設において、心身の機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下における理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを要することとする。

#### ②（法第8条第8項の厚生労働省令で定める施設）

第12条 法第8条第8項の厚生労働省令で定める施設は、介護老人保健施設、病院及び診療所とする。

#### ③（法第8条の2第2項等の厚生労働省令で定める期間）

第22条の2 法第8条の2第2項から第5項まで、第7項から第10項まで及び第15項の厚生労働省令で定める期間は、居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画（同条第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）、第83条の9第一号ハの計画、同号ニの計画又は第85条の2第一号ハの計画において定めた期間とする。

## 2. 人員基準

### (1) 介護老人保健施設・介護医療院、病院、(2) を選択しない診療所

必要な職種	従業者の配置要件						
医師	<p>◎営業日ごとに専任の常勤医師が1人以上勤務していること            なお、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（以下「老健等」）であって、以下のいずれかの場合も要件を満たす</p> <p>①指定通所リハビリテーションを行う老健等であって、病院又は診療所（医師について老健等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</p> <p>②指定通所リハビリテーションを行う老健等であって、当該老健等に常勤医師として勤務</p> <p>③指定通所リハビリテーションを行う老健等であって、病院又は診療所（医師について老健等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、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務</p> <p>※専任＝併設医療機関等に医師が配置され、必要な場合に必要な診療行為が行える体制であること            ※介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たすことで、通所リハビリテーションの人員基準を満たしているとみなすことができる。</p>						
従事者	<p>◎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</p> <p>・提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる上記いずれかの職種で必要数を確保            ・単位ごとに次の必要数以上を常に確保（複数専従者の交替での配置も可）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単位ごとの利用者の数(実人員)</th> <th>単位ごとの必要数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10人以下</td> <td>1以上</td> </tr> <tr> <td>10人超</td> <td>利用者数を10で除した数以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>・従事者1人が1日に行うリハビリテーションは2単位までとする（ただし1時間から2時間までのリハビリテーションは0.5単位で換算）</p> <p>◎上表の人員のうち、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、利用者数が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること            ※リハビリテーションを提供する時間帯に常に確保されていること            ※単位ごと、かつ営業日ごとに配置すること</p>	単位ごとの利用者の数(実人員)	単位ごとの必要数	10人以下	1以上	10人超	利用者数を10で除した数以上
単位ごとの利用者の数(実人員)	単位ごとの必要数						
10人以下	1以上						
10人超	利用者数を10で除した数以上						

### (2) 診療所（上の(1)を選択しない場合）

必要な職種	従業者の配置要件						
医師	<p>○利用者の数が同時に10人を超える場合 …上記(1)と同様の配置要件            ○利用者の数が同時に10人以下の場合            …専任の医師が1以上（利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内）</p>						
従事者	<p>◎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</p> <p>・提供時間帯を通じて、専ら提供に当たる上記いずれかの職種で必要数を確保            ・単位ごとに次の必要数以上を常に確保（複数専従者の交替での配置も可）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>単位ごとの利用者の数(実人員)</th> <th>単位ごとの必要数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10人以下</td> <td>1以上</td> </tr> <tr> <td>10人超</td> <td>利用者数を10で除した数以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>・従事者1人が1日に行うリハビリテーションは2単位までとする（ただし1時間から2時間までのリハビリテーションは0.5単位で換算）</p>	単位ごとの利用者の数(実人員)	単位ごとの必要数	10人以下	1以上	10人超	利用者数を10で除した数以上
単位ごとの利用者の数(実人員)	単位ごとの必要数						
10人以下	1以上						
10人超	利用者数を10で除した数以上						

	○上表の人員のうち、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、又は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
--	--

※人員基準を満たさない場合、人員基準欠如減算（P103～）の対象となる場合がある。

### （3）共生型自立訓練又は基準該当を併せて行う際の取扱い

- ・共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。
- ・人員基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、従事者が双方のサービスに従事することは差し支えない。

#### 通所リハビリテーションの「単位」について

- 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。
- 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る。
  - 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
- 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。
- 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（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単位として扱う）

#### 人員基準関係の用語

##### 「常勤」

- ・当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいう。
- ・同一の事業者によって併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、それぞれの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。
  - ※常勤の従業者の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本）
    - 就業規則がある場合→就業規則に定められている常勤の従業者の勤務時間数
    - 就業規則がない場合→常勤の従業者の雇用契約書等に記載された勤務時間数
  - ※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に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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できる。



※常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法に規定する育児休業・介護休業・育児休業に関する制度に準ずる措置・育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

※常勤・非常勤の区別は、勤務時間数によるものであって、正社員・パートかどうかで区別するものではない。

### 「専ら提供に当たる（専従）」

- ・原則として、サービス提供時間帯（サービスの単位ごとの提供時間）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うものであり、常勤・非常勤を問わない。
- ・ただし、通所介護及び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。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は介護予防リハビリテーションの提供に当たる理学療法士等は、保健医療機関において医療保険のリハビリテーション（脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器のいずれかのリハビリテーション料を算定するもの）が同じ訓練室で実施されている場合は、それらに従事して差し支えない。ただし、その時間帯については従業者の員数（基準条例第137条第1項イ）及び従業者の合計数（平成27年厚生労働省告示第95条）に含めない。

### 「常勤換算方法」

- ・当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法である。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数}}$$

(小数点第2位以下を切捨て)

- ・勤務延時間数には、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みを算入すること。
- ・母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする

基準条例	解釈通知
<p>第2節 人員に関する基準 (従業者の員数) 第137条 指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定通所リハビリテーション事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「通所リハビリテーショ</p>	<p>1 人員に関する基準 (1) 指定通所リハビリテーション事業所 ① 医師（第1号） ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。 イ 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。</p>

ン従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 医師 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数

(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若しくは准看護師(以下この章において「看護職員」という。)若しくは介護職員 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数

ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者(当該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(指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、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(指定介護予防サービス等基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における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。以下この節及び次節において同じ。)の数が10人以下の場合は、その提供を行う時間帯(以下この条において「提供時間」という。)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理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されていること、又は、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間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理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除して得た数以上確保されていること。

イ アに掲げる人員のうち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又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。

ウ 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つて、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つて、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。

エ 指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができる。

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。)(第2号)

ア 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る。

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

イ 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つては、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する。

ウ 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ある(例えば、提供時間帯を通じて専ら従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専ら従業者の場合は、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時間の通所リハビリテーションを行う場合であつて、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る。

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を行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

エ 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ある。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ない。

オ 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ある（居宅基準条例第137条第1項・第2項関係）。

カ 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとすること。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単位として扱う。

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は、前項第2号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

(1) 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、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理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されていること、又は、利用者の数が10人を超える場合は、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理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除して得た数以上確保されていること。

(2) 前号に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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以上確保されること。

## (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（第1号）

ア 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、(1)①を準用すること。

イ 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。）（第2号）

ア 単位数に関する取扱い及び所要時間 1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様であるので、1 (1) ②を参考とすること。

イ 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又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「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年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定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

<p>3 第1項第1号の医師は、常勤でなければならない。</p> <p>4 指定通所リハビリテーション事業所が法第72条第1項の規定により法第41条第1項本文の指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護老人保健施設基準第2条又は介護医療院基準第4条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前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。</p> <p>5 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、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ついては、指定介護予防サービス等条例第118条第1項から第4項までに規定する人員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。</p>	<p>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あること。</p> <p>(3) 共生型自立訓練又は基準該当を併せて行う際の取扱い 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練(自立訓練)を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。 なお、人員基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、従事者が双方のサービスに従事することは差し支えない。</p>
<p>予防基準条例第118条=同旨</p>	

<p>〔平成24年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)〕</p>	
<p>【問60】 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。</p> <p>(答) 例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7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時間までの1時間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配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。</p>	
<p>〔介護報酬に係るQ &amp; A (平成15年5月版)〕</p>	
<p>【問6】 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について</p> <p>(答) 延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。</p>	
<p>〔平成18年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)〕</p>	
<p>【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。</p> <p>(答) 通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。 具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確</p>	

化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

- ① 日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む。）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。
- ② 選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。
- 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はあるが、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等する必要はないが、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。）

〔平成18年4月改定関係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。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕 << 修正 << 〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問94〕

【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。

(答) 人員基準の算定に含めることとする。

基準条例	解釈通知
<p>(用語の定義)</p> <p><b>第2条</b> この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1)～(6) 略</p> <p>(7) 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う。</p>	<p><b>2 用語の定義</b></p> <p>基準条例第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準条例中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p><b>(1)「常勤換算方法」</b></p> <p>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うものである。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あり、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るものであること。</p> <p>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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が</p>

講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

#### (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する。なお、従業者1人につき、勤務延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勤務時間数を上限とすること。

#### (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うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療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とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。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る。

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

#### (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うものである。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ものである。

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

	<p>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ない。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、居宅基準条例第137条第1項イの従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の2イの従業者の合計数に含めない。</p>
予防基準条例第2条＝同旨	

### 3. 設備基準

◎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を乗じた面積以上のものを有すること。

※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）の面積を加えたもの

◎消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を確実に設置すること。

◎通所リハビリテーションを行うために必要な機器及び器具を備えること。

#### 【施設のスペース・機器等の共用】

◎当該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は、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上で共通するもの（事務室等）や、基準上は規定がないが設置されるもの（玄関、廊下、階段、送迎車両等）についての共用が可能である。

◎ただし、以下の①及び②のスペースについては、それぞれ以下の条件を満たす必要がある。

① 通所介護事業所の機能訓練室等と、併設の関係にある病院・老健等における通所リハビリテーションを行うスペースが同一の部屋等にある場合

ア 当該部屋等において、通所リハビリテーションを行うスペースと併設施設の通所介護の機能訓練室等が明確に区分されていること。

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

② 医療保険の各リハビリテーションを行っている保険医療機関において、通所リハビリテーションを同一のスペースで行う場合

ア 1時間以上2時間未満の（介護予防）通所リハビリテーションであること。

イ 医療保険のリハビリテーション料（脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器）を算定する患者と、（介護予防）通所リハビリテーション利用者に対するサービス提供に支障がないこと。

◎上記②の場合、通所リハビリテーション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平方メートルに利用者数を乗じた面積以上とする。

◎機器及び器具は、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（介護予防も同様）。

#### 【共生型自立訓練又は基準該当自立訓練を併せて行う際の取扱い】

◎障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。

◎施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、設備を共有することは差し支えない。

基準条例	解釈通知
<p>第3節 設備に関する基準 (設備及び備品等)</p> <p>第138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。</p>	<p>2 設備に関する基準（居宅基準条例第138条）</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業を行う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</p>



以下この節及び次節において同じ。) を乗じ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(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事業所は、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。
- 3 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、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ついては、指定介護予防サービス等条例第119条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前2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。

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合には、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(居宅基準条例第138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〔=通所介護〕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(必要な機器及び器具の利用についても同様)。この場合の居宅基準条例第138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。(予防基準条例第119条の基準においても同様)

「第3の六の2の(4)」

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を行うためのスペースについて共用する場合には、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。

ア 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。

イ 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、居宅基準条例第111号第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。

(3) 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。

なお、施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、設備を共有することは差し支えない。

(4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅基準条例第138条第2項）については、指定通所介護に係る居宅基準条例第102条第1項と同趣旨であるため、第3の六〔=通所介護〕の2の(3)を参照されたい。

「第3の六の2の(3)」

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

## 4. 運営基準

	項 目	通所リハビリ	介護予防通所リハビ
		テーション 居宅基準条例	リテーション 予防基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	*9条	*51条の2
2	提供拒否の禁止	*10条	*51条の3
3	サービス提供困難時の対応	*11条	*51条の4
4	受給資格等の確認	*12条	*51条の5
5	要介護認定等の申請に係る援助	*13条	*51条の6
6	心身の状況等の把握	*14条	*51条の7
7	居宅介護支援事業者等との連携	*69条	*69条
8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	*16条	*51条の9
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条	*51条の10
10	居宅サービス計画等の変更の援助	*18条	*51条の11
11	サービスの提供の記録	*20条	*51条の13
12	利用料等の受領	*103条	*119条の2
13	保険給付の請求のための証明書の交付	*22条	*52条の2
14	指定通所リハビリテーションの基本取扱方針	139条	—
	指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針	140条	—
15	通所リハビリテーション計画の作成	141条	—
16	利用者に関する市町村への通知	*27条	*52条の3
17	緊急時等の対応	*28条	*119条の3
18	管理者等の責務	142条	120条
19	運営規程	143条	121条
20	勤務体制の確保等	*108条	*121条の2
21	業務継続計画の策定等	第32条の2	第55条の2の2
22	定員の遵守	*109条	*121条の3
23	非常災害対策	*110条	*121条の4
24	衛生管理等	144条	122条
25	掲示	*34条	*55条の4
26	秘密保持等	*35条	*55条の5
27	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	*37条	*55条の7
28	苦情処理	*38条	*55条の8
29	地域との連携等	*39条	*55条の9
30	事故発生時の対応	*40条	*55条の10
31	虐待の防止	*40条の2	*55条の10の2
32	会計の区分	*41条	*55条の11
33	記録の整備	145条	123条
34	指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針	—	125条
35	指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針	—	126条
36	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の留意点	—	127条
37	安全管理体制等の確保（指定介護予防通所リハビリテーション）	—	128条

(\*) 居宅基準条例第146条による準用、予防基準条例第124条による準用

# 1 内容及び手続きの説明と同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

## 〔重要事項説明書に記載すべき事項〕

- ①運営規程の概要
- ②通所リハビリテーション従業者の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧に説明を行うこと

※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

### サービス提供に際しての留意点

- ①利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
- ↓
- ②重要事項説明書についての同意〔重要事項説明書〕
- ↓
- ③利用者（又は代理人）と事業者との契約〔契約書〕
- ↓
- ④利用者及び家族からの個人情報の利用の同意〔同意書〕（基準条例35条3項）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p style="text-align: center;"><b>第4節 運営に関する基準</b> (内容及び手続きの説明及び同意)</p> <p><b>第9条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第143条に規定する運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p><b>2</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定通所リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p style="text-align: center;">＜以下略（電磁的方法部分）＞</p> <p>予防基準条例第51条の2＝同旨</p>	<p style="text-align: center;"><b>3 運営に関する基準</b> (2) 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>居宅基準条例第9条は、指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定通所リハビリテーション事業所の運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定通所リハビリテーション事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定通所リハビリテーションの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定通所リハビリテーション事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>

## 2 提供拒否の禁止

◎正当な理由なくサービス提供を拒まないこと。

### 〔正当な理由〕

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

※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しないこと

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第10条 指定通所リハビリテーション事業者は、正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒んではならない。</p>	<p>(3) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅基準条例第10条は、指定通所リハビリテーション事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。〈中略〉提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合である。</p>
<p>予防基準条例第51条の3＝同旨</p>	

## 3 サービス提供困難時の対応

◎利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難な場合は、必要な措置（居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介など）を速やかに講じること。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第11条 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者（法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ）への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>(4) サービス提供困難時の対応</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、居宅基準条例第10条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準条例第11条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の4＝同旨</p>	

## 4 受給資格等の確認

- ◎利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定の有無、③要介護認定の有効期間を確認すること。
- ◎被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(受給資格等の確認)</p> <p><b>第12条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p><b>2</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所リハビリテーションを提供するように努めなければならない。</p>	<p>(5) 受給資格等の確認</p> <p>① 居宅基準条例第12条第1項は、指定通所リハビリテーションの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定通所リハビリテーション事業者は、これに配慮して指定通所リハビリテーションを提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>
予防基準条例第51条の5＝同旨	

## 5 要介護認定等の申請に係る援助

- ◎指定通所リハビリテーションの提供の開始に際して、要介護認定等を受けていない利用申込者については、必要に応じて申請の援助を行うこと。
- ◎居宅介護支援事業者を利用していない場合などは、更新の申請が有効期間満了日の30日前に行われるよう必要な援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p><b>第13条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の</p>	<p>(6) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 居宅基準条例第13条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定通所リハビリテーションの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が</p>

更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。	利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
予防基準条例第 51 条の 6（要支援認定の申請に係る援助）＝同旨	

## 6 心身の状況等の把握

- ◎サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況やその置かれている環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(心身の状況等の把握)</p> <p>第14条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>	
予防基準条例第51条の7＝同旨	

## 7 居宅介護支援事業者等との連携

- ◎指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。
- ◎指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(居宅介護支援事業者等との連携)</p> <p>第69条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	
予防基準条例第69条（介護予防支援事業者等との連携）＝同旨	

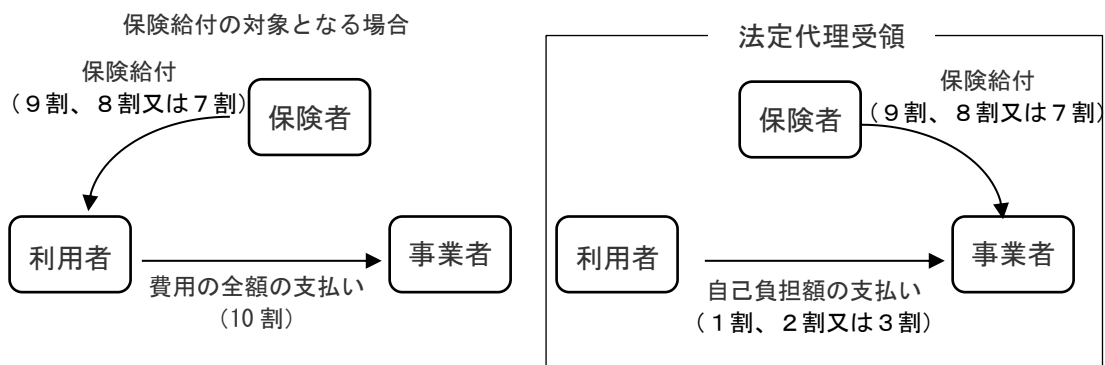
## 8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

- ◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。
- ◎介護予防サービスでは、支給手続きをとっていない利用申込者に対して、介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ること等により支給を受けることができる旨を説明するなど必要な援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)</p> <p><b>第16条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(7) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>居宅基準条例第16条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定通所リハビリテーション事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の9（介護予防サービス費の支給を受けるための援助）＝同旨</p>	

### 法定代理受領（現物給付）

- ・法定代理受領とは、法律の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者に支払う方法
- ・利用者は、費用の全額を一端支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスが利用可能
- ・居宅介護サービス費の支給では、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ている場合などが法定代理受領の要件（規則第64条）
- ・なお、特定福祉用具購入費・住宅改修費の支給については、法定代理受領は認められていない（償還払い）





## 9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

◎居宅サービス計画に沿った通所リハビリテーションを提供すること。

### 〔居宅サービス計画の種類〕

- ・ 居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画（ケアプラン）
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画
  - …小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護では、事業所の介護支援専門員が登録者のケアプランを作成
- ・ 利用者が自分で作成し、市町村に届け出た計画（自己プラン）

基準条例〔準用〕	解釈通知
（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供） <b>第17条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。	
予防基準条例第51条の10（介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供）＝同旨	

## 10 居宅サービス計画等の変更の援助

◎利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡など必要な援助を行うこと。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
（居宅サービス計画等の変更の援助） <b>第18条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	<b>（8）居宅サービス計画等の変更の援助</b> 居宅基準条例第18条は、指定通所リハビリテーションを法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定通所リハビリテーション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らないこととしたものである。
予防基準条例第51条の11（介護予防サービス計画等の変更の援助）＝同旨	

## 11 サービスの提供の記録

◎サービスの利用状況等を、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すること。

### 〔記載すべき事項〕

○指定通所リハビリテーションの提供日、内容、保険給付の額 等

◎提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。(利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。) 契約終了から2年間保存が必要

### 〔記録すべき事項〕

○指定通所リハビリテーションの提供日  
○提供した具体的なサービスの内容  
○利用者の心身の状況 等

### 具体的なサービスの内容等の記録の重要性

#### ○利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるように記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

#### ○サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不相当である。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p><b>第20条</b> 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、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>(10) サービスの提供の記録</p> <p>① 居宅基準条例第20条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該指定通所リハビリテーションの提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定通所リハビリテーションの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。</p> <p>なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準条例第145条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p>
<p>予防基準条例第51条の13=同旨</p>	

## 12 利用料等の受領

- ◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けること。
- ◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。
- ◎介護保険給付の対象となる指定通所リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない
  - 利用者に、当該事業が指定通所リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること
  - 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること
  - 会計が指定通所リハビリテーションの事業の会計と区分されていること
- ◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払を受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。

費用	留意事項
①通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用	「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は、徴収不可
②通常の提供時間を超えるサービス提供に伴う費用	介護予防通所リハビリテーションでは徴収不可
③食事の提供に要する費用	食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること（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告示419号））
④おむつ代	
⑤その他の日常生活費	「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（H12老企54号）」を参照

- ◎保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

### 《領収書の交付》

- ◎利用者からサービスの提供に要した費用の支払いを受ける際は、費用区分等を明確にした領収証を交付すること。（介護保険法第41条第8項）
- ◎利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。（下記通知参照）

【介護保険最新情報Vol. 565】（平成28年10月3日厚生労働省老健局総務課事務連絡）  
「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の取扱いについて」

（平成12年6月1日老発第509号）

医療費控除の対象となる居宅サービス等の対価の概要の表

	居宅サービス等の種類
① 医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合には限りません。） 複合型サービス（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限りません。）
② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護（※平成30年3月末まで） 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 通所介護【デイサービス】 地域密着型通所介護（※平成28年4月1日から） 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防通所介護（※平成30年3月末まで） 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限りません。） 複合型サービス（上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限りません。） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。）
③ 医療費控除の対象外となる居宅サービス等	訪問介護（生活援助中心型） 認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 複合型サービス（生活援助中心型の訪問介護の部分） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限りません。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限りません。） 地域支援事業の生活支援サービス

（注）

- 1 指定居宅サービス事業者（居宅サービス等を提供する事業者で都道府県知事が指定するものをいいます。）等が発行する領収書（居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業所名が記載されたもの）に、医療費控除の対象となる医療費の額が記載されることとなっています。
- 2 交通費のうち、通所リハビリテーションや短期入所療養介護を受けるため、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設、介護医療院へ通う際に支払う費用で、通常必要なものは医療費控除の対象となります。
- 3 高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額を計算することとなります。
- 4 上記②の居宅サービス（①の居宅サービスと併せて利用しない場合に限りません。）又は③の居宅サービスにおいて行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービスの対価として支払った額の10分の1に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

「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の取扱いについて」の別紙様式

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

( 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所 : )		
居宅サービス計画又は 介護予防サービス計画 を作成した居宅介護支 援事業所等の名称				
No.	サービス内容／種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象額)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外 のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領収額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 年 月 日

(注) 1. 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されているものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

- サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用(保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。
- 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額(保険対象分)のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額(保険対象分)の合計額を記載してください。
- この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。
- 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第103条 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当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に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 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、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(3) 食事の提供に要する費用</p> <p>(4) おむつ代</p> <p>(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の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用</p> <p>4 前項第3号に掲げる費用については、基準省令第96条第4項の厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>5 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、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅基準条例第103条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一〔=訪問介護〕の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。</p> <p>「第3の一の3の(10)」</p> <p>① 居宅基準条例第103条第1項は、指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定通所リハビリテーションについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定通所リハビリテーションを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定通所リハビリテーションに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定通所リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>ア 利用者に、当該事業が指定通所リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ウ 会計が指定通所リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。</p> <p>④ 同条第5項は、指定通所リハビリテーション事業者は、第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>「</p> <p>② 居宅基準条例第103条第3項は、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に関して、</p> <p>ア 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</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションに通常要</p>

	<p>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</p> <p>ウ 食事の提供に要する費用</p> <p>エ おむつ代</p> <p>オ 前各号に掲げるもののほか、通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ウの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。）によるものとし、オの費用の具体的な範囲については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものとする。</p>
<p>予防基準条例第119条の2＝同旨（右欄注意）</p>	<p style="text-align: center;"><b>二 介護サービスとの相違点</b></p> <p><b>3 介護予防通所リハビリテーション</b></p> <p><b>利用料の受領</b>（予防基準条例第119条の2第3項）</p> <p>通所リハビリテーションでは、利用料以外に「その他の費用の額」として「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」を利用者から受け取ることができるが、介護予防通所リハビリテーションでは、受け取ることができないので留意すること。</p>

## 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

## 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

### 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護、通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護

- ① 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事業者が提供する場合に係る費用
- ② 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事業者が提供する場合に係る費用

### (7) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、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）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設が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ないものである。
- ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの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が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。



## 13 保険給付の請求のための証明書の交付

- ◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第22条 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p>	<p>(12) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅基準条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、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でない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第52条の2＝同旨</p>	

## 14 指定通所リハビリテーションの取扱方針

### 【基本取扱方針】

- ◎指定通所リハビリテーションは、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行うこと。
- ◎事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

### 【具体的取扱方針・留意事項】

- ◎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、妥当適切に行うこと。
- ※指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。
- ◎懇切丁寧にサービス提供を行い、利用者や家族に対し、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や説明を行うこと。
- ◎利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- ◎身体的拘束等をやむを得ず行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ◎常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。
- ※指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい
- ※主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションは、作業療法士等の従業者により効果的に実施されるべきもの
- ※主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にとっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきもの

◎認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えること。

※認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること

◎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こと。

※リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

※リハビリテーション会議は、利用者の家族について家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては必ずしもその参加を求めるものではないこと。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

◎指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

ア あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

イ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

基準条例	解釈通知
<p>(指定通所リハビリテーションの基本取扱方針)  <b>第139条</b> 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針)  <b>第140条</b> 指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(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、妥当適切に行う。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーションの基本的取扱方針及び具体的取扱方針          居宅基準条例第139条及び第140条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業者の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</p> <p>② 指定通所リハビリテーション事業者の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</p> <p>③ 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得な</p>

- 合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (5) 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サービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- (6) 指定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。

い理由を記録しなければならないこととしたものである。

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

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

- ④ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。
- ⑤ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- ⑥ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者において、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。
- ⑦ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

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

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑩において「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らない。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扱いのため

	<p>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」等を遵守すること。</p> <p>⑭ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>ア あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。</p> <p>イ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。</p>
<p>予防基準 →第125条及び第126条</p>	

<p>〔平成27年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)〕</p>	
<p>【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。</p> <p>(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。</p>	
<p>〔平成27年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)〕</p>	
<p>【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。</p> <p>(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。</p>	
<p>〔平成27年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)〕</p>	
<p>【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。</p> <p>(答) 照会は不要だが、会議に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。</p>	
<p>〔平成27年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)〕</p>	
<p>【問97】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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1以上確保され、従業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含めなくてよい。</p>	

## 15 通所リハビリテーション計画の作成

◎指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーション計画を作成すること。

契約終了から2年間保存が必要

◎既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成すること。

※通所リハビリテーション計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を変更すること。

◎作成に当たっては、計画の内容を利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ること。

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

◎作成した通所リハビリテーション計画は、利用者に交付すること。

◎指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合は、訪問リハビリテーションの居宅基準条例第86条第1項から第4項の基準を満たすことによって、通所リハビリテーションの居宅基準条例第141条第1項から第4項の基準を満たしているものとみなすことができる。

※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。

※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つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。

### 〈参考〉

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」

（令和6年3月15日老高第2号老認第2号老老第2号）

基準条例	解釈通知
<p>（通所リハビリテーション計画の作成）</p> <p><b>第141条</b> 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。</p> <p>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</p>	<p>（2）通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>① 通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照すること。また、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ていること。</p> <p>② 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅</p>

の内容に沿って作成しなければならない。

- 3 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
- 5 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- 6 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。
- 7 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、第86条第1項から第45項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、第1項から第45項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

「第86条第1項から第4項（訪問リハビリテーション計画の作成）」

- 第86条 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該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、当該サービスの目標、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訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- 2 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
  - 3 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
  - 4 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

④ 通所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、指定通所リハビリテーション事業所の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、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行っ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、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。

⑤ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標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

	<p>場合については、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。</p> <p>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上で、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つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第115条第6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。</p> <p>⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3の一の3の⑭の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p>
<p>予防基準 →第126条</p>	

## 16 利用者に関する市町村への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して市町村に通知すること。

契約終了から2年間保存が必要

### 〔市町村に通報すべき場合〕

- ① 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(利用者に関する市町村への通知)</p> <p>第27条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>(15) 利用者に関する市町村への通知</p> <p>居宅基準条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定通所リハビリテーション事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>
<p>予防基準条例第52条の3＝同旨</p>	

## 17 緊急時等の対応

◎従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合などは、速やかな主治医への連絡等の必要な措置を講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(緊急時等の対応)</p> <p>第28条 通所リハビリテーション従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(16) 緊急時等の対応</p> <p>居宅基準条例第28条は、通所リハビリテーション従業者が現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」という。）への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第119条の3＝同旨</p>	

## 18 管理者等の責務

◎管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。（組織図等により、指揮命令系統を明確にしておくこと。）

◎管理者（代行者）は、従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

基準条例	解釈通知
<p>(管理者等の責務)</p> <p>第142条 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業所の管理者又は前項の管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者にこの節〔＝通所リハビリテーションの運営基準〕の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>(2) 管理者等の責務</p> <p>居宅基準条例第142条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。</p>
<p>予防基準条例第120条＝同旨</p>	



## 19 運営規程

◎事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておくこと。

### 〔運営規程に定めるべき事項〕

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③指定通所リハビリテーションの営業日及び営業時間
  - ・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延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること
  - ・例えば、提供時間帯(8時間)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う事業所にあつては、営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯8時間、延長サービスを行う時間2時間とそれぞれ記載すること
- ④指定通所リハビリテーションの利用定員
- ⑤指定通所リハビリテーションの内容(入浴、食事の有無等のサービスの内容)及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項(利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等))
- ⑧非常災害対策(非常災害に関する具体的計画)
- ⑨緊急時等における対応の方法
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
<p>(運営規程)</p> <p>第143条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業の目的及び運営の方針</li> <li>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>(3) 営業日及び営業時間</li> <li>(4) 指定通所リハビリテーションの利用定員</li> <li>(5) 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</li> <li>(6) 通常の事業の実施地域</li> <li>(7) サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>(8) 緊急時等における対応方法</li> <li>(9) 非常災害対策</li> <li>(10) 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>(11) その他運営に関する重要事項</li> </ol>	<p>(3)運営規程</p> <p>7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)を参照されたい。</p> <p>「第3の六の3の(4) _____」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 営業日及び営業時間(第3号) 指定通所リハビリテーションの営業日及び営業時間を記載すること。 なお、7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。 例えば、提供時間帯(8時間)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う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、当該指定通所リハビリテーション事業所の営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯8時間、延長サービスを行う時間2時間とそれぞれ記載するものとする。</li> <li>② 指定通所リハビリテーションの利用定員</li> </ol>

(第4号)

利用定員とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。

- ③ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 (第5号)

「指定通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。

- ④ サービス利用に当たっての留意事項 (第7号)

利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等)を指すものであること。

- ⑤ 非常災害対策 (第8号)

(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

第3の一の3の(19)から

- ① 従業者の職種、員数及び職務の内容 (第2号)

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準条例第6条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(居宅基準条例第9条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

予防基準条例第121条＝同旨

## 20 勤務体制の確保等

◎事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制を定めておくこと。

### 【勤務表で定めておくべき事項】

- 通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間
- 常勤・非常勤の別
- 専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置
- 管理者との兼務関係 等

◎当該事業所の通所リハビリテーション従業者によって指定通所リハビリテーションを提供すること。

※調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等が認められる

◎通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

◎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。

◎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の防止のための雇用管理上の措置を講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p><b>第108条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>3 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定通所介護事業者は、全ての通所介護従業者（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。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>4 指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であ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介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(5)勤務体制の確保等</p> <p>居宅基準条例第108条は、利用者に対する適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。</p> <p>① &lt;略：準用での読み替え&gt;</p> <p>② 同条第2項は、原則として、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者たる通所リハビリテーション従業者によって指定通所リハビリテーションを提供すべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>③ 同条第3項前段は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることとされたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>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、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二</p>

級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発  
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・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るが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

	<p>イ 事業主が講じることが望ましい取組について          パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、ア（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a></p> <p>第3の六の3の(5)の準用規定          ② 準用される居宅基準条例第108条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</p>
<p>予防基準条例第121条の2＝同旨</p>	

<p>【令和6年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p>	
<p>【問155】 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。          (答) 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。</p>	
<p>【令和6年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p>	
<p>【問156】 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。          (答) 柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。</p>	
<p>【令和6年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p>	
<p>【問157】 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。          (答) 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格ともに、受講義務付けの対象となる。</p>	
<p>【令和6年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p>	
<p>【問158】 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。          (答) 特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。</p>	
<p>【令和6年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p>	
<p>【問159】 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。          (答) 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に</p>	

対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】  
 【問160】 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。  
 (答) 貴見のとおり。  
 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。  
 ※ 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6は削除する。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】  
 【問161】 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。  
 (答) 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮(シフトの調整等)、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】  
 【問162】 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。  
 (答) 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】  
 【問163】 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。  
 (答) 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験のN4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。  
 (参考)  
 認知症介護基礎研修eラーニングシステム(認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)  
<https://dnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>  
 ※ 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10は削除する。

**21 業務継続計画の策定等**

- ◎事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- ◎事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ◎事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知
(業務継続計画の策定等) <b>第32条の2 指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以</b>	(業務継続計画の策定等) <b>① 居宅基準条例第146条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準条例第32条の2は、指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられる</b>

下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所リハビリテーション事業者は、通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定リハビリテーション介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

よう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所リハビリテーション従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準条例第113条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準条例第32条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差支えない。

ア 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)

イ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)

b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

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

④ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練につ

	<p>いては、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>予防基準条例第55条の2の2＝同旨</p>	

## 22 定員の遵守

◎災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えないこと。

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(定員の遵守)</p> <p>第109条 指定通所リハビリテーション事業者は、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>	
<p>予防基準条例第121条の3＝同旨</p>	

## 23 非常災害対策

◎事業者は、その立地条件を踏まえて非常災害対策に万全を期すこと。

### 〔必要な非常災害対策〕

#### ○その立地条件を踏まえた非常災害に関する具体的計画の策定

※消防計画（消防法施行規則第3条に規定する防火管理に係る防災計画、これに準ずる計画を含む）、風水害・地震等の災害に対処するための計画を整備すること

※事業所のおかれた立地条件・事業所の実態、地域の状況を踏まえ検討を行い、次のような事項を定めておくこと

- ①緊急時の体制（連絡体制、避難誘導體制等）
- ②避難経路、避難場所等の確保
- ③被災後の安全確認
- ④市町村、医療機関等との協力・連絡体制の確保 など

※特に、事業所が次の区域等に所在している場合は、その災害を想定した防災訓練、避難体制について計画に盛り込むこと

- 土砂災害防止法に基づき指定された土砂災害警戒区域・土砂災害危険箇所
- 水防法に基づき指定された浸水想定区域
- 津波浸水想定区域
- 市町村地域防災計画における「要配慮者利用施設」（平成29年5月から、市町村長への非難確保計画の報告と、避難訓練の実施が義務付け）

※消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所では、その者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行わせること

