

令和元年度
介護サービス事業者集団指導資料
ー（介護予防）通所リハビリテーションー

山梨県 中北保健福祉事務所 長寿介護課

目次

項目	P
1 人員・設備・運営基準について	1
【人員・設備に関する基準】	8
【運営に関する基準】	10
Q&A集【人員・設備・運営基準編】	17
2 介護報酬の基準について	21
<加算・減算>	24
Q&A集【介護報酬編】	47
医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について	73
要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について	74
各種届出の手続き等について	77
<参考資料>	81
①令和元年度事業所規模別「算定区分確認表」	81
②報酬評価の対象となる地域指定	82
③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	83
④居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	108
⑤事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について	115

通知・様式等の掲載先

厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

①山梨県庁ホームページ ⇒ <https://www.pref.yamanashi.jp/>

・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 健康長寿推進課

・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部

→ 中北保健福祉事務所 → 長寿介護課

②WAM-NET(独立行政法人 福祉医療機構) ⇒ <https://www.wam.go.jp/>

・トップページ → 都道府県からのお知らせ → 山梨 → 県からのお知らせ

(トップページ左側ナビゲーション「特設サイト」内)

③厚生労働省ホームページ ⇒ <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html>

1 人員・設備・運営基準について

【基準】

指定通所リハビリテーション事業者（指定介護予防通所リハビリテーション事業者）は、山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例及び山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例に従い、要介護者（要支援者）の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、その提供するサービスの質を自ら評価することなどによって、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めることとされています。（法 73 条、115 条の 3）

	通所リハビリテーション（居宅サービス）	介護予防通所リハビリテーション（介護予防サービス）
基準	山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例 （平成 24 年 12 月 27 日山梨県条例第 58 号）	「山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例」 （平成 24 年 12 月 27 日山梨県条例第 59 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について」 （平成 11 年老企第 25 号）	

【基準の性格】

基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。（解釈通知第1）

【用語の定義】

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。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。

(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、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮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を可能とする。

※ 3 歳未満の子どもを育てる従業員は、所定労働時間を短縮する制度（原則として 1 日 6 時間）を利用できる。雇用契約等で就業規則に定める常勤職員の勤務時間数勤務するとされている場合は「常勤」と扱うことが可能

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。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。

(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に従事していない時間帯については、基準第 111 条第 1 項第 2 号又は第 2 項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 24 の 2 イの従業者の合計数に含めない。

※常勤換算方法における留意点

- ・他事業所の従業者との兼務や、当該事業所内の他の職種との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除くこと。
- ・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。

【みなし指定の取扱い】

- 病院・診療所は、健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号の規定により保険医療機関の指定があったときに、その指定の際に法第 41 条第 1 項の指定があったものとみなされます。
(法 71 条、則 127 条)
- リハビリテーションの利用者が医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けられるように、平成 21 年 4 月介護報酬改定に伴い変更されたものです。
- 平成 21 年 4 月 1 日現在、現に通所リハビリテーションに係る法第 41 条第 1 項本文の指定を受けている病院等の開設者については、当該指定に係る法第 70 条の 2 の指定の更新の際にみなし指定に切り替えることとし、指定の更新を行う必要はありません。事業所番号の取扱いについては、従前の事業所番号を用います。介護予防通所リハビリテーションにおいても同様です。なお加算の届出や変更届は従来どおり必要となります。
- 新たにみなし指定となった事業所について、実際に介護保険の通所リハビリテーションを行い、介護報酬を請求するに当たっては、人員基準、設備基準、運営基準等を満たしたうえで、県（当該保険医療機関の所在地を管轄する保健福祉事務所）に届出を行う必要があります。

【必要書類】

- ①介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1、別紙 1－2）
 - ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）
 - ③付表 7
 - ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧
 - ⑤事業所の平面図（設備の概要を含む）
 - ⑥運営規程
 - ⑦通所リハビリテーションの算定区分確認表
- 介護老人保健施設又は介護医療院は、開設許可があればこのサービスを行う事業所としての指定があったものとみなされます。（法 72 条、則 128 条）