※防火管理者を置かなくてもよい事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること

#### ○関係機関への通報及び連携体制の整備

※火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底すること

※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よう体制を整備すること

#### ○定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施

★対象区域は、島根県ホームページ「マップonしまね（GIS）」で確認できます。

<http://web-gis.pref.shimane.lg.jp/>



基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(非常災害対策)</p> <p>第110条 指定通所リハビリテーション事業者は、その立地条件を踏まえた非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>	<p>(7)非常災害対策</p> <p>居宅基準条例第110条は、指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>計画の策定に当たっては、事業所のおかれた立地条件及び事業所の実態、地域の状況を踏まえ検討を行い、①緊急時の体制（連絡体制、避難誘導体制等）、②避難経路、避難場所等の確保、③被災後の安全確認、④市町村、医療機関等との協力・連絡体制の確保など施設の実態に応じた必要な事項を定めておくこと。</p> <p>なお、関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>また、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所リハビリテーション事業所にあつてはその者に行わせるものとする。なお、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所リハビリテーション事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>特に、事業所が土砂災害防止法に基づき指定された土砂災害警戒区域や土砂災害危険箇所、水防法に基づき指定された浸水想定区域、及び津波浸水想定区域等に所在しているか否かを確認し、当該区域に所在している場合はその災害を想定した防災訓練、避難体制について計画に盛り込むこと。</p> <p>同条第2項は、指定通所リハビリテーション事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>
<p>予防基準条例第121条の4＝同旨</p>	

## 24 衛生管理等

- ◎利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずること。
- ◎医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- ◎当該指定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、又はまん延しないように必要な措置を講ずること。

### 〔実施すべき事項〕

- ①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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- ②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。  
※指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること
- ③通所介護従業者に対し、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（年1回以上）に実施すること。

※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、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと

※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、別途発出されている通知等に基づき、適切な措置を講ずること

※医薬品の管理については、当該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

※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること

基準条例	解釈通知
<p>(衛生管理等)</p> <p><b>第144条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所介</p>	<p>(5) 衛生管理等</p> <p>① 居宅基準条例第144条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>ア 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p>

<p>護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該指定通所介護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。</p> <p>(3) 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、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。</p>	<p>ア 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</p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられ者選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>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、定期的に開催するとともに、感染症の流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>通所介護従業者に対する「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</p>
---	---

	<p>行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
予防基準条例第122条＝同旨	

## 25 掲示

◎事業所の見やすい場所に、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。（利用者又はその家族等が事由に閲覧可能な形で備え付けることで掲示に代えることができる。）

### 【掲示すべき重要事項】

- ①運営規程の概要
- ②通所リハビリテーション従業者の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤第三者評価の実施状況 等

基準条例 [準用]	解釈通知
<p>(掲示)</p> <p>第34条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅基準条例第34条第1項は、指定通所リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に</p>

	<p>留意する必要がある。</p> <p>ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>イ 訪問介護員等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、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>② 居宅基準条例第34条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の4＝同旨</p>	

## 26 秘密保持等

- ◎従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。
- ◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。
  - ※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと
- ◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(秘密保持等)</p> <p>第35条 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(25) 秘密保持等</p> <p>① 居宅基準条例第35条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定通所リハビリテーション事業者に対して、過去に当該指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者</p>

<p>3 指定通所リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、通所リハビリテーション従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定通所リハビリテーション事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の5＝同旨</p>	

#### 関連通知

- 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：（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）
- 「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」に関するQ&A（事例集）：（平成29年5月30日適用）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

## 27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)</p> <p>第37条 指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>	<p>(27)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>居宅基準条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の7（介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止）＝同旨</p>	

★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益收受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益收受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。（接待・贈答・商品配布なども行わないこと。）

★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

## 28 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

### 【苦情処理に必要な措置】

- 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を明らかにしておくこと
- 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること

### 事業者に直接苦情があった場合

- ・事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること **契約終了から2年間保存が必要**
- ・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こと

### 市町村に苦情があった場合

- ・市町村が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すること
- ・市町村から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること）

### 国保連に苦情があった場合

- ・利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力すること
- ・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連から

の求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること)

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(苦情処理)</p> <p><b>第38条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p><b>2</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p><b>3</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p><b>4</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p><b>5</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p><b>6</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>(28) 苦情処理</p> <p>① 居宅基準条例第38条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3(24)の①に準ずるものとする。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定通所リハビリテーション事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定通所リハビリテーション事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>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。</p> <p>なお、居宅基準条例第145条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定通所リハビリテーション事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の8＝同旨</p>	



## 29 地域との連携等

◎提供したサービスについての利用者及び家族からの苦情に関して、市町村が派遣する介護サービス相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※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を含む

◎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ること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(地域との連携等)</p> <p>第39条 指定通所リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。</p>	<p>(29) 地域との連携等</p> <p>① 居宅基準条例第39条第1項は、居宅基準条例第4条第2項の趣旨に基づき、介護サービスを派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定通所リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、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、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p>
<p>予防基準条例第55条の9＝同旨</p>	

## 30 事故発生時の対応

◎指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくこと。

◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じること。

◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。**契約終了から2年間保存が必要**

◎賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

◎事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(事故発生時の対応)</p> <p><b>第40条</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅基準条例第40条は、利用者が安心して指定通所リハビリテーションの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準第145条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所リハビリテーション事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定通所リハビリテーション事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定通所リハビリテーション事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>
<p>予防基準条例第55条の10＝同旨</p>	

## 31 虐待の防止

◎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ること。

- ①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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。
- ②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施すること。
- 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を置くこと。

基準条例	解釈通知
<p>(虐待の防止)</p> <p><b>第40条の2</b> 指定通所リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。</p> <p>(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すること。</p> <p>(3) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>(31) 虐待の防止</p> <p>居宅基準条例第40条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定通所リハビリテーション事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の未然防止</li> </ul> <p>指定通所リハビリテーション事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待等の早期発見</li> </ul> <p>指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待等への迅速かつ適切な対応</li> </ul> <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定通所リハビリテーション事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)</p> <p>虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。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しい。</p>

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

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

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

- ア 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
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 従業者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
- カ 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
- キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

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

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 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
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する

	<p>る事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定通所リハビリテーション事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所リハビリテーション事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切実施ため担当者（第4号）</p> <p>指定訪問介護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、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>

## 32 会計の区分

◎事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

〔関連通知〕

■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）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(会計の区分)</p> <p>第41条 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅基準条例第41条は、指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものであること。</p>
<p>予防基準条例第55条の11＝同旨</p>	

## 33 記録の整備

◎従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

◎利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次に掲げる諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から2年間保存しなければならない。

〔記録・保存すべき事項〕

- ①通所リハビリテーション計画
- ②具体的なサービスの内容等の記録（第20条第2項参照）…診療記録を含む
- ③身体的拘束等の態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由（第140条関係）
- ④市町村への通知に係る記録（第27条参照）
- ⑤苦情の内容等の記録（第38条第2項参照）
- ⑥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（第40条第2項参照）

★なお、介護給付費の請求に係る消滅時効の内、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は5年となっており、介護給付費請求書等については最長5年間保管することが望ましい。

基準条例	解釈通知
<p>(記録の整備)</p> <p>第145条 指定通所リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画</p> <p>(2) 次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第140条第4号の規定による身体的拘束等</p>	<p>(7) 記録の整備</p> <p>居宅基準条例第145条第2項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録及びリハビリテーション会議の記録には診療記録が含まれるものであること。</p>

<p>の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第27条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第40条第2項の規定によ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</p>	
<p>予防基準条例第123条＝同旨</p>	

関連通知

○介護保険最新情報Vol.462  
「介護給付費請求書等の保管について」の一部改正について（平成27年4月1日）

### 34 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針

- ◎指定介護予防通所リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ◎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、常にその改善を図ること。
- ◎指定介護予防通所リハビリテーションの目的は、利用者ができ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であることを常に意識してサービス提供に当たること。
- ◎利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めること。（利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないこと。）
- ◎利用者とのコミュニケーションを十分に図ることなどにより、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めること。

基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
<p><b>第五節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</b></p> <p>（指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針）</p> <p><b>第125条</b> 指定介護予防通所リハビリテーションは、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らない。</p> <p><b>2</b> 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。</p> <p><b>3</b> 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、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、当該心身機能の改善等を</p>	<p><b>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</b></p> <p><b>5 介護予防通所リハビリテーション</b></p> <p><b>(1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針</b></p> <p>予防基準条例第125条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>② サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利</p>

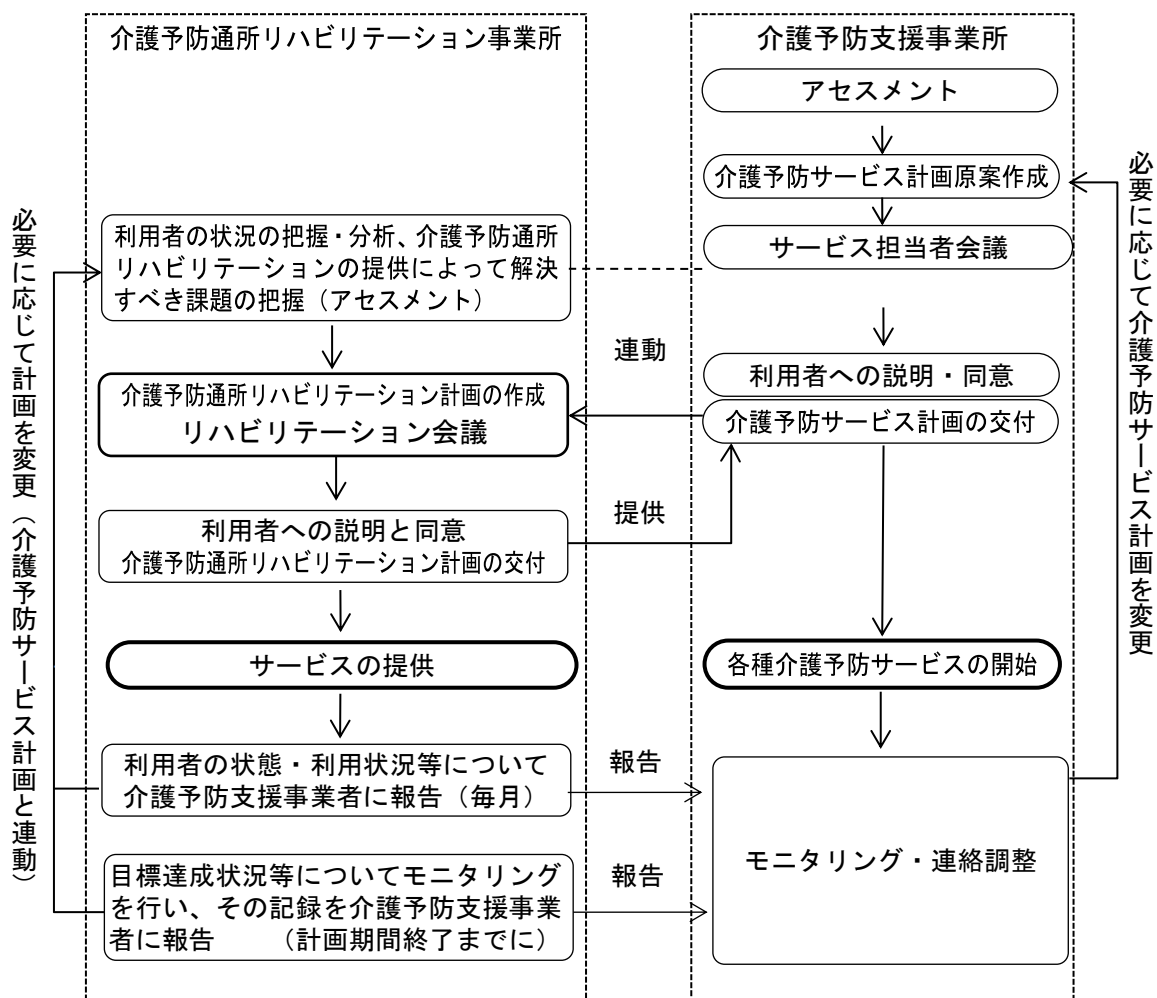
<p>通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>4 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>5 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>	<p>用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p> <p>③ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</p>
--	--

### 35 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ◎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、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その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うこと。
- ◎指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーション計画を作成すること。
- ◎既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、そ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すること。  
※介護予防通所リハビリテーション計画作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を変更すること
- ◎作成に当たっては、計画の内容を利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ること。
- ◎医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る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、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握すること。
- ◎作成した介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者に交付すること。
- ◎計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、指定介護予防支援事業者に報告すること。
- ◎当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ◎前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ◎当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画に定めた目標の達成状況等を把握（モニタリング）・記録し、指定介護予防支援事業者に報告すること。
- ◎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うこと。（変更に当たっても、アセスメントからモニタリングまで作成時と同様の取扱いが必要）
- ◎作成した介護予防通所リハビリテーション計画を、指定介護予防支援事業者に提供するよう努めること。



## 介護予防通所リハビリテーション計画作成の流れ



基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
<p>（指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針）</p> <p>第126条 指定介護予防通所リハビリテーションの方針は、第117条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 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、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その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うものとする。</p> <p>(2) 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション従業者（以下この節において「医師等の従業者」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。</p> <p>(3) 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、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>(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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(5) 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る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、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。</p> <p>(6) 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際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(8) 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</p>	<p>（2）指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準条例第126条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。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、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等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を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を定めるものとする。また、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示す様式を参考に作成すること。</p> <p>② リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるとはならないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p>③ 介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものでことから、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p>

- 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は、第87条第2号から第6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、第2号から前号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。
- (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、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のに必要な支援を行うものとする。
- (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、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ものとする。
- (10) 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、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (11) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (12) 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うものとする。
- (13) 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に基づくサービス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サービスの提供状況等について、当該サービス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サービス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（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。
- (14) 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービス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しなければならない。
- (15) 医師等の従業者は、モニタリングの結果
- ④ 介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望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、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけるものである。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目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- ⑤ 医療機関から退院した利用者に対し 介護予防通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
- その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。
- ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。
- ⑥ 同条第7号は、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の開催等を通じて、介護予防通所リハビリテーション並びに介護予防訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた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は、介護予防訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、介護予防通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができしものであること。
- 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

- 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うものとする。
- (16) 第1号から第14号までの規定は、前号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画の変更について準用する。
- ⑦ 指定介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、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。
- ⑦⑧ 同条第12号は、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た適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。
- ⑧⑨ 同条第13号から第15号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告及び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）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。
- また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うとともに、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。
- ⑩ 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が、指定介護予防支援事業者等を通じて、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、介護の工夫の情報を伝達していること。

## 36 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の留意点

- ◎介護予防支援でのアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- ◎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は、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものを行うこと。
- ◎利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないこと。また、安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。

基準条例（介護予防）	解釈通知
<p>（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の留意点）</p> <p><b>第127条</b> 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、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。</p> <p>(1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、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提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。</p> <p>(3) 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次条に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。</p>	

### 37 安全管理体制等の確保（指定介護予防通所リハビリテーション）

- ◎サービスの提供中に利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図ること。
- ◎速やかに主治医への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ◎転倒等を防止するための環境整備に努めること。
- ◎事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認すること。また、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めること。
- ◎利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合などには、速やかに主治医への連絡を行うなど必要な措置を講じること。

基準条例（介護予防）	解釈通知
<p>（安全管理体制等の確保）</p> <p><b>第128条</b> 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておかななければならない。</p> <p>2 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めなければならない。</p> <p>3 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。</p> <p>4 指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>	

## 38 電磁的記録等

◎書面の保存等に係る負担の軽減を図るため適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、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。

- (1) 電磁的記録による作成は、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。
- (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。
  - ① 作成され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
  - 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、居宅基準条例第277条第1項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。
- (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」等を遵守すること。

※電磁的記録とは、「電子的方式、磁氣的方式その他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。

※受給資格等の確認については、書面（利用者の提示する被保険者証）で行う必要があることに留意すること

◎ケアプランや重要事項説明書等、利用者等への説明・同意が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。

- (1) 電磁的方法による交付は、「1. 内容及び手続きの説明と同意（P25～）」に準じた方法によること。
- (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ること。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）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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こと。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）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準条例第277条第2項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。ただし、居宅基準条例又は解釈通知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。
- (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」等を遵守すること。

※電磁的方法とは、「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。

※電磁的な対応の場合に限らず、利用者又はその家族等に十分に説明を行い同意を得たことがわかる記録を適切に保存すること。

基準条例	解釈通知
<p>(記録の整備)</p> <p>第277条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(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。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第12条第1項(第42条の3、第47条、第59条、第63条、第79条、第89条、第98条、第113条、第115条、第135条、第146条、第168条(第181条において準用する場合を含む。)、第181条の3、第188条、第204条(第216条において準用する場合を含む。)、第237条、第248条、第263条、第265条及び第276条において準用する場合を含む。)及び第224条第1項(第248条において準用する場合を含む。)並びに次項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る。</p> <p>2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている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</p>	<p>第5 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この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ある。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、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。</p> <p>(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。</p> <p>① 作成され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</p> <p>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</p> <p>(3) その他、居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項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。</p> <p>(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」等を遵守すること。</p> <p>2 電磁的方法について</p> <p>居宅基準条例第277条第2項及び予防基準条例第267条第2項は、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等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、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り行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準条例第9条第2項から第6項まで及び予防基準条例第51条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(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</p>

	<p>ること。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする</p> <p>こと。</p> <p>(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こと。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする</p> <p>こと。</p> <p>(4) その他、居宅基準条例第277条第2項及び予防基準条例第267条第2項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。ただし、居宅基準条例若しくは予防基準条例又はこの通知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。</p> <p>(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」等を遵守すること。</p>
--	--

#### 関連通知

- 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）
- 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
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

	<p>〔押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日）〕</p> <p>【問1】 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。</p> <p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。</li> <li>・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。</li> </ul>
	<p>〔押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日）〕</p> <p>【問2】 押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。</p> <p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したのものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」として取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。</li> <li>・ 民訴法第228条第4項には、「私文書は、本人〔中略〕の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。</li> <li>・ この民訴法第228条第4項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使うてよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。</li> <li>・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第228条第4項は、実質的証拠力については何も規定していない。</li> <li>・ なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第230条第1項）。</li> </ul>
	<p>〔押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日）〕</p>