【医療保険・介護保険におけるリハビリテーションの連携】

- 急性期から回復期までのリハビリテーションは医療保険で対応し、維持期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応します。リハビリテーション実施機関においては、リハビリテーションの開始に当たり、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、介護保険におけるリハビリテーションについては、生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うことの説明を行うこととされています。
(「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について(平成 18 年老老発第 1225003 号・保医発第 1225001 号)」一部抜粋)

【基本方針】

通所リハビリテーション（条例第135条）	介護予防通所リハビリテーション（条例第116条）
<p>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>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、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>

【基本取扱方針】

通所リハビリテーション（条例第138条）	介護予防通所リハビリテーション（条例第124条）
<p>1 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</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>1 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>2 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>3 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</p>

	<p>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>
--	---

【具体的取扱方針】

通所リハビリテーション（条例第139条）	介護予防通所リハビリテーション（条例第125条）
<p>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、第136条第1項第1号の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、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。この場合において、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。</p> <p>4 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報</p>	<p>指定介護予防通所リハビリテーションの方針は、第116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、主治の医師又は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、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</p>

<p>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。</p>	<p>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、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>6 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標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86条第2号から第5号までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、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。</p> <p>7 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。</p> <p>8 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。</p> <p>9 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの</p>
---	---

	<p>提供を行うものとする。</p> <p>10 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、少なくとも一月に一回は、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、少なくとも一回は、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。</p> <p>11 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。</p> <p>12 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うものとする。</p> <p>13 第一号から第十一号までの規定は、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。</p>
--	---

【人員・設備に関する基準】

病院、介護老人保健施設、介護医療院		
①医師	・専任の常勤医師が1人以上	
②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で、1以上	
③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	・利用者が100又はその端数を増すごとに1以上	
診療所		
従業者	①医師	○利用者の数が同時に10人を超える場合 ・専任の常勤医師が1人以上 ○利用者の数が同時に10人以下の場合 ・専任の医師が1人勤務していること。 ・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 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で、1以上
	③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 経験看護師	・常勤換算方法で0.1以上 ※経験看護師…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
設備 備 品 等	サービスを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上（介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、専用の部屋等の面積に、リハビリテーションに供用される利用者用食堂の面積を加える）	
	消火設備等の非常災害に際して必要な設備・サービス提供に必要な専用の機械と器具を備える	

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

また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所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。

※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。

- ・同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われて居るといえない場合
- ・午前と午後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

※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、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。

※所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を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の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

※従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとする。ただし、1時間から2時間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。

※設備について、保険医療機関が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、1時間以上2時間未満の指定（介護予防）通所リハビリテーション実施する場合には、医療保険のリハビリテーションを受けている患者と介護保険の利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。

この場合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㎡メートルに指定（介護予防）通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とする。

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。

【運営に関する基準】

(1) 内容及び手続の説明及び同意

あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始する。

・重要事項説明書の内容と運営規程の対応条文の内容が異なっている場合があります(例えば、営業日や営業時間、通常の事業実施地域など)。重要事項説明書は運営規程の内容をもとに作成し、実態とも整合していることが必要です。なお、運営規程を変更する場合には、県へ変更届を提出することが必要です。

※重要事項説明書に必要な内容

- ①運営規程の概要
- ②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

(実施有無、実施した直近の年月日、実施評価機関の名称、評価結果の開示状況)等、利用者等がサービスを選択するために必要な重要事項

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

- ・原則として利用申込みには応じなければなりません。特に要介護度や所得の多寡によるサービス提供の拒否は禁止されています。
- ・正当な理由がある場合とは
 - ①事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
 - ②利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合等
- ・正当な理由がある場合でも、その利用申込者に係る居宅介護支援事業者へ連絡し、適当な他の通所リハビリテーション事業者等の紹介を行うことが必要です。

(3) サービス提供困難時の対応

事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡、他事業者の紹介等を行う。

(4) 受給資格等の確認

被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認のうえ、認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供する。

- ・事業者自ら被保険者証の提示を受け、必要事項を確認してください。介護支援専門員から情報を聞くだけでは不十分です。必ず自ら確認してください。
- ・常に最新の被保険者証を確認し、コピー又は転記によりわかりやすい形で編綴しておいてください。なお、コピーの場合は、持ち帰る際の紛失等の危険性を考え、慎重な対応をお願いします。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する。

(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、病歴、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。

- ・利用者の生活に大きな影響を及ぼすような変化（入退院、転居、家族の死亡など家族関係の変化等）についても、サービス提供の記録とは別に、継続的に把握し、記録してください。
- ・医療のリハビリテーションから介護のリハビリテーションへ移行する場合には、医療機関から情報を得るだけでなく、サービス事業所自身で利用者の心身の状況等を把握するようにしてください。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービス提供者との密接な連携に努める。また、サービス提供終了時には、主治医・居宅介護支援事業者に情報を提供する。

- ・サービス担当者会議には必ず出席してください。サービス担当者会議を通じて、情報の共有を図るとともに、サービス提供に当たっての専門的な見地からの意見を伝えてください。やむを得ず出席できなかった場合でも、後日、会議の状況・合意事項等を確認するとともに、必要事項を記録保存してください。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

現物給付化の要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続等を説明し、援助する。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画を作成している利用者に、計画に沿ったサービスを提供する。

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助

利用者がサービス計画変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の必要な援助を行う。

(11) サービスの提供の記録

提供日・内容や代理受領額等をサービス計画記載の書面等に記載し、利用者から申出があれば利用者にその情報を提供する。

- ・サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となるものです。
- ・サービス提供の開始及び終了時間や利用者の心身の状況についても記録を残しておいてください。

(12) 利用料等の受領

利用者から支払を受けることができる利用料・費用は次のとおり。

①利用料

- ・法定代理受領サービスに該当する場合 居宅介護サービス費用基準額の1割～3割
- ・法定代理受領サービスに該当しない場合 居宅介護サービス費用基準額（10割）
※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する。

②通常の事業実施地域以外に送迎する費用

③通常の時間を超えるサービスの費用

④食事の費用

⑤おむつ代

⑥その他の日常生活費（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）

※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・家族にサービスの内容・費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

現物給付とならない利用料の支払いを受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者へ交付する。

(14) 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針

(15) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

(16) 通所リハビリテーション計画の作成

- ①医師、理学療法士、作業療法士等は、事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等をもとに、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、リハビリテーションの目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成する。
- ②作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者に計画を交付する。
- ③計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する。
- ④居宅サービス計画を作成している介護支援事業者から計画の提出を求められた場合は、提供することに協力するよう努める。

- ・利用者の同意を得る際には、事業者、利用者双方を保護する観点から、署名又は記名押印を受けることを原則としてください。
- ・サービス提供を開始する前に通所リハビリテーション計画を作成し、計画に沿ったサービス提供をしてください。

(17) 利用者に関する市町村への通知

利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、意見を付け市町村に通知する。

(18) 緊急時等の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などに、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じる。

・対応の手順、主治医の連絡先等を明確にし、文書化するなど迅速に対応できるような措置を講じ、従業者に対して周知徹底してください。

(19) 管理者等の責務

管理者（医療機関の管理者）又は管理を代行する者は、事業所の従業者に規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。

※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。

・管理者代行を選任する場合は、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ります。

(20) 運営規程

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

(21) 勤務体制の確保等

適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。

また、指定通所リハビリテーションは、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提供されなければならない。

※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は認められる。

・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成してください。
・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、職種（医師、理学療法士等、看護職員、介護職員）、兼務関係などを明確にしてください。

(22) 定員の遵守

利用定員を超えてサービスの提供を行わない（災害その他のやむを得ない事情がある場合を除く）。

・減算の対象とならない場合でも、1日単位で利用定員を遵守することが必要です。

(23) 非常災害対策

- ①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と連携体制を整備し、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行う。
- ②非常災害の際に利用者及び従業者が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うよう努める。