【問3】 本人による押印がなければ、民訴法第228条第4項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

- (答)
- ・ 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問2参照）。
  - ・ そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第228条第4項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問6参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
  - ・ 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問4、5参照）。
  - ・ このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

【押印についてのQ&A（令和2年6月19日）】

【問4】 文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第4項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

- (答)
- ・ 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
  - ・ そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第4項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集 18巻4号 597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
  - ・ この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
    - ① 推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
    - ② 印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問5参照）。
  - ・ なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

【押印についてのQ&A（令和2年6月19日）】

【問5】 認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

- (答)
- ・ 「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。
  - ・ 文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
  - ・ また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。
  - ・ 他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、

成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なかを考えてみるのが有意義であると考えられる。

- ・ なお、3Dプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕

【問6】 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

(答) ・ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

① 継続的な取引関係がある場合

→ 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

② 新規に取引関係に入る場合

→ 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存

→ 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存

→ 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

- ・ 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

(a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存

(b) PDFにパスワードを設定

(c) (b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達

(d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）

(e) PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

## B 算定基準編

1. 算定構造の概要	74
2. 基本サービス費関連	79
(1) 通所リハビリテーション費の事業所規模区分	79
(2) 通所リハビリテーション費の所要時間区分	86
(3) 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	89
(4) 理学療法士等体制強化加算〔通所リハ：1時間以上2時間未満の区分〕	95
(5) 通所リハビリテーションの延長加算	96
(6) 介護予防通所リハビリテーション費	98
(7) 介護予防通所リハビリテーション費の日割計算	99
(8) 他のサービスとの関係	100
3. 定員超過利用減算・人員基準欠如減算	103
4. 高齢者虐待防止措置未実施減算・業務管理体制未策定減算	106
5. リハビリテーション提供体制加算	〔通所リハ〕 109
6. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	110
7. 入浴介助加算	〔通所リハ〕 111
8. リハビリテーションマネジメント加算	115
9. 短期集中個別リハビリテーション実施加算	〔通所リハ〕 123
10. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	〔通所リハ〕 124
11. 生活行為向上リハビリテーション実施加算	127
12. 若年性認知症利用者受入加算	133
13. 栄養アセスメント加算	135
14. 栄養改善加算	139
15. 口腔・栄養スクリーニング加算	144
16. 口腔機能向上加算	148
17. 一体的サービス複数実施加算	〔介護予防通所リハ〕 154
18. 重度療養管理加算	〔通所リハ〕 156
19. 中重度者ケア体制加算	〔通所リハ〕 159
20. 科学的介護推進体制加算	163
21. 事業所と同一建物に居住する者等に行う場合	167
22. 事業所が送迎を行わない場合	〔通所リハ〕 169
23. 12か月を超えてサービスを提供する場合〔介護予防通所リハ〕	171
24. 退院時共同指導加算	172
25. 移行支援加算	〔通所リハ〕 173
26. サービス提供体制強化加算	177

27. 介護職員等処遇改善加算算 \_\_\_\_\_ 180

28. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） \_\_\_\_\_ 181

## 1. 算定構造の概要

★		(1) 1時間以上 2時間未満	(2) 2時間以上 3時間未満	(3) 3時間以上 4時間未満	(4) 4時間以上 5時間未満
イ 通常規模事業所 の場合	要介護 1	3 6 9	3 8 3	4 8 6	5 5 3
	要介護 2	3 9 8	4 3 9	5 6 5	6 4 2
	要介護 3	4 2 9	4 9 8	6 4 3	7 3 0
	要介護 4	4 5 8	5 5 5	7 4 3	8 4 4
	要介護 5	4 9 1	6 1 2	8 4 2	9 5 7
ロ 大規模事業所 (I) の場合	要介護 1	3 5 7	3 7 2	4 7 0	5 2 5
	要介護 2	3 8 8	4 2 7	5 4 7	6 1 1
	要介護 3	4 1 5	4 8 2	6 2 3	6 9 6
	要介護 4	4 4 5	5 3 6	7 1 9	8 0 5
	要介護 5	4 7 5	5 9 1	8 1 6	9 1 2

★		(5) 5時間以上 6時間未満	(6) 6時間以上 7時間未満	(7) 7時間以上 8時間未満
イ 通常規模事業所 の場合	要介護 1	6 2 2	7 1 5	7 6 2
	要介護 2	7 3 8	8 5 0	9 0 3
	要介護 3	8 5 2	9 8 1	1, 0 4 6
	要介護 4	9 8 7	1, 1 3 7	1, 2 1 5
	要介護 5	1, 1 2 0	1, 2 9 0	1, 3 7 9
ロ 大規模事業所 (I) の場合	要介護 1	5 8 4	6 7 5	7 1 4
	要介護 2	6 9 2	8 0 2	8 4 7
	要介護 3	8 0 0	9 2 6	9 8 3
	要介護 4	9 2 9	1, 0 7 7	1, 1 4 0
	要介護 5	1, 0 5 3	1, 2 2 4	1, 3 0 0

注1	利用者の数が利用定員を超える場合		所定単位数×70/100	
	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合★		所定単位数×70/100	
注2	高齢者虐待防止措置未実施減算		－所定単位数×1/100	
注3	業務継続計画未策定減算		－所定単位数×1/100	
注4	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		+所定単位数×3/100	
注5	理学療法士等体制強化加算〔1時間以上2時間未満の区分〕		+ 30単位/日	
注6	7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合（延長加算）★		8時間以上9時間未満 + 50単位 9時間以上10時間未満 + 100単位 10時間以上11時間未満 + 150単位 11時間以上12時間未満 + 200単位 12時間以上13時間未満 + 250単位 13時間以上14時間未満 + 300単位	
注7	リハビリテーション提供体制加算★		所要時間が 3時間以上4時間未満 + 12単位 4時間以上5時間未満 + 16単位 5時間以上6時間未満 + 20単位 6時間以上7時間未満 + 24単位 7時間以上の場合 + 28単位	
注8	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×5/100	
注9	入浴介助加算★		(I) + 40単位/日	
			(II) + 60単位/日	
注8	リハビリテーションマネジメント加算★	イ	同意日の属する月から6月以内	+ 560単位/月
			同意日の属する月から6月超	+ 240単位/月
		ロ	同意日の属する月から6月以内	+ 593単位/月
			同意日の属する月から6月超	+ 273単位/月
		ハ	同意日の属する月から6月以内	+ 793単位/月
			同意日の属する月から6月超	+ 473単位/月
医師が利用者に説明を行い、同意を得る場合		上記イ、ロ、ハに + 270単位/月		
注9	短期集中個別リハビリテーション実施加算		+ 110単位/日	
注10	認知症短期集中リハビリテーション実施加算		(I) + 240単位/日（週2日を限度）	
			(II) + 1,920単位/月	
注11	生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から6月以内	+ 1,250単位/月	
注12	若年性認知症利用者受入加算★		+ 60単位/日	
注13	栄養アセスメント加算 ※栄養改善加算算定期間及び終了月は算定不可		+ 50単位/月	
注14	栄養改善加算★		+ 200単位/回（月2回を限度）	
注15	口腔・栄養スクリーニング加算		(I) + 20単位/回	
			(II) + 5単位/回	
注16	口腔機能向上加算★		(I) + 150単位/回（月2回を限度）	
			(II)イ + 155単位/回（月2回を限度）	
			(II)ロ + 160単位/回（月2回を限度）	
注17	重度療養管理加算〔2時間以上の各区分〕		+ 100単位/日（要介護3～5に限る）	
注18	中重度者ケア体制加算		+ 20単位/日	
注19	科学的介護推進体制加算		+ 40単位/月	

注20	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	—	94単位/日
注21	事業所が送迎を行わない場合	—	47単位/片道
ハ	退院時共同指導加算	+	600単位/回
ニ	移行支援加算★	+	12単位/日
ホ	サービス提供体制強化加算★ ※	(Ⅰ)	+ 22単位/回
		(Ⅱ)	+ 18単位/回
		(Ⅲ)	+ 6単位/回
ヘ	介護職員等処遇改善加算★ ※	(Ⅰ)	+ 所定単位数 × 86/1000
		(Ⅱ)	+ 所定単位数 × 83/1000
		(Ⅲ)	+ 所定単位数 × 66/1000
		(Ⅳ)	+ 所定単位数 × 53/1000
	介護職員等処遇改善加算★ ※ (令和7年3月31日まで)	(Ⅴ)(1)	+ 所定単位数 × 76/1000
		(Ⅴ)(2)	+ 所定単位数 × 73/1000
		(Ⅴ)(3)	+ 所定単位数 × 73/1000
		(Ⅴ)(4)	+ 所定単位数 × 70/1000
		(Ⅴ)(5)	+ 所定単位数 × 63/1000
		(Ⅴ)(6)	+ 所定単位数 × 60/1000
		(Ⅴ)(7)	+ 所定単位数 × 58/1000
		(Ⅴ)(8)	+ 所定単位数 × 56/1000
		(Ⅴ)(9)	+ 所定単位数 × 55/1000
		(Ⅴ)(10)	+ 所定単位数 × 48/1000
(Ⅴ)(11)	+ 所定単位数 × 43/1000		
(Ⅴ)(12)	+ 所定単位数 × 45/1000		
(Ⅴ)(13)	+ 所定単位数 × 38/1000		
(Ⅴ)(14)	+ 所定単位数 × 28/1000		

## 【介護予防リハビリテーション】

イ 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,268単位/月
	要支援2	4,228単位/月

注1	利用者の数が利用定員を超える場合		所定単位数 × 70/100
	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合★		所定単位数 × 70/100
注2	高齢者虐待防止措置未実施減算		— 所定単位数 × 1/100
注3	業務継続計画未策定減算		— 所定単位数 × 1/100
注4	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 × 5/100
注5	生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から6月以内	+ 562単位/月
注6	若年性認知症利用者受入加算★		+ 240単位/月
注9	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合	要支援1	— 376単位/月
		要支援2	— 752単位/月
注10	利用を開始した日の属する月から起算して12	要支援1	— 20単位/月

	月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援2	-40単位/月
--	-------------------------------	------	---------

ロ	退院時共同指導加算★		+600単位/月	
ハ	栄養アセスメント加算		+50単位/月	
ニ	栄養改善加算★		+200単位/月	
ホ	口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）	(I)	+20単位/回	
		(II)	+5単位/回	
ヘ	口腔機能向上加算★	(I)	+150単位/月	
		(II)	+160単位/月	
ト	一体的サービス複数実施加算★		+480単位/月	
チ	科学的介護推進体制加算		+40単位/月	
リ	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
		(II)	要支援1	+72単位/月
			要支援2	+144単位/月
		(III)	要支援1	+24単位/月
			要支援2	+48単位/月
ヌ	介護職員等処遇改善加算★ ※	(I)	+所定単位数×86/1000	
		(II)	+所定単位数×83/1000	
		(III)	+所定単位数×66/1000	
		(IV)	+所定単位数×53/1000	
	介護職員等処遇改善加算★ ※ (令和7年3月31日まで)	(V)(1)	+所定単位数×76/1000	
		(V)(2)	+所定単位数×73/1000	
		(V)(3)	+所定単位数×73/1000	
		(V)(4)	+所定単位数×70/1000	
		(V)(5)	+所定単位数×63/1000	
		(V)(6)	+所定単位数×60/1000	
		(V)(7)	+所定単位数×58/1000	
		(V)(8)	+所定単位数×56/1000	
		(V)(9)	+所定単位数×55/1000	
		(V)(10)	+所定単位数×48/1000	
(V)(11)	+所定単位数×43/1000			
(V)(12)	+所定単位数×45/1000			
(V)(13)	+所定単位数×38/1000			
(V)(14)	+所定単位数×28/1000			

※：支給限度管理の対象外 ★：届出が必要（チは評価期間後に、翌年度反映）

- 算定基準告示** 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号〔最終改正 令和6年厚生労働省告示第86号〕）別表の7
- 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年厚生労働省告示第127号〔最終改正 令和6年厚生労働省告示第86号〕）別表の5
- 留意事項通知** 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）〔最終改正 令和6年3月15日〕 第二8
- 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0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）〔最終改正 令和6年3月15日〕 第二6



## 2. 基本サービス費関連 (1) 通所リハ費の事業所規模区分

◎通所リハビリテーション費は、前年度の1月当たりの平均利用延人員数に応じた事業所規模区分に応じて、所要単位数が適用される。

◎毎年度3月初めに当該年度の利用実績を確認し、翌年度の事業所規模区分に変更が生じる場合は、3月15日までに届出（体制等の届出）を行うこと。

事業所規模区分	前年度の1月当たりの平均利用延人員数
イ 通常規模型	750人以内
ロ 大規模型	750人を超え

◎大規模型であっても、算定する月の前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能。

〈算定基準〉

- ①利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。
- ②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、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

〈前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算方法〉

通所リハ（〇月分）				介護予防通所リハ（〇月分）	
報酬区分	延べ利用者数 （実際）	係数	延べ利用者数 （換算後）		
1～2時間		×1/4		①左記と同様な方法で求めた月計 ②同時にサービス提供を受けた 要支援者の最大数を営業日ごと に加えた数	
2～3時間		×1/2			
3～4時間					
4～5時間		×3/4			
5～6時間					
6～7時間		×1			
7～8時間					
計		—	A	計（①又は②）	B

報酬区分	前年度（3月を除く）の各月の延べ利用者数											計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
延べ人数												
×6/7(※)												
最終人数												C

(※) 歴月で1か月間、正月等の特別な期間を除き毎日営業を実施している月については6/7を乗じる（小数点第3位を四捨五入）

$$\text{平均利用延人員数} = \frac{\text{利用延べ人数 (C)}}{\text{月数 (通常は11か月)}}$$

(注) 介護予防通所リハビリテーションを別単位で実施（人員基準を満たす従業者を別に配置）している場合は、介護予防通所リハビリテーションの利用者を含めない。

- 前年度の実績が6月未満の事業者(新規・再開を含む)、又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施する事業者は、便宜上、都道府県に提出した運営規程の利用定員・営業日数等で計算

$$\text{平均利用延人員数} = \text{利用定員(換算後)} \times 0.9 \times \text{1月あたりの営業日数}$$

↑

サービス提供時間	換算式
1時間以上2時間未満	利用定員×1/4
2時間以上3時間未満	利用定員×1/2
3時間以上4時間未満	利用定員×3/4
4時間以上5時間未満	利用定員×3/4
5時間以上6時間未満	利用定員×3/4
6時間以上7時間未満	利用定員×1
7時間以上8時間未満	利用定員×1

(参考様式)

### 通所リハビリテーション費の算定区分の確認について

指定通所リハビリテーションの報酬を算定するに当たっては、前年度の実績に基づき、当該事業所の事業所規模が決定されます。下記に従い前年度の1月当たりの平均利用延人員数を計算してください。

- ・前年度の実績が6月以上あって、新年度からの定員変更が25%未満の事業所はAで計算してください。
- ・それ以外の事業所はBで計算してください。

#### A (算定式)

	率	利用延人員数												4月～2月 合計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月			
通所リハビリテーション ※1	1時間以上2時間未満	1/4													
	2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2													
	4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4													
	6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1													
介護予防通所リハビリテーション ※2・3	2時間未満	1/4													
	2時間以上4時間未満	1/2													
	4時間以上6時間未満	3/4													
	6時間以上	1													
	② 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た数	1													
各月の利用延人員数															
毎日事業を実施した月(○印) ※3	6/7														
合計															(a)
【留意事項】 ※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。 ※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指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、以下のいずれかを行ってください。 ・①に、各月の介護予防通所リハビリテーションを利用した人数を、利用時間ごとに記入。 ・②に、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た数を記入。 (例:ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。 また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「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た数」は「132人」となる。) ※3 1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。 (利用延人員数が6/7になります。)												通所リハビリテーション費等を算定している月数(3月を除く)	(b)		
												平均利用延人員数 (a÷b)	(c)		

#### B (例外式)

利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数で算定してください。

定員	×	0.9	×	月平均 営業日数	=	平均利用延人員数 (B)
(人)				(日)		

※小数点以下切り捨て

#### ◆計算結果

・750人以下の場合	→通常規模型通所リハビリテーション費	※平均利用延人員数は、小数点以下も含めて判断します。 (例)計算結果が「750.001…」の場合は大規模(I) ⇒その場合、(A)または(B)に「750.001」と記載してください。
・750人超～900人以下の場合	→大規模型通所リハビリテーション費(I)	
・900人超の場合	→大規模型通所リハビリテーション費(II)	

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

8 通所リハビリテーション費

- イ 通常規模型通所リハビリテーション費 <略>
- ロ 大規模型通所リハビリテーション費（I） <略>

注1 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（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に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でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、・・・[以下別掲（定員超過利用・人員基準欠如減算部分）]

**※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・六]**

イ 通常規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準次のいずれかに適合していること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(一) 前年度の一月当たりの平均利用延人員数（当該指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準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所をいう。以下同じ。）に係る指定通所リハビリテーション事業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）が指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。）が七百五十人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。

(二) 指定居宅サービス等基準第百十二条に定める設備に関する基準に適合していること。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(一) (1)(一)に該当しない事業所であること。

(二) (1)(二)に該当する事業所であること。

(三) 指定通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。

(四) 当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の数が十人以下の場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

ロ 大規模型通所リハビリテーション費を算定すべき指定通所リハビリテーションの施設基準

(1) イ(1)(一)に該当しない事業所であること。

(2) (2) イ(1)(二)に該当する事業所であること。

(3) イ(2)(三)及び四に該当しない事業所であること。

**〔通所リハ〕**

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(10) 平均利用延人員数の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第十号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーショ

ン事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

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

- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。
- ⑤ 平均利用延人員数が750人超の事業所であっても、算定する月前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができる。
- a 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該事業所において通所リハビリテーションを利用することを通所リハビリテーション計画上位位置づけている者の人数とする。
  - b 「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、作業療法士又は言語聴覚士(以下、理学療法士等)が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」の要件の算出式は以下の通りとする。

$$\frac{(\text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \times \text{各利用時間の人数}) \text{ 合計} (\text{※1})}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業における勤務時間の合計} (\text{※2})} \leq 10$$

(※1) 各利用時間の下限で計算する。

(例: 2~3時間利用の利用者が4人の場合、2(時間)×4(人)として計算。)

(※2) 所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意する。

- ⑥ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

#### 【H20介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A】

【問24】 通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、

①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、

②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、事業所規模の区分を判断することとなる。

しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。

(答) 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の

4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問10】事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

(答) 以下の手順・方法に従って算出すること。

- ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。
- ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

【具体例】6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

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

→ 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03人

平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問46】事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、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含まれるのか。

(答) 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者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問52】同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

(答) 事業所規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問57】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又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問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4つの条件をすべて満たす場合は可能である。

1. 訪問リハビリテーションにおける20分の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人あたり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. 1時間以上2時間未満の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人あたり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。
3. 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人あたり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
4. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

※平成24年度改定関係Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問85を一部修正

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問75】平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能とする要件の一つに「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、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」とあるが、どのように算出するのか。

(答) 算出式は以下の通り。なお、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる」とは、当該通所リハビリテーション事業所の業務に従事する時間をいい、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意すること。

$$\frac{\text{(通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間)} \times \text{各利用時間の利用人数) の合計}}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}} \geq 10$$

例1：

- ・月20日営業
- ・1月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2時間利用が200人、3～4時間利用が600人、6～7時間利用が400人
- ・1日8時間当該業務に従事するリハビリテーション専門職が2人、6時間業務に従事するリハビリテーション専門職が1人配置

$$\frac{1 \times 200 + 3 \times 600 + 400}{(8 \times 2 + 6 \times 1) \times 20} = \frac{4400}{440} \geq 10 \text{ (要件に該当)}$$

例2：

- ・月20日営業
- ・1月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2時間利用が1200人、6～7時間利用が600人
- ・1日8時間業務に従事するリハビリテーション専門職が2人

$$\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} > 10 \text{ (要件に非該当)}$$

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問76】平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする要件のうち、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を10で除した数以上確保されていること」に係る留意事項通知における「所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間」には、事業所外で退院前カンファレンスに参加している時間等は含まれるのか。

(答) 含まれる。

事業所外の業務に従事している時間であっても、通所リハビリテーション事業所に係る業務であれば、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を10で除した数以上確保されていること」の算出式にある「理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計」に含めることができる。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問77】平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする場合の要件のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合については、居宅サービス計画において、当該事業所の利用及び加算の算定が計画されている者を対象として計算することとして差し支えないか。また、理学療法士等の配置については、あらかじめ計画された利用時間や利用人数、勤務表上予定された理学療法士等の勤務時間を用いて、計算することとして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

## 2 (2) 通所リハビリテーション費の所要時間区分

◎現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画書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で所定単位数を算定する。

※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ない

※通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない

※当日の利用者の心身の状況や積雪等の急な気象状況の悪化等により、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（大きく短縮した場合は、通所リハビリテーション計画を変更し、変更後の単位数を算定すること）

※通所リハビリテーションの提供について平成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。

### 〔通所リハ〕

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

#### (1) 所要時間による区分の取扱い

- ① 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指定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している。そのため、例えば、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、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、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を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「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ない。）。
- ② 指定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ないものとするが、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る。  
イ 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  
ロ 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
- 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。
- ④ 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする（例えば、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、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ない。

(中略)

#### (8) 指定通所リハビリテーションの提供について

- ① 平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。
- ② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、



通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション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」の別紙様式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2-1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2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

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

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問58】 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

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

【編注：所要時間による区分は現行と異なる】

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問59】 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

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

こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

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

- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

[編注：所要時間による区分は現行と異なる]

**【平成15年介護報酬に係るQ&A】**

**【問3】** 緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

(答) 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

**【H14.5.14事務連絡Q&A】**

**【問】** デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。

(答) 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。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サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。

**平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)】**

**【問52】** デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答) 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

**【平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)】**

**【問53】** 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによいか。

(答) 対象となる。

**【平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)】**

**【問54】** 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

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

**【平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)】**

**【問55】** 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてよいのか。

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

**【令和6年4月改定関係Q&A (Vol.1)】**

**【問64】** 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

(答) 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

## 2 (3) 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

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	所定単位数 + 3 / 100
-------------------------------------	-----------------

◎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、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）又は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。）による評価を行う。

なお、一度算定終了後再度利用延人員数が減少した場合も、基本的に一度3%加算を算定した際とは同じ感染症や災害を事由とする場合は再算定不可。

### (1) 3%加算

- ・減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という。）から100分の5（以下「5%」と表記する。）以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の100分の3（以下「3%」と表記する。）に相当する単位数を加算する。

### (2) 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。

※3%加算の算定にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月から最大3か月間算定することが可能。また、加算算定後も特別な事情があり、なお利用延人員数の減が生じている場合は、再度届出を行い、さらに最大3か月間加算を算定することが可能。（ただし、加算算定・延長の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

※年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、4月以降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である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

※年度の切り替えにより、事業所規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱから通常規模型となった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、3月をもって規模区分の特例の適用を終了し、4月以降の利用延人員数が5%以上減少している場合は、3%加算算定の届出を行い、3%加算を算定することとする。

※算定にあたっては、必ず「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」を確認すること。

◎サービス・事業所規模別の報酬区分別適用できる加算・特例の概要

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
・通所リハビリテーション（通常規模型）	① 3%加算
・通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）	① 3%加算 又は ②規模区分の特例

◎加算・特例の発動要件

① 3%加算	② 規模区分の特例
○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に算定	○ 利用延人員数の減が生じた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適用

◎留意事項

<p><b>ア 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法</b></p> <p>○ 通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。</p> <p>○ 通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。</p>
<p><b>イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法</b></p> <p>○ 通所リハビリテーションについては、「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）第2の8(3)により算定すること。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知によるものとする。</p>
<p><b>ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎</b></p> <p>○ ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和3年2月又は3月減少分（令和3年3月又は4月届出分）においては、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。</p> <p>○ 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。</p> <p>例）令和3年3月の利用延人員数が令和2年3月の利用延人員数と比較して5%以上減少しており、令和3年3月の減少分（4月届出）を受けて、令和3年5月から7月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和3年6月の利用延人員数と令和2年3月の利用延人員数を比較し、7月に届け出て、8月から延長となる。（加算算定の延長を申請するにあたり、令和3年6月の利用延人員数と、令和元年度の平均利用延人員数や令和2年度の平均利用延人員数を比較することはできない。）</p>
<p><b>エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理</b></p>

<p>○ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする</p> <p>○ 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。</p> <p>例) 令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和3年4月の利用延人員数が951人の場合、<math>(1,001-951)/1,001=0.04995 \Rightarrow 4.995\% \Rightarrow 5.00\%</math>となり、適用可。</p> <p>○ ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。</p> <p>例) 通所介護(通常規模型)/要介護2/7時間以上8時間未満の場合、3%加算は<math>765 \times 0.03 = 22.95 \div 23</math>単位となる。</p>
<p>オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎</p>
<p>○ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型Ⅰ：750人超900人以下とする。</p>

【3%加算算定/加算延長にあたっての届出方法】

ア 加算算定の届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算算定・特例適用の届出に必要事項を記入。</li> <li>・記入した結果、(2)の「加算算定の可否」欄に「可」が表示された場合、算定届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。</li> </ul>
イ 加算算定後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出様式を提出した月から、加算算定終了月(加算算定延長の場合は加算算定延長開始月)まで、毎月(3)加算算定後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。</li> <li>・記入した結果、(3)の「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。(提出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は届出の必要はない。)</li> </ul>
ウ 加算算定の延長の届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算算定の延長対象となる場合であって、加算算定の延長を求める場合は、(4)加算算定の延長の届出にその理由を記入し、延長届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。</li> </ul>

【規模区分の特例適用にあたっての届出方法】

ア 特例適用の届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算・特例適用の届出に必要事項を記入。</li> <li>・記入した結果、(2)の「特例適用の可否」欄に「可」が表示された場合、適用届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。</li> </ul>
イ 特例適用後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出様式を提出した月から、加算適用(延長含む)終了月まで、毎月(5)特例適用後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。</li> <li>・記入した結果、(5)の「特例適用の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。(提出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は、届出の必要はない。)</li> </ul>

## 〔通所リハビリテーション〕

### 算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の6

注3 イからハまでについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、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る。

## 参考通知

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

### 留意事項通知 …H12老企第36号第二7

(5)の2 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取扱いについて

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基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

#### 〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問68】 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は問わないのか。

（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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問2の修正。

#### 〔令和3-6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問69】 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、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（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っては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問3の修正。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

(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。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問70】 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、一度利用延人員数が減少し、規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後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。

(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）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

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

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

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和3年3月19日) 問7の修正。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問9】 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発 0316 第4号・老老発 0316 第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

(答) ・ 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。

・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問71】 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

(答) ・ 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問10の修正。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問72】 感染症又は災害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。

(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つては、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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日)問12の修正。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

(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。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

(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。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

(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つては、本体通知Ⅱ(3)にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第2の7(4)を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあつては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問73】 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、一度利用延人員数が減少し、3%加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があつたとすると、当該事業所はその後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。

(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つては、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



<p>可能である。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問21の修正。</p>
<p><b>〔令和6年4月改定関係Q&amp;A (Vol. 1)〕</b></p> <p><b>【問74】</b> 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。</p> <p>(答) ・3%加算や規模区分の特例の終期については対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問22の修正。</p>
<p>備考：R3新設R6改定</p>

## 2 (4) 理学療法士等体制強化加算〔通所リハ：2時間未満のみ〕

理学療法士等体制強化加算	+30単位/日
--------------	---------

◎所要時間1時間以上2時間未満のサービス提供において、人員基準に定められた基準を超えて、理学療法士等（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場合に算定できる。

〔通所リハ〕

<p><b>算定基準告示</b> …H12厚生省告示第19号別表の7</p> <p>注5 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)[=所要時間1時間以上2時間未満の場合]について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。</p>
<p><b>留意事項通知</b> …H12老企第36号第二8</p> <p>(6)1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士（以下8において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて</p> <p>注5における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。</p>

<p><b>〔平成21年3月改定関係Q&amp;A (Vol. 1)〕</b></p> <p><b>【問57】</b> 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毎の配置が必要となるのか。</p> <p>(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。</p>
--

## 2 (5) 通所リハビリテーションの延長加算

7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合（延長加算）[要届出]	8時間以上9時間未満の場合	+ 50単位
	9時間以上10時間未満の場合	+ 100単位
	10時間以上11時間未満の場合	+ 150単位
	11時間以上12時間未満の場合	+ 200単位
	12時間以上13時間未満の場合	+ 250単位
	13時間以上14時間未満の場合	+ 300単位

◎ 7時間以上8時間未満の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い、通算時間が8時間以上となるときに算定できる。

◎ 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できる。（当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置すること。）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
例①	サービス提供（8時間）								延長2時間		
	延長加算 2時間								→ 100単位		
例②	延長 1時間	サービス提供（8時間）								延長 1時間	
	延長加算 1時間 + 1時間 = 2時間								→ 100単位		
									→ 8時間以降		
例③	サービス提供（7時間）							延長 1時間	延長 1時間		
	延長加算 9時間 - 8時間 = 1時間							→ 50単位			
								(延長1時間は利用料)			

※延長サービスを行う時間・利用料については、運営規程に明記が必要（P37参照）

〔通所リハ〕

<b>算定基準告示</b>	…H12厚生省告示第19号別表の7
注6 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。＜後略＞	
<b>留意事項通知</b>	…H12老企第36号第二8
(7) 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）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、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（=9時間-8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。	
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。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問60】 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) 例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7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時間までの1時間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配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

〔編注：所要時間による区分は現行と異なる〕

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問61】 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

(答) 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事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問62】 延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。

(答) 通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が14時間未満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できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。

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

(参考) 通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否

例① サービス提供時間が9時間で5時間延長の場合（9時から14時間が延長加算の設定）

例② サービス提供時間が8時間で6時間延長の場合（8時から9の間は利用料、9時から14時間が延長加算の設定）

例③ サービス提供時間が8時間で7時間延長の場合（8時から9時間及び14時から15時間の間は利用料、9時から14時間が延長加算の設定）

サービス提供時間	～7	7～8	8～9	9～10	10～11	11～12	12～13	13～14	14～15
----------	----	-----	-----	------	-------	-------	-------	-------	-------

例① 

介護報酬	延長加算
------	------

例② 

介護報酬	利用料	延長加算
------	-----	------

例③ 

介護報酬	利用料	延長加算	利用料
------	-----	------	-----

〔編注：平成27年度介護報酬改定に伴い修正。所要時間による区分は現行と異なる〕

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問56】 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答) 延長加算については、算定して差し支えない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問57】 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答) 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問58】 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答) 算定できる。

## 2 (6) 介護予防通所リハビリテーション費

要支援1	2,268 単位/月
要支援2	4,228 単位/月

◎介護予防通所リハビリテーションについては、所要時間に応じた算定ではなく、月当たりの定額払いである。(実際にサービスを提供することが必要)

◎2以上の事業所で同時に介護予防通所リハビリテーション費を算定することはできない。

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の7

5 介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)

イ 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 要支援1 2,268単位

(2) 要支援2 4,228単位

注1 指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、…  
[以下別掲(定員超過利用・人員基準欠如減算部分)]

注8 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

**[平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)]**

**【問12】** 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。

(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、計画に位置づけることから、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。

**[平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)]**

**【問13】** 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。

(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。

**[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。

(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、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

**[平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)]**

**【問1】** 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

(答) 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。

## 2 (7) 介護予防通所リハビリテーション費の日割計算

- ◎介護予防通所リハビリテーション費は、以下の対象事由に該当する場合、日割り算定となる。  
 ◎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で算定する。(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)

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

＜対象事由と起算日（介護予防通所リハを抜粋）＞平成30年3月30日老健局老人保健課事務連絡Ⅰ資料9

	月途中の事由	起算日 ※2
開 始	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・ 区分変更（要介護→要支援） ・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）(※1) ・ 事業開始（指定有効期間開始） ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・ 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）	変更日
	・ 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)	契約解除日
	・ 事業廃止（指定有効期間満了） ・ 事業所指定効力停止の開始	（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
日割計算用サービスコードがない加算及び減算	・ 日割りは行わない。 ・ 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・ 月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・ 月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	

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

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

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

[平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1)]

【問123】同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

（答） 介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

（例） 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定 要支援2の基本サービス費×(24/30.4)日

（注1） 介護予防短期入所療養介護も同様。

（注2） 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

## 2 (8) 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、算定できない。

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
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護	介護予防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	
複合型サービス	

### 【施設退所日・施設入所日等における算定】

- ◎介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、算定できない。
- ◎入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。
- ◎施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経過の介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

### 〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注19 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

### 〔介護予防通所リハ〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の7

注8 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕介護予防も同旨

**留意事項通知** …H12老企第36号第二 1 通則

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

〔介護報酬に係るQ&A(平成15年6月版)〕

【問6】施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。

(答) 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。

例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。

「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」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）〈抄〉  
[最終改正：令和2年3月27日保医発0327第3号]

## 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

### 10 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ない。

●医療保険のリハビリテーションについては、中国四国厚生局島根事務所にお問合せください  
〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 6階  
厚生労働省中国四国厚生局島根事務所  
Tel 0852-61-0108 Fax 0852-28-9222



### 3. 定員超過利用減算・人員基準欠如減算

利用者の数が利用定員を超える場合(定員超過利用)	所定単位数×70/100
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合(人員基準欠如) [要届出]	(翌月の全利用者分)

★定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合は、次の加算は算定できない。

- 運動器機能向上加算 [介護予防通所リハ]
- 栄養改善加算 [通所リハ・介護予防通所リハ]
- 口腔機能向上加算 [通所リハ・介護予防通所リハ]
- 口腔・栄養スクリーニング加算 [通所リハ・介護予防通所リハ]
- 選択的サービス複数実施加算 [介護予防通所リハ]
- 事業所評価加算 [介護予防通所リハ]
- サービス提供体制強化加算 [通所リハ・介護予防通所リハ]

#### 定員超過利用減算

◎単位ごとに、1月間(暦月)の利用者の数の平均が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員について減算(7割算定)となる。

◎定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常 of 所定単位数を算定できる。

◎適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

◎定員超過利用が継続すると、指定を取消される場合がある。

$$\text{平均利用者数(小数点以下切上げ)} = \frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$$

※災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、その利用者を明確に区分した上で、計算に含めない

[通所リハ] 介護予防通所リハも同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注1 <前略>ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下この号において「医師等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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 [H12告示27号・二] (定員超過利用減算に係る表のみ掲載)

厚生労働大臣が定める利用者の数	厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法
施行規則第120条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8【通所介護と同様であるので、7(7)(24)を参照されたい】  
(7) 災害時等の取扱い

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

(24) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

【平成18年4月改定関係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。

(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。

**人員基準欠如減算**

- ◎単位ごとに、人員基準に定める員数の医師等（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）を置いていない場合、利用者全員について減算（7割算定）となる。
- ◎適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。
- ◎人員基準欠如が継続すると、指定を取消される場合がある。

人員基準欠如の程度	減算の期間
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	その翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算

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	その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算 〔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ない場合を除く〕
--------------------------------	---

〔通所リハ〕 介護予防通所リハも同様

**算定基準告示**

…H12厚生省告示第19号別表の7

注1 <前略>ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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〔H12告示27号・二〕（人員基準欠如減算に係る表のみ掲載）

厚生労働大臣が定める医師、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の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法
指定居宅サービス基準第111条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

**留意事項通知**

…H12老企第36号第二8

(28) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、
  - 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、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。
  - ロ 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、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（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。）。
- ③ 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ものとする。