【条例による独自の基準】

- ・非常災害に関する具体的計画は、火災・風水害など一般災害の他、地震災害、火山災害など、施設（事業所）ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てる。（義務規定）
- ・避難、救出その他必要な措置に関する訓練については、非常災害時に、消防機関のほか、近隣住民、地域の消防団、連携関係にある施設などの関係機関の協力が得られるよう、訓練実施の際に関係機関との連携に努める。（努力義務）
- ・非常災害時に備え、飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検に努める。（努力義務）

(24) 衛生管理等

- ①利用者の使用する施設、食器等の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、または衛生上の必要な措置を講じるとともに、医薬品と医療機器の管理を適正に行う。
- ②感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講じるように努める。

(25) 掲示

見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に係る重要事項（必要な項目は重要事項説明書と同じ）を掲示する。

(26) 秘密保持等

サービス従業者（であった者）は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において利用者（家族）の個人情報を用いる場合にはその利用者（家族）の同意をあらかじめ文書により得ておく。

・「家族」についても、同意を得たことがわかるよう文書を整えてください。

(27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

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

(28) 苦情処理

- ①苦情受け付け窓口を設置するなどして利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、苦情の内容等を記録する。
- ②市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力する。
- ③市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告する。

- ・苦情処理の体制、手順を定め、利用者に重要事項説明書等文書で説明し、事業所に掲示してください。
- ・文書により、事業所の窓口（電話番号、担当者名等）、市町村の窓口（担当課、電話番号等）、国保連の窓口（電話番号等）を情報提供してください。

※「介護保険サービス相談・苦情対応要領」も参照してください。

(29) 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行う。

※「介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領」も参照してください。

(30) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービス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。

- ・介護保険と介護保険以外の会計を区分してください。
- ・決算は、サービス事業所ごとに経理を区分してください。共通費用等は、合理的な率により按分するなどして各事業所に配分するようにしてください。

(31) 記録の整備

事業者は以下の記録を整備しておかなければならない。

1. 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
2. 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する次の記録
 - ①通所リハビリテーション計画
 - ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③利用者に関する市町村への通知に関する記録
 - ④苦情の内容等の記録
 - ⑤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

※その完結の日から2年間保存しなければならない。

【主な関係通知等】 □省令 ○告示 ●通知 ◎条例 △その他

- 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）
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
- 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）
- 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）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）
- 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年老企第36号）
- 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年老計発第037001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- 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（平成12年老企第54号）
- 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年老老発第0331008号）
- 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年老老発第0331009号）
- リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（平成30年老老発第0322第2号）
- 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について（平成18年老振発第0911001老老発第0911001号）
- 介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成30年老発第0322第2号）
- 介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成31年老発0412第8号）
- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年老老発第0428001号・保医発第0428001号）
- 医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（平成18年老老発第1225003号・保医発第1225001号）
- 要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について（老老発0308第2号・老振発0308第1号・保医発0308第1号）
- ◎山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例（山梨県条例第五十八号）
(http://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001519.html)
- ◎山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例（山梨県条例第五十九号）
(http://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001520.html)
- △「介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領」
(http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/38_023.html)
- △「介護保険サービス相談・苦情対応要領」（平成20年2月版山梨県）
(<http://www.pref.yamanashi.jp/faq/chouju/kujoyou.html>)
- △介護保健下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて（平成25年厚労省老健局事務連絡）

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【人員・設備・運営基準編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>● 常勤要件</p> <p>(問1) 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成30年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p> <p>(問2) 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。</p> <p>(問3) 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。</p>	<p>そのような取扱いで差し支えない。</p> <p>常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業員の勤務延長時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。</p> <p>労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置とから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。</p> <p>なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきである場合がある。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。</p> <p>また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p> <p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p> <p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>● 常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い</p> <p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。</p>	<p>「常勤換算方法」とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延長時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延長時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置付けられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-2等)。以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延長時間数には含まれない。</p> <p>なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。</p> <p>(参考)居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(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員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。(以下略)</p>	<p>H14.3.28 厚生労働省老健局振興課事務連絡</p>
<p>● リハビリテーション会議</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>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られた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&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【人員・設備・運営基準編】