備考：H24改正（配置なしの場合に適用→1割超減少・1割内減少に適用）

## 4. 高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算

虐待防止措置が未実施の場合（要届出）	- 所定単位数 × 1/100 （翌月の全利用者分）
業務継続計画が未策定の場合（要届出）	

### 虐待防止措置未実施減算

◎以下の虐待防止措置を行っていない事業所は所定単位数の1/100の単位数を所定単位数から減算

【虐待防止に必要な措置】（手引きP.参照）

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- ②虐待防止のための指針を整備すること。
- ③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④研修を適切に実施するための担当者を置くこと。

〔通所リハ〕 予防通所リハも同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注2

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

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十四の二〕

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

※指定居宅サービス等基準第三十七条の二

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

（3）高齢者虐待防止措置未実施減算 について

訪問介護と同様であるの、2（10）を参照されたい。

「2（10）高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

**令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)**

【問167】高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていないなければ減算の適用となるのか。

(答) 減算の適用となる。

**令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)**

【問168】運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

**令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)**

【問169】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

**令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)**

【問170】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名だけとすることがあり得る。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。

(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ある。小規模事業者においては他者・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、小規模事業者における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業者による合同開催、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者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、複数の小規模事業者による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業者の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業者等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

## 業務継続計画未策定減算

◎以下の業務継続計画が未策定な場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(令和7年3月31日までの間は感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない。)

【業務継続計画の策定等】(手引きP.参照)

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

[通所リハ] 予防通所リハも同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十四の三]

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

※指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項

第三十条の二 指定通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(4)業務継続計画未策定減算 について

通所介護と同様であるの、7(3)を参照されたい。

「7(3)業務継続計画未作成減算について」

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の3において準用する第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算すること。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol.1)

【問164】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- (答)
- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
  - ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol.1)

【問166】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

- (答)
- ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
  - ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

## 5. リハビリテーション提供体制加算 【通所リハ】

リハビリテーション提供体制加算 〔要届出〕	3時間以上4時間未満の場合	+ 12単位
	4時間以上5時間未満の場合	+ 16単位
	5時間以上6時間未満の場合	+ 20単位
	6時間以上7時間未満の場合	+ 24単位
	所要時間 7時間以上の場合	+ 28単位

◎次の基準に適合しているものとして届け出た事業所について、通所リハ計画に位置付けられた時間区分に応じ、上表のとおりそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

### 《算定基準》

- ①常時、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、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。

〔通所リハ〕介護予防通所リハも同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

※厚生労働大臣が定める基準 [R3告示73号・二十四の三]

- 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、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。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(8)リハビリテーション提供体制加算について

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

備考：H30改正新設

【平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 3)】

【問2】リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25：1いれば良いということか。

(答) 貴見のとおり。

## 6. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

[支給限度額管理の対象外]

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 × 5/100

◎中山間地域等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サービスを行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

※具体的な対象地域は県ホームページに掲載（「特別地域加算対象地域」及び「中山間地域等における小規模事業所加算対象地域」が対象）

[通所リハ] 介護予防通所リハも同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注8 指定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（指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当す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地域 [H21告示83号・二]（略記・本県関係分のみ掲載）

- ・離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(9) 注8の取扱い  
訪問介護と同様であるので、2(19)を参照されたい。

[参考] 2 訪問介護費

(19) 注15の取扱い  
注15の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設



## 6. 入浴介助加算〔通所リハ〕

入浴介助加算〔要届出〕	(Ⅰ)	+40単位/日
	(Ⅱ)	+60単位/日

◎次の基準に適合しているものとして届け出た事業所について、所定単位数に加算する。

〈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）の要件を満たすこと。

②医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、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の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

（医師等による訪問が困難な場合は、医師等の指示の下、介護職員がICT機器を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。）

③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師等との連携の下で、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。

（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に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。）

④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（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

◎通所リハビリテーション計画に位置付けられていても、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。

〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位

## ※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・二十四の四〕

- イ 入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。
- （１） イに掲げる基準に適合すること。
  - （２） 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、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の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
  - （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、医師等との連携の下で、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。ただし、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に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
  - （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（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8-【通所介護と同様であるので、7(10)を参照されたい】-

## (12) 入浴介助加算について

## ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示 24 の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。

- ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

## イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算Ⅱは、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを 目的とし、以下 a～c を実施することを評価 するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが 適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。
  - a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士 若しくは 介護支援専門員 又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における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環境整備に係る助言を行う。

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

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

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、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問61】 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

(答) 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問62】 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、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
- ② 通所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扱う。

※ 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) 問1の修正。

**【令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 1)】**

**【問62】** 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、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「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

(答) 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扱う。

※ 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) 問2の修正。

## 8. リハビリテーションマネジメント加算

### 【指定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 (イ) [要届出]	①同意日の属する月から6月以内	+	560単位/月
	②同意日の属する月から6月超	+	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) [要届出]	①同意日の属する月から6月以内	+	593単位/月
	②同意日の属する月から6月超	+	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) [要届出]	①同意日の属する月から6月以内	+	793単位/月
	②同意日の属する月から6月超	+	743単位/月

◎基準に適合しているものとして届け出た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に、1月に1回算定できる。

※上の区分のいずれかを算定した場合は、他の加算は算定できない。

### <リハビリテーションマネジメント加算の基準>

(イ)	<p>(1) リハビリテーション会議を開催し、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、会議の内容を記録すること。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。</p> <p>(3) 計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、計画を見直していること。</p> <p>(4) 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、専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>(5) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(二) 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。</p> <p>(6) 上記に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p>
(ロ)	<p>(1) 加算(A)イに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p>

(ハ)	<p>(1) 加算(ロ)の要件を満たすこと。</p> <p>(2) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>(5) 定員超過減算、人員基準減算に該当しないこと。</p> <p>(6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。</p> <p>(7) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(「関係職種」という。)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。</p> <p>(8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。</p>
-----	--

〔通所リハ〕

**算定基準告示**

…H12厚生省告示第19号別表の7

注10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事対し、老健局長が定める様式による届出を行った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、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。さらに、通所リハビリテーション計画について、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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ)

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 560単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 240単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 593単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 273単位

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

- (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 793単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 473単位

**※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・二十五〕**

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容について医師へ報告すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1) から (5) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ (1) から (8-6) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。
- (3) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (4) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準に該当しないこと。
- (6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- (7) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(8)において「関係職種」という。)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。
- (8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

(13) 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、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。

② 本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、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をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。

③ 利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロハを算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。

④ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

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

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

⑤ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、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」等に対応していること。

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

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

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

⑧ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）について

イ 栄養アセスメントにおける考え方は、注15栄養アセスメント加算についてと同様であるの参照されたい。

ロ 口腔の健康状態評価における考え方は、注18口腔機能向上加算についてと同様であるの参照されたい。

ハ リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。



## 参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号老認発0315第2号・老老発0315第2号）

### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問81】リハビリテーションマネジメント加算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。

(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。

※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の修正。

### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問78】リハビリテーションマネジメント加算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。

(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。

※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2の修正。

### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問3】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。

(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に含めない。

※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3の修正。

### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問82】同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定するという事は可能か。

(答) 可能。

※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4の修正。

### 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】 << 修正 >> 【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問94】

【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。

(答) 人員基準の算定に含めることとする。

### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問83】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を併用している利用者に対し、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

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

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問5の修正。

### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問91】「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問84】リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）について、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

（答） 可能である。

※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9の修正。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問88】リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

（答） 取得できる。

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

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問10の修正。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問87】リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）の（1）をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、（イ）、（ロ）、（ハ）の（2）をそれぞれ算定することは可能か。

（答） リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）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、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、（イ）、（ロ）、（ハ）の（2）を算定することはできない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問33の修正。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問85】同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

（答） それぞれの事業所で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る場合においては、当該加算を各々算定することができる。

ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。

単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

※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11の修正。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問89】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、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目にはBarthel Indexが用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM (Functional Independence Measure) で代替することは可能か。

(答) Barthel Index の代替としてFIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問22の修正。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問90】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、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険の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) 情報提供を行う医療機関と、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が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1を記載した医師と、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、リハビリテーション事業所における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、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利用する場合、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を、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は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。ただし、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を確認すること。

※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23の修正。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

(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で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に基づいて、必要に応じて適宜修正する等の運用でも差し支えない。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕 << 修正 >> 〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問53〕

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

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

【令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 1)】

【問86】訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

(答) 可能である。

なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定することとなる。

※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16の修正。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 5)】

【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ない場合、データ提出はどのように行えばよいか。

(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へのデータ提出ができなかった場合であっても、できる限り早期に(4月10日以降でも可)L I F Eにデータ提出を行うことで、令和3年3月における加算の算定は可能であること。

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

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】 << 修正 << [平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 2)問1]

【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月以内の場合にあつては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

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

(答) 差し支えない。

## 9. 短期集中個別リハビリテーション実施加算

〔通所リハ〕

短期集中個別リハビリテーション実施加算

+110単位/日

◎利用者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上個別リハビリテーションを集中的に実施した場合に算定できる。

### ①退院（所）日

…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等のために入院又は入所した病院・診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日

### ②認定日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。）

…介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日

〔注〕要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

〔介護保険法第27条第8項〕

【期間の計算】介護保険法第201条により、民法の期間に関する規定が準用される。

○月の初めから起算するときは、暦に従って計算 〔民法第143条第1項〕

〔例：退所日1月1日〕 1月以内＝1月31日 1月超3月以内＝3月31日

○月の初めから起算しないときは、最後の月の应当する日の前日に満了

（应当する日がないときは、その月の末日に満了） 〔民法第143条第2項〕

〔例：退所日1月8日〕 1月以内＝2月7日 1月超3月以内＝4月7日

〔通所リハ〕 ※「退院（所）日」・「認定日」については、4訪問リハビリテーション費の注4で定義

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注11 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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注12〔認知症短期集中リハビリテーション実施加算〕又は注13〔=生活行為向上リハビリテーション実施加算〕を算定している場合は、算定しない。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(14)短期集中個別リハビリテーション実施加算について

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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問98】1月に算定できる上限回数はあるか。

〔答〕 短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問17】短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

〔答〕 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

## 10. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算〔通所リハ〕

認知症短期集中リハビリテーション実施加算〔要届出〕	(Ⅰ)	退院(所)日又は通所開始日から3月以内	+ 240単位/日 (週2日を限度)
	(Ⅱ)	退院(所)日又は通所開始日の属する月から3月以内	+ 1,920単位/月 (1月に4回以上)

- ◎認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、(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、(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを算定できる。
- ◎短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定不可
- ◎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、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを、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、リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかをそれぞれ算定していること。

施設基準	○次の厚生労働大臣が定める基準に適合していること(要届出) 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
対象となる利用者	○MMSE(MiniMentalStateExamination)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 ○当該利用者が過去3月の間に、本加算を算定していないこと
算定上の留意点	○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こと ○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てリハビリテーションを実施するよう留意すること
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(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、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、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。(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。)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(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、

	<p>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、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。</p> <p>○通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたくえで実施すること。</p> <p>○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。</p> <p>○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。(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。)</p>
--	---

〔通所リハ〕

**算定基準告示**

…H12厚生省告示第19号別表の7

注12 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電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に届け出た対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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第1項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つて、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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行つた場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注13〔＝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においては、算定しない。

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1,920単位

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・二十七〕

イ 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。
- (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算-(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定していること。

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

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)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〔H27告示96号・七〕

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。

(15) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できないこととする。
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたいうで実施するものであること。
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）を算定する場合においては、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから一月に一回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）における通所リハビリテーション計画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。
- ⑥ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- ⑦ 本加算の対象となる利用者は、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。
- ⑧ 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てリハビリテーションを実施するよう留意すること。
- ⑨ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）についてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）についてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

R 6 改正

**〔平成21年4月改定関係Q & A〕**

**【問42】** 認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のため入院となった場合の退院後の取り扱い如何。

(答) 認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のため入院し、治療終了後も入院の原因となった炎症の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所（院）した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。

**〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕**

**【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



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。

〔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。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問100】 通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは 通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよい。

〔答〕 貴見のとおりである。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問101】 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）に移行することができるか。

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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問18】 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。

〔答〕 認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、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。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問19】 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。

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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問20】 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定は可能か。

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

## 11. 生活行為向上リハビリテーション実施加算

【指定通所リハビリテーション】

生活行為向上リハビリテーション 実施加算 [要届出] [要届出]	利用開始日の属する月から6月以内	+ 1, 250 単位/月
-------------------------------------	------------------	---------------

【介護予防指定通所リハビリテーション】

生活行為向上リハビリテーション 実施加算 [要届出]	利用開始日の属する月から6月以内	+562単位/月
-------------------------------	------------------	----------

- ◎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、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算定できる。
- ◎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不可。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をリハビリテーション会議において合意した場合を除き、この加算は算定しない。

※通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得ること。

**《算定基準》（通リハ・介護予防通リハ共通）**

- ①生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
- ②生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること
- ③当該計画で定めた指定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1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること
- ④通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロまでのいずれかを算定していること。
- ⑤指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士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1月に1回以上実施すること。

**<留意点>**

- 「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い、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月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が行うことが想定されていること。
- 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、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見据えた目標や実施内容を設定すること。
- 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。

○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。

※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。

#### 〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注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電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位~~数~~を所定単位数に加算する。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第7号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この加算は算定しない。

#### ※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・二十八]

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）又は（ハ）のいずれかを算定していること。
- ホ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

#### ※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・八]

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。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(16) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の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月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものである

こと。

- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準告示第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得よう留意すること。
- 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。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

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

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

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問104】生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について、「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。

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

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

(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。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問14】 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加算の口に移行することができるのか。

（答） 可能である。ただし、生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、6月以内の期間に限り、減算されることを説明した上で、通所リハビリテーション計画の同意を得るよう配慮すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問5】 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。

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

【介護予防通所リハ】

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注5 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介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき562単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・百六の六]

指定介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ハ 当該計画で定めた指定介護予防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1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ニ 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1月に1回以上実施すること。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・七十一の三]

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。

**留意事項通知** ……H18老計発第0317001号等第二6

(4) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の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月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第百六の六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。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び注5の減算について説明した上で、当該計画の同意を得る。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、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。
- 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。
- 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。

## 12. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算〔要届出〕	+60単位/日 〔介護予防 +240単位/月〕
--------------------	----------------------------

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

〔通所リハ〕 単位数部分のみ

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7  
注1214 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〔=介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者〕に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十八〕  
受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8（4517）  
通所介護と同様であるので、7（4416）を参照されたい。  
（4416）若年性認知症利用者受入加算について  
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。

備考：H21改定新設（若年性認知症ケア加算は廃止）

〔予防通所リハ〕 単位数部分のみ

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7  
注6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者〔=介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者〕に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

〔平成18年4月改定関係Q&A〕

【問51】通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。

（答） 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、そのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。

〔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。

（答） 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

〔平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)〕

【問102】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

（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決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 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。

(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。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【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。

(答) 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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。



## 13. 栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算 [要届出]	+50単位/月
------------------	---------

◎利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう）を行った場合に算定できる。

◎原則、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しない。

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

◎定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所は加算を算定しない。

### 《算定基準》

- (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、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注16において「管理栄養士等」という。）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。  
※厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行う
- (4) 定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

### 《実施手順》

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

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

※ 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

※ L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

※ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用

し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

#### 〔通所リハビリテーション〕

##### **算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の6

注15 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月並びにリハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

##### ※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十九〕

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準〔＝定員超過利用減算・人員欠如減算〕のいずれにも該当しないこと。

##### **留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(18) 栄養アセスメント加算について 通所介護と同様であるの、7 (17)を参照されたい。

##### 7 (17)

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。  
あ わせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。  
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。  
ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。  
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。  
ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、

利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

備考：R3改定新設

#### 〔予防通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の5

ハ 栄養アセスメント加算

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・十九十八の二〕

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準〔=定員超過利用減算・人員欠如減算〕のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

- (18) 栄養アセスメント加算について 通所介護と同様であるの、7 (17)を参照されたい。  
7 (17)

備考：R3改定新設

#### 参考通知

「リハビリテーション、個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」（令和6年3月15日 老高発0315第2号老認発0315第2号老老発0315第2号）

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 5)】

【問4】LIFEに提出すべき情報は「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答） ・ 「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 6)】

【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。

**【参考】〔令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 3)〕**

**【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。

(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。

**【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 6)】**

**【問2】** 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。

**【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 6-1)】**

**【問2】** リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

(答) 利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。  
ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

## 14. 栄養改善加算

栄養改善加算〔要届出〕	+ 200単位/回（1月2回を限度） 〔介護予防 + 200単位/月〕
-------------	--

- ◎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、「栄養改善サービス」を実施した場合に算定できる。（通所リハにおいては、1月2回を限度）
- ◎3月以内の期間に限り算定できる。（栄養改善サービスの開始から3月ごとの栄養状態の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）
- ◎栄養改善サービスは、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うもの。

### 〈算定基準〉

- ①当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・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
- ②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、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること
- ③利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること
- ④利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること
- ⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと

対象者等	<p>○次のイ～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</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリスト（地域支援事業参照）のNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>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</p> <p>○次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）</li> <li>・生活機能の低下の問題</li> <li>・褥瘡に関する問題</li> <li>・食欲の低下の問題</li> <li>・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。）</li> <li>・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。）</li> <li>・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。）</li> </ul>
サービスの継続	<p>○おおむね3月ごとの評価の結果、上記イ～ホまでのいずれかに該当する対象者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する</p>

栄養改善サービスの実施手順【通所介護のものを参照】

①スクリーニング

- ・利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

②栄養アセスメントの実施

- ・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（栄養アセスメント）を行うこと。

③栄養ケア計画の作成

- ・管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
- ・栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

④利用者・家族への説明・同意

- ・作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑤栄養ケアの実施、問題点の把握

- ・栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。
- ・その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

⑥モニタリングの実施・情報提供

- ・利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行うこと。
- ・その結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治医に対して情報提供すること。

⑦利用者の栄養状態の定期的な記録

- ・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

(参考) 基本チェックリスト

	質問項目	回答	
1	バスや電車で一人で外出していますか	0 はい	1 いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0 はい	1 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0 はい	1 いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0 はい	1 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0 はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0 はい	1 いいえ
8	15分以上続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ
9	この1年間に転んだことはありますか	1 はい	0 いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい	0 いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12	身長 <u>    </u> cm 体重 <u>    </u> kg BMI (体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたが	1 はい	0 いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	0 いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 はい	0 いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると云われますか	1 はい	0 いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0 はい	1 いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	0 いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんできていたことが楽しめなくなった	1 はい	0 いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1 はい	0 いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1 はい	0 いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1 はい	0 いいえ

〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

**※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・二十九]**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準〔＝定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)〕のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(19) 栄養改善加算について

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

- 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連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相

談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護〔通所リハビリテーション〕においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護〔通所リハビリテーション〕計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
  - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
  - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
  - ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成すること。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

#### 〔介護予防通所リハ〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の7

#### 二 栄養改善加算 200単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、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（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- イ 当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

#### ※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・百八〕

通所介護費等算定方法第16号に規定する基準〔=定員超過利用・人員基準欠如(70%に減算)〕のいずれにも該当しないこと。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等 別紙1 第二6 【介護予防通所介護と共通】

#### (6) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号第二の7(15)を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態になら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であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サ



サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

#### 参考通知

「リハビリテーション、個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取り組みについて」（令和6年3月15日 老高発0315第2号老認発0315第2号、老老発0315第2号）

#### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問30】（栄養改善加算関係）管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。

（答） 管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

#### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問31】（栄養改善加算関係）管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。

（答） 介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

#### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問32】（栄養改善加算関係）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。

（答） 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

〔編注：平成30年度介護報酬改定により、外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）との連携による配置も認められている〕

#### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問33】管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。

（答） 適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

#### 〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問34】栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。

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

#### 〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol.1)〕

<p>【問16】当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。</p> <p>(答) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。</li> </ul> <p>なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。</p> <p>また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。</li> </ul>
<p>【平成21年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 2)】</p> <p>【問4】栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p> <p>(答) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。</p>
<p>【平成24年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p> <p>【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。</p> <p>(答) サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。</p> <p>なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。</p>
<p>【平成30年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p> <p>【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。</p> <p>(答) 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院また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。</p>
<p>【平成30年4月改定関係Q &amp; A (Vol. 1)】</p> <p>【問31】対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。</p> <p>(答) 公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。</p>

## 15. 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) +20単位/回（6月に1回を限度）
〔届出不要〕	(Ⅱ) +5単位/回（6月に1回を限度）

◎指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定できる。  
（通所リハにおいては、6月に1回を限度）

◎利用者が他の事業所で既に口腔・栄養スクリーニング加算、口腔連携強化加算を算定している場合は算定しない。

◎利用者が口腔機能向上加算の算定に伴う口腔機能向上サービスを受けている間や、終了日の属する月は算定しない。

対象者等	<p>○利用者について、次に掲げるaからdに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p>
------	---

〔通所リハ〕

<p><b>算定基準告示</b> …H12厚生省告示第19号別表の6</p> <p>注17 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位</p> <p>ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位</p> <p><b>※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・二十九の二〕</b></p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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つては、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。</p> <p>(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つては、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。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。</p> <p>(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと</p> <p>ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(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（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。</p>
--

- (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) 次のいずれにも適合すること。
- (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。
- (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二の8(20)

通所介護と同様であるので、7(19)を参照されたい。

7(19) 口腔・栄養スクリーニング加算について

- 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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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、大臣基準第十九号の二ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- ③口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。
- 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。

R3改正

**〔介護予防通所リハ〕**

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の7

ホ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 別に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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応

じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

- |                       |      |
|-----------------------|------|
| (1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20単位 |
| (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5単位  |

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・百七の二〕

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次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つては、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つては、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若しくは選択的サービス複数実施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若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次のいずれかに適合すること。

- (1) 次のいずれにも適合すること。
  - (一) イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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若しくは選択的サービス複数実施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) 次のいずれにも適合すること。
  - (一) イ（2）及び（3）に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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若しくは選択的サービス複数実施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。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二6

6(8) 口腔・栄養スクリーニング加算について

- 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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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、大臣基準第十九号の二（第百七号の二）ロに規定する場合にあつては、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

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。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 堅いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- 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、栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施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若しくは選択的サービス複数実施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、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を算定できること。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問30】当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答） サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問16】当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどのような者を指すのか。

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

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

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

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

## 16. 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算 [要届出]	通所リハ	(I) +150単位/回 (II) イ +155単位/回 (II) ロ +160単位/回
	予防通所リハ	(I) +150単位/回 (II) +150単位/回

- ◎口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、「口腔機能向上サービス（口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施）」を実施した場合に算定できる。（通所リハにおいては、1月2回を限度）
- ◎3月以内の期間に限り算定できる。（口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの口腔機能の評価の結果、必要が認められる場合は、引き続き算定できる。）
- ◎口腔機能向上サービスは、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うもの。

<b>《算定基準》</b>	
①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	
②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	
③利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い次のいずれかの者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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師</li> <li>・医師又は歯科医師の指示を受けた言語聴覚士又は看護職員</li> <li>・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士</li> </ul>	
④利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること	
⑤定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象でないこと	
<p>下記は（Ⅱ）のみ</p>	
⑥利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
⑦リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していること。（Ⅱイ）	
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していないこと。（Ⅱロ）	

対象者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○次のイからハ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 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者</li> <li>ロ 基本チェックリスト（地域支援事業参照）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</li> <li>ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者</li> </ul> </li> </ul>
歯科医師との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切であ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</li> <li>○歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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</li> <li>ロ 摂食機能療法を算定していない場合で、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・実施」を行っていない場合</li> </ul> </li> </ul>

サービス の継続	<p>○おおむね3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、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する</p> <p>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</p> <p>ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者</p>
-------------	---

口腔機能向上サービスの実施手順【通所介護のものを参照】	
①スクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。</li> </ul>
②アセスメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士、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うこと。</li> </ul>
③口腔機能改善管理指導計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。</li> <li>・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。</li> </ul>
④利用者・家族への説明・同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作成した計画については、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。</li> </ul>
⑤口腔機能改善管理指導の実施、問題点の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。</li> <li>・その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。</li> </ul>
⑥モニタリングの実施・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行うこと。</li> <li>・その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。</li> </ul>
⑦利用者の口腔機能の定期的な記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供の記録（指定基準参照）において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。</li> </ul>



**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、口腔機能向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)ロは算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- |                 |       |
|-----------------|-------|
| (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150単位 |
| (2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) |       |
| (イ)口腔機能向上加算(Ⅱ)イ | 155単位 |
| (ロ)口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ | 160単位 |

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・三十〕

イ 口腔機能向上加算(Ⅰ)

次の掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ

次の掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していること。
- (2) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していないこと。
- (2) イ(1)から(5)まで及びロ(3)に掲げる基準に適合すること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第2の8

(21) 口腔機能向上加算について

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
  - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講ずることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。ただし、

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

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

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

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

ホ 指定居宅サービス基準第105条〔第119条〕において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

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

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

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイについては、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてL I F Eへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その他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(P D C A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。

## 〔介護予防通所リハ〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の5

へ 口腔機能向上加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示108号]

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までのいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二の6

(11) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号第二の8（20）を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態になら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であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

参考通知

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号老老発0315第2号老認発0315第2号）

〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問35】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

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

〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問36】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

（答） 口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者<sup>（注）</sup>に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問14】口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

（答） 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機

能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問15】口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答) 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問1】口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

(答) 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問131】栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

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

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

## 17. 一体的サービス複数実施加算

## 〔介護予防通所リハ〕

選択的サービス複数実施加算 [要届出]

480単位/月

◎利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定できる。

◎同月中に、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を個別に算定している場合は、本加算は算定できない。

### 《算定基準》

- ①栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること
- ②利用者が介護予防通所リハビリテーションを受けた日において、当該利用者には、いずれかの選択的サービスを週1回以上行っていること
- ③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること

〔介護予防通所リハ〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の5

ト 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。

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

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・百九]

イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のニの注に掲げる基準及びへの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

ロ 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二の6

(12) 一体的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、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ことを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① -(5) (栄養改善加算) 及び(11) (口腔機能向上加算) に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各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こと。

備考：R6改定

**【平成24年4月改定関係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、同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。  
(答) 算定できる。

通所利用が週1回の組合せ例

		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

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。

**【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】**

【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、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(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. 重度療養管理加算

〔通所リハ〕

重度療養管理加算	+100単位/日
----------	----------

◎厚生労働大臣が定める状態（下表）にある利用者（要介護3から要介護5である者に限る）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合（所要時間2時間以上の区分に限る）に算定できる。

※当該加算を算定する場合は、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと

※請求明細書の摘要欄に、該当する状態（イからリまで）を記載すること。（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）

厚生労働大臣が定める状態	要件
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	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
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	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
ハ 中心静脈注射を実施している状態	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
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	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 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 $\leq$ 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
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	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
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	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
ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	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
チ 褥瘡に対する治療を実施している状態	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。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
リ 気管切開が行われている状態	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

〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注20 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ（1）、ロ（1）及び[=所要時間1時間以上2時間未満の場合]を算定している場合は、算定しない。

**※厚生労働大臣が定める状態〔H27告示94号・十八〕**

- 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
- 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

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(22) 重度療養管理加算について

- ① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。
- ② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
  - ア 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
  - イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいう。
  - ウ 利用者等告示第十八号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいう。
  - エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいう。
    - A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
    - B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
    - C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - D 出血性消化器病変を有するもの
    - E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
    - F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

- オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいう。
- カ 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第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 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいう。
- ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
- 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
- 第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
- 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいう。

備考：H27改正



## 19. 中重度者ケア体制加算 [通所リハ]

中重度者ケア体制加算 [要届出]	+ 20 単位/日
------------------	-----------

◎専従の看護職員を配置するなど、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所が算定できる。(利用者全員に算定)

<p><b>《算定基準》</b></p> <p>①指定基準に規定されている看護職員又は介護職員の員数に加え、<u>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</u></p> <p>②前年度又は届出月の前3月間の利用者の総数のうち、<u>要介護状態区分が要介護度3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が30%以上であること</u></p> <p>③指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、<u>専従の看護職員を1名以上配置していること</u></p>
---

※常勤換算方法による職員数の算定方法は、毎月ごとに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する。

※要介護度3、要介護度4又は要介護度5である利用者の割合の算出に当たっては、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算出し、要支援者は含めない。(前年度の実績により算出した場合には、毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり加算廃止の届出を行うこと。)

※ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新規・再開を含む)については、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均を用いて算出する。

(注1) 前3月の実績により届出を行った場合には、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。

(注2) 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、直ちに加算の廃止の届出を行うこと。

◎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。

### [通所リハ]

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注21 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・三十一]

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数(指定居宅サービス等基準第111条第1条第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数をいう。)に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。)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。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8(23) 【通所介護と同様】

(23) 中重度者ケア体制加算について

通所介護と同様であるので、7(11)を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。

〔以下この規定については読み替えて掲載〕

[参考] 7 通所介護費

(11) 中重度者ケア体制加算について

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第111条第1項又は第2項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2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。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
  - 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ついても、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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定通所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り、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。〔中略〕
- 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ケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

備考：H27改正新設

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問25】指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。  
 (答) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

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

- ① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数  
 (例：月曜日の場合)  
 確保すべき勤務時間数 =  $((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} = 11.2 \text{ 時間}$
- ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数  
 (例：月曜日の場合)  
 指定基準に加えて確保された勤務時間数 =  $(8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 \text{ 時間}$
- 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、  
 $84 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 2.1$  となることから、常勤換算方法で2以上確保したこととなる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問27】認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。  
 (答) 前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

【問29】認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。  
 (答) サービスの提供時間帯を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問30】通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。  
 (答) 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問31】認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。  
 (答) 認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。（認知症高齢者の日常生活

自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)

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

① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)

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

② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)

- ・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人
- ・要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人  
したがって、割合は $148 \div 251 \text{人} \approx 58.9\%$ (小数点第二位以下切り捨て)  $\geq 30\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

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

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問37】加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということによいか。

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

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問38】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ケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。

(答) 今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問39】通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

(答) 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。

(答) 時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問3】加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

(答) 貴見のとおり。

## 20. 科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算 [要届出]

+ 40 単位/月

◎次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合に算定できる。

### 《算定基準》

- ・ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ・ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- 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。

[通所リハビリテーション] 予防通所リハも同様

### 算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の6

注22 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二7

(24) 科学的介護推進体制加算について 【通所介護と同様であるので、7(21)を参照されたい。】  
7(21)

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

備考：R3新設

**参考通知**

- ・ ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き
- ・ 科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について(令和3年3月16日老老発0316第4号)

**【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】**

【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。

- (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。

**【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】**

【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。

- (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。

**【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】**

【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。

- (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。

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問19】 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － BIに係る研修を受け、
- － BIへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

<略>

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 5)】

【問4】 LIFEに提出すべき情報は「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答) ・ 「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

- ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 10)】

【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。

(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、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。

- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

- ・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：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

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 10)】

【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。

(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はあるが、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。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問171】 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来

ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌々の10日までにデータ提出した場合は利用開始日より算定可能か。

(答) 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌々の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌々の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌日より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該日より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌々の10日までにデータ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。

#### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問172】事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答) 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、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。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算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. 1. 3) (令和3年3月26日)問16参照

#### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問173】LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

#### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問174】令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

(答) 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

各加算で提出が必要な情報については、「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」を参照されたい。

#### 【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問175】科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(答) 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。



## 21. 事業所と同一建物に居住する者等を行う場合

事業所と同一建物に居住する者	通所リハ		－ 94 単位/日
又は同一建物から利用する者にサービス提供を行う場合	介護予防通所リハ	要支援 1	－ 376 単位/月
		要支援 2	－ 752 単位/月

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に(介護予防)通所リハビリテーションを行う場合に減算となる。

◎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であると認められる利用者に対して送迎を行う場合を除く。

### <留意点>

- 「同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物
  - ※当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する
  - ※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ない
  - ※当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する
- 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所リハビリテーションを利用する者に限られる
  - ※自宅(同一建物に居住する者を除く。)から通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならない
  - ※同一建物に宿泊した者が通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅(同一建物に居住する者を除く)に帰る場合、この日は減算の対象となる
- 例外的に減算とならないのは、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、2人以上の従業者が、往復の移動を介助した場合に限られる
  - ※2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、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すること
  - ※移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録すること

### 〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注23 指定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通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、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94単位を所定単位数から減算する。ただし、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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8(25)【通所介護と同様であるので、7(22)を参照されたい】

7(22)事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護〔通所リハビリテーション〕を行う場合について

#### ① 同一建物の定義

注23における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所〔通所リハビリテーション〕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介護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、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ない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

#### ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。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、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場

所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、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介護〔通所リハビリテーション〕計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

備考：H24改定新設

〔介護予防通所リハ〕

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の5

注9 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、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

イ 要支援1 376単位

ロ 要支援2 752単位

**留意事項通知** …H18老計発第0317001号等第二の6

(6) 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の減算について

① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企36号7の(20)①を参照されたい。

② 注9の減算の対象

注9の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、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1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企36号7の(20)②を参照されたい。

備考：H24改定新設

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

(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。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問24】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) 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) 途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合

(3) 途中で要支援状態区分が変更した場合

(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、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数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



111×5－(要支援2の同一建物減算752単位)＝△197単位⇒0単位とする。

## 22. 事業所が送迎を行わない場合〔通所リハ〕

利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合

片道につき  
－47単位

◎利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算となる。

◎事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービス提供を行う場合の減算の対象となる場合は、この減算の対象とはならない。

〔通所リハ〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

注24 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(26) 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら行う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注23（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らない。

備考：H27改正新設

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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、送迎を行っていなければ減算となる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 4)〕

【問9】介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との送迎を実施しない場合、基本報酬を算定してよいか。

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

(リハマネ加算部分から移動)

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問65】通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

(答) 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問66】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。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(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。

上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問31の修正。

**【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】**

【問67】 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。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(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。

別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件(費用負担、責任の所在等)をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問32の修正。

## 23. 12か月を超えてサービスを提供する場合 【予防通所リハ】

12か月を超えて予防通所リハビリテーションを行う場合	(1) 要支援1	－120単位/月
	(2) 要支援2	－240単位/月

◎指定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か月を超えて指定予防通所リハビリテーションを行うときに減算する。

### 算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の7

注10 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、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か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ときは、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (1) 要支援1 120単位
- (2) 要支援2 240単位

### 留意事項通知 …H12老企第36号第二8

(5) 注10の取扱いについて

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が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120単位、要支援2の場合240単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。
- ② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知（「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」）を参照すること。
- ③ 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、適宜活用されもである。
- ④ 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する。

### 【令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】

【問11】令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

（答）令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。

厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

### 【令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】

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

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

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

## 24. 退院時共同指導加算

退院時共同指導加算

+600単位/回

◎病院又は診療所から退院する利用者について、退院時に事業所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該利用者に初回の通所リハビリテーションを行った場合に算定できる。

(算定は、当該退院につき一回のみ)

〔通所リハビリテーション〕※予防通所リハも同様

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

ハ 退院時共同指導加算 600単位

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

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(29) 退院時共同指導加算について

- ① 通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。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ン」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容記録すること。
- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合おは、併算定できない。

備考：R6新設

## 25. 移行支援加算 【通所リハ】

移行支援加算 [要届出]	+ 12 単位/日
--------------	-----------

◎利用者のADLとIADLを向上させ、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供している下記に適合する事業所が算定できる。

《算定基準》

①本加算を算定する前年（1月から12月）に、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。

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 3\%$$

②本加算を算定する前年（1月から12月）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、居宅訪問等により、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が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

③12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。

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

※平均利用月数の考え方＝ 
$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

※「社会参加に資する取組」とは、通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うことであること。

※入院、介護保険施設への入所、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介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していないこと。

※「三月以上継続する見込みであること」の確認は、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、終了者の居宅を訪問し、通所リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。

※居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

## 〔通所リハビリテーション〕

**算定基準告示** …H12厚生省告示第19号別表の7

ニ 移行支援加算 12単位

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

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号・三十二〕

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所介護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。

※厚生労働大臣が定める期間〔H27告示94号・十九〕

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

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(30) 移行支援加算について

訪問リハビリテーションと同様であるので、5（16）を参照されたい。ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。

〔参考〕 5 訪問リハビリテーション費

(16) 移行支援加算について

① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション〔通所リハビリテーション〕計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定通所介護リハビリテーションは除く）に移行させるものであること。

② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

③ 大臣基準告示第13号〔第三十二号〕イ(1)の基準において、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く）を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。

④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2

ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

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

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

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



- ⑤ 「指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。
- ⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等へ提供すること。なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

備考：R6改正

〔令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問89]

【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。

（答） 貴見のとおりである。

〔令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問90]

【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。

（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。

〔令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問91]

【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。

（答） 貴見のとおりである。

〔令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)〕 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問12]

【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。

（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。

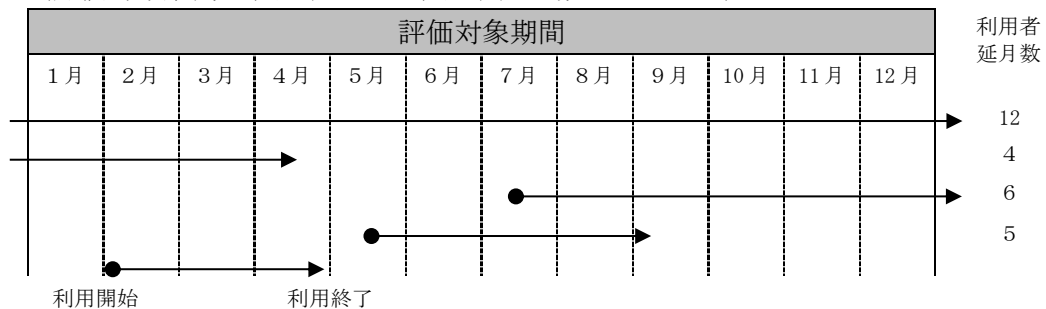
【問12】 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するのか。

(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。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$$

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)



【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。

(答) よい。

【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。

(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。

## 26. サービス提供体制強化加算

[支給限度額管理の対象外]

	通所リハ	介護予防通所リハ		
		要支援 1	要支援 2	
サービス提供体制強化加算 [要届出]	(Ⅰ)	+ 22 単位/回	+ 88 単位/月	+ 176 単位/月
	(Ⅱ)	+ 18 単位/回	+ 72 単位/月	+ 144 単位/月
	(Ⅲ)	+ 6 単位/回	+ 24 単位/月	+ 48 単位/月

◎厚生労働大臣が定める基準（下記）に適合する事業所が算定できる。

共 通	定員超過利用や人員基準欠如による減算の対象事業所でないこと
加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士（前月末時点で資格を取得している者）の占める割合が70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士（前月末時点で資格を取得している者）の占める割合が50%以上
加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士（前月末時点で資格を取得している者）の占める割合が40%以上、又は、指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上

※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（毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新規・再開を含む）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

（注1）この場合、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

（注2）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、直ちに加算の廃止の届出を提出すること

※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

[通所リハ]

<b>算定基準告示</b> …H12厚生省告示第19号別表の7
ホ サービス提供体制強化加算
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・三十三]
イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。
(1) 次のいずれかに適合すること。
(一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

- (二) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ サービス提供体制強化加(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。
- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。
- (1) 次のいずれかに適合すること。
- (一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- (二) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**留意事項通知** …H12老企第36号第二8

(31) サービス提供体制強化加算について

- ① 訪問入浴介護と同様であるので3(12)④から⑧までを参照されたい。
- ② 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、1時間以上2時間未満の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つては、これらの職員も含むものとする。

[参考] 3 訪問入浴介護費

(12) サービス提供体制強化加算について

- ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目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する。
- ⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。
- ⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護〔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。

備考：R3改定

[介護予防通所リハ(単位数部分抜粋)]

**算定基準告示** …H18厚生労働省告示第127号別表の5

リ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
- |          |       |
|----------|-------|
| (一) 要支援1 | 88単位  |
| (二) 要支援2 | 176単位 |
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
- |          |       |
|----------|-------|
| (一) 要支援1 | 72単位  |
| (二) 要支援2 | 144単位 |
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
- |          |      |
|----------|------|
| (一) 要支援1 | 24単位 |
| (二) 要支援2 | 48単位 |

【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考えているのか。

(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。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問10】「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のが明らかな場合は、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。

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【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、  
一 介護福祉士の資格を有する者であって、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、  
一 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、

- 一 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
- 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業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。

## 27. 介護職員等処遇改善加算

[支給限度額管理の対象外]

※令和6年6月1日から施行

介護職員等処遇改善加算〔要届出〕	(Ⅰ)	+所定単位×86/1000
	(Ⅱ)	+所定単位×83/1000
	(Ⅲ)	+所定単位×66/1000
	(Ⅳ)	+所定単位×53/1000

※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで

介護職員等処遇改善加算〔要届出〕	(Ⅴ)(1)	+所定単位×76/1000
	(Ⅴ)(2)	+所定単位×73/1000
	(Ⅴ)(3)	+所定単位×73/1000
	(Ⅴ)(4)	+所定単位×70/1000
	(Ⅴ)(5)	+所定単位×63/1000
	(Ⅴ)(6)	+所定単位×60/1000
	(Ⅴ)(7)	+所定単位×58/1000
	(Ⅴ)(8)	+所定単位×56/1000
	(Ⅴ)(9)	+所定単位×55/1000
	(Ⅴ)(10)	+所定単位×48/1000
	(Ⅴ)(11)	+所定単位×43/1000
	(Ⅴ)(12)	+所定単位×45/1000
	(Ⅴ)(13)	+所定単位×38/1000
	(Ⅴ)(14)	+所定単位×28/1000

◎算定要件、Q&A、等詳細については、島根県高齢者福祉課ホームページ参照

トップ > 医療・福祉 > 福祉 > 高齢者福祉  
> 介護保険【事業者向け】 > 共通事項 > 処遇改善加算

[https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo\\_hoken/kyo/shogukaizen/](https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/kyo/shogukaizen/)

◎本加算に関するお問い合わせ先

島根県高齢者福祉課 施設サービス係

TEL：0852-22-5235

FAX：0852-22-5238

メール：kaigo-shido@pref.shimane.lg.jp

## 27. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

### （１）提出期限・提出先

- ◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の15日までに提出すること。（16日以降に提出された場合は、翌々月から算定）
- ◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから、算定不可）
- ◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じである。（「C 指定手続等」を参照）

### （２）提出書類

◎加算等の届出に当たっては、下記の書類を提出すること。

サービス	様式
共通	◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	◎介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1・1-2）

- ◎上記「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の届出事項に応じて、下記の書類を添付して提出すること。（届出の項目に応じて複数部添付しなくともよい。）
- ◎以下の各表は、届出が必要な加算のみを掲載しており、請求に当たり加算届を提出する必要のない次の加算については掲載していない。
  - ・定員超過減算、中山間地域サービス提供加算、栄養スクリーニング加算、重度療養管理加算〔通所リハ〕、同一建物加算、送迎減算

【通所リハビリテーション】

届出の項目	本文参照	添付書類
施設等の区分	P96	○平均利用延人員数確認表（参考様式） ※月平均利用延人員数により施設規模が決まるので、積算の上、いずれかを選択すること
職員の欠員による減算の状況	P117	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
高齢者虐待防止措置実施の有無		—
業務継続計画作成の有無		—
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	103	○感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式 ○利用延人員数計算シート
時間延長サービス体制	P110	—
リハビリテーション提供体制加算	P120	○付表第一号（七） ○勤務形態一覧表（標準様式1） ※サービス提供時間が分かるように記載ください ※終日要件を満たす日のみ算定可能です。 ○担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格証の写し
入浴介助体制	P122	○浴室の平面図等 ○入浴介助に関する研修の実施がわかる書類
リハビリテーションマネジメント加算	P123	○言語聴覚士等の資格証の写し（（ハ）のみ）
リハビリテーション・マネジメント加算に係る医師による説明		
認知症短期集中リハビリテーション加算	P134	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	P137	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格証の写し ○生活行為の内容の充実に関する研修の修了証の写し
若年性認知症利用者受入加算	P169	—
栄養アセスメント・栄養改善体制	P149	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○担当する管理栄養士の資格証の写し
口腔機能向上体制	P158	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○担当する言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
中重度者ケア体制加算	P173	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○中重度者ケア体制加算算定表（別紙22・22-2） ○看護師又は准看護師の免許証の写し
科学的介護推進体制加算		—
移行支援加算	P182	○通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に関する届出（別紙24） ○要件を満たす根拠となる計算書類
サービス提供体制強化加算	P187	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-3） ○有資格者等の割合の参考計算書（別紙7-2） ○該当介護福祉士の資格証の写し
介護職員等処遇改善加算	P190	※算定開始の前々月の末日までに、別途「 <u>介護職員等処遇改善加算処遇改善計画書</u> 」の提出が必要



【介護予防通所リハビリテーション】

届出の項目	本文参照	添付書類
職員の欠員による減算の状況	P117	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）
高齢者虐待防止措置実施の有無		—
業務継続計画作成の有無		—
生活行為向上リハビリテーション実施加算	P137	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格証の写し ○生活行為の内容の充実に関する研修の修了証の写し
若年性認知症利用者受入加算	P169	—
栄養アセスメント・栄養改善体制	P149	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○担当する管理栄養士の資格証の写し
口腔機能向上体制	P158	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ○担当する言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
一体的サービス複数実施加算	P164	—
科学的介護推進体制加算		—
サービス提供体制強化加算	P187	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙3814-3） ○有資格者等の割合の参考計算書（別紙7-2） ○該当介護福祉士の資格証の写し
介護職員等処遇改善加算	P190	※算定開始の前々月の末日までに、別途「 <u>介護職員等処遇改善加算一</u> <u>処遇改善計画書</u> 」の提出が必要

## C 指定手続等

### 〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届出先
東部	松江市	松江市役所介護保険課 〒690-8540 松江市末次町86 TEL 0852-55-5933 FAX 0852-55-6186
	出雲市 奥出雲町 安来市 飯南町 雲南市 隠岐郡	島根県高齢者福祉課 〒690-8501 松江市殿町1 県庁第二分庁舎1階 TEL 0852-22-5928 FAX 0852-22-5238
西部	浜田市 邑智郡 益田市 鹿足郡 大田市 江津市	島根県地域福祉課石見指導監査室 〒697-0041 浜田市片庭町254 浜田合庁別館3階 TEL 0855-29-5567・5580 FAX 0855-29-5547

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

### 〔様式掲載場所〕

◎所定の様式は、島根県高齢者福祉課ホームページ [介護保険 (事業者の皆様へ)] に掲載  
[http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo\\_hoken/](http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/)

◎松江市については、松江市ホームページ [事業者向け情報・介護保険] をご覧ください。

#### 注意

- ・資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と、添付してある「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できませんので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行ってください。
- ・訪問介護員研修修了証など、氏名等の変更手続きがないものについては、申請者(事業者)で、「資格者の写し」の書面に、その旨の奥書証明を行い、提出してください。

(記載例) □□□□は△年△月△日に■●□□に改姓

○年○月○日

島根県○○市○○町○番○号

○○株式会社 代表取締役 ○○○○

## 1. 指定申請

◎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指定は、介護老人保健施設、介護医療院、病院・診療所に限られる。(法第8条⑧、法第8条の2⑧)

◎次の施設等の開設時には、その施設が行う居宅サービスについても指定があったとみなされる(みなし指定)ので、指定申請および指定更新申請を要しない。ただし、みなし指定を「別段の申し出」により辞退した場合は除く。(法第71条・第72条、施行規則第128条)

○介護老人保健施設・介護医療院(72条)

○病院・診療所(71条)

※みなし指定の事業所であっても、介護給付費の請求を初めて行う際には、事前に(サービス提供開始の前月15日までに)、県(松江市内の事業所は松江市)あて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算届)」を提出しておく必要があります。

新規にサービス提供を開始する際、みなし指定の登録及び加算届の提出状況について不明な場合は、事前に県または松江市に問い合わせてください。

◎老人保健施設及び介護医療院が行う指定(介護予防)通所リハビリテーションについては、老健等の指定にあわせてみなし指定されます。このみなし指定を辞退し、その後指定を受ける場合については新規の指定申請が必要となりますので、事業開始予定日の1月前までに申請してください。

※新規指定に必要な書類は下表のとおり(法第70条①・施行規則第120条、法第115条の2①・規則第140条の9)。このうち、老健等の新規指定時に必要な書類については「5. みなし指定の辞退」(P219)の記載のとおりです。

提出書類		留意事項
1	指定(許可)申請書 (別紙様式第一号 (一))	
2	付表第一号(七)	
3	申請者(開設者)の登記事項証明書又は条例等	・介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書(条例にあつては、公報の写し) ※定款の提出は不要(H30.10施行規則改正)であるが、指定申請する事業の実施に当たり、既存の定款の変更等が必要かどうかについて、事前に法人所轄庁に確認すること
4	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (標準様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し(看護職員・リハビリ職員) ○職員の採用が分かる書類(雇用契約書等の写し) ○雇用保険被保険者証の写し
5	事業所平面図 (標準様式3)	・事業所の平面図に各室の用途及び面積を記載すること ・当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等により、使用関係を分かりやすく表示すること
6	設備・備品等一覧 (標準様式4)	・消防法等で義務づけられた設備を含む <次の書類を添付すること> ・事業所の外観及び内部(設備基準で義務づけられた設備・備品等)が分かる写真
7	運営規程	・居宅サービスと介護予防サービスの指定を併せて申請する場合は、それぞれのサービスについて記載されているもの

8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (標準様式5)	
9	誓約書 (標準様式6)	・役員等名簿は不要 (H30.10改正)

◎申請書の提出に合わせて、下記の届出を提出すること。

■介護給付費算定に係る体制等に関する届出 (加算届) …加算等がない場合でも必要

## 2. 指定更新申請

◎指定更新の場合は、指定期間満了日の1月前までに、指定更新申請を行うこと。(法第70条の2①、法第115条の11)

※病院・診療所、老健等のみなし指定については更新不要。(みなし指定の辞退後に、改めて新規指定を申請した場合は、更新が必要)

提出書類		留意事項
1	指定(許可)更新申請書 (別紙様式第一号 (七))	
2	付表第一号 (七)	
3	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (標準様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し (看護職員・リハビリ職員)
4	誓約書 (標準様式6)	・役員等名簿は不要 (H30.10改正)

### 3. 変更届

- ◎下表の事項に変更があった場合は、変更日から10日以内に、変更届を提出すること。（法第75条①・施行規則第131条、法第115条の5・施行規則第140条の22）
- ◎運営規程中の「従業員の職種・員数・及び職務の内容」に関する変更については、4月の配置状況を前年度4月の配置状況と比較し、増減がある場合に5月末までに届出を行うこと。
- ◎下記3又は4を変更する場合は、第2号様式「業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)」を法人単位で併せて提出すること。

変更事項と添付提出書類の一覧表

変更届出書の 添付提出書類		①	②	③	④	⑤	⑥
		付表	勤務形態一覧表	誓約書	登記事項証明書等	事業所平面図	運営規程
変更届出書（別紙様式第一号（五））の「(番号)変更があった事項」欄							
1	事業所の名称	○					○
2	事業所の所在地	○				○	○
3	法人の名称及び主たる事務所の所在地				○		
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所			○	○		
5	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）				○		
6	事業所の建物の構造、専用区画等	○				○	
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○			
8	運営規程	○	△				○
9	その他	○	○				

○印：変更届出書（様式第3号）左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等

△印：運営規程の変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付は不要

提出書類		留意事項
○	変更届出書（別紙様式第一号（五））	
①	付表第一号（七）	
②	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）	※資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付のこと
③	誓約書（標準様式6）	
④	登記事項証明書等	
⑤	事業所平面図（標準様式3）	（指定申請と同様）
⑥	設備・備品等一覧（標準様式4）	（指定申請と同様）
⑦	運営規程	・新旧の変更箇所を明示したもの

## 4. 廃止・休止・再開の届出

◎事業を廃止・休止する場合は、廃止・休止日の1月前までに、廃止・休止の届出を行うこと。  
(法第75条②・施行規則第131条④、法第115条の5②・施行規則第140条の22④)

提出書類	留意事項
廃止・休止届出書 (別紙様式第一号(七))	

◎指定を受けた法人や開設者(申請者)が変更になる場合は、当該事業所は廃止の扱いとなるので、廃止の届出を行うほか、新たに指定申請の手続きを行うこと。

◎休止した事業を再開する場合は、再開日の10日以内に、再開の届出を行うこと。(法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の5①・施行規則第140条の22③)

提出書類	留意事項
1 再開届出書 (別紙様式第一号(六))	
2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (標準様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し(看護職員・リハビリ職員)

★休止中の事業所は、指定更新ができず、指定期間満了日をもって廃止となるので、注意すること。

## 5. みなし指定の辞退

◎みなし指定を辞退する場合は、指定を不要とする旨の届出を行うこと。(法第71条・施行規則第129条、法第115条の11・施行規則第140条の20)

提出書類	留意事項
指定を不要とする旨の届出書(別紙様式第一号(四))	

◎みなし指定を辞退後、方針を変更してサービスを実施する場合は、指定申請が必要となる。

提出書類	留意事項
1 指定(許可)申請書(別紙様式第一号(一))	
2 付表第一号(七)	
3 保険医療機関の指定通知書等	・保険医療機関であることを確認するもの