<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様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>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&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>照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&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か。 また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいか。</p>	<p>通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。 リハビリテーション会議の実施場所以外の場合は、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>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問6) 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の一つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合は、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>貴見のとおりである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>● 人員配置関係</p>		
<p>(問54) 病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1であれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。</p>	<p>そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならぬ。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問94) 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(Ⅱ)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の医師の人員基準の算定外となるのか。</p>	<p>人員基準の算定に含めることとする。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>● 生活機能向上連携加算による勤務の取扱い</p>		
<p>(問95) 生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。</p>	<p>通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問した時間は、勤務時間に含まれるが、従業者の員数には含まれない。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【人員・設備・運営基準編】

● 設備に関する基準

(問166)
「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないとされ、その場合には、医療保険のリハビリテーションの患者数に問わず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上を満たせばよいとされている。
例えば保険医療機関の45平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45平方メートルを3平方メートルで除した数、すなわち15人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを提供できると考えていいか。

よい。

平成30年4月
改定関係Q&A
vol.1

● リハビリテーション計画

(問196)
通所リハビリテーション計画に、目的、内容、頻度等を記載することが要件であるが、利用者のサービス内容によっては、恒常的に屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回るものがあってもよいか。

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

平成27年4月
改定関係Q&A
vol.1

(問150)
報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方や並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1を用いることとされている。別紙様式2-1はBarthel Indexが用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合は、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよいか。

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

平成30年4月
改定関係Q&A
vol.1

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【人員・設備・運営基準編】

<p>(問51) 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老発0322第2号)の別紙様式2-1をもつて、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書と見なし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。</p> <p>(1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-1を記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けられたリハビリテーションの医師の診療を省略して差し支えないか。</p> <p>(2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受け、指定通所リハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受け、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたもどなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p> <p>(1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。</p> <p>(2) 差し支えない。</p> <p>《参考》 ・居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦を参照のこと。</p>
<p>● 保険医療機関等で選及指示があった場合の「みなし指定」等の扱い</p> <p>保険医療機関や保険薬局で健康保険法の規定による指定について選及の扱いが認められた場合に、介護保険の指定も選及するののか。</p>	<p>H13.3.28 事務連絡 介護保険最新 情報vol.106 運営基準等に 係るQ&A</p> <p>(1) 健康保険法の規定による保険医療機関又は保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)の指定を受けている病院若しくは診療所又は薬局(以下「病院等」という。)の開設者に異動があった場合で新たに指定を受ける場合には、新たな指定の効力が選及する扱いが認められている(保険医療機関及び保険薬局)の指定の選及について(昭和32年7月18日保発第104号厚生省保険局健康保険課長通知)参照)</p> <p>(2) 「みなし指定」の取扱いについて 介護保険法(平成9年法律123号)第71条の規定に基づく「みなし指定」は、病院等が健康保険法の規定による保険医療機関等の指定を受けた場合に、病院又は診療所については訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導について指定が取り消された場合はその効力も失うものとされており、「みなし指定」は保険医療機関等としての指定の扱いが前提となっているため、保険医療機関等の指定が選及された場合は、「みなし指定」も選及する扱いとなる。</p> <p>(3) 「みなし指定」以外の病院等で行われるサービスの指定の取扱いについて 「みなし指定」ではなく、介護保険法に基づく申請により病院等が指定を受けて行う訪問看護、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、短期入所療養介護及び介護療養型医療施設(病院等の開設者が個人である場合を想定)についても、健康保険法の指定の選及の取扱いと同様に介護保険法における指定も選及することとして差し支えない。</p> <p>(4) 国保連への連絡について (2)および(3)に従い介護保険法における指定を選及した場合には、速やかにその旨各都道府県国民健康保険団体連絡会へ連絡すること。特に、介護報酬の請求をした後に選及指定に伴って事業所番号の変更を行う場合は審査支払事務に混乱を来し、支払いができなくなる場合も考えられることから留意すること。</p>

2 介護報酬の基準について

<基本報酬>

(1) 通所リハビリテーション費

所要時間	要介護度	単位数（令和元年9月末まで）			単位数（令和元年10月から）		
		通常規模	大規模(I)	大規模(II)	通常規模	大規模(I)	大規模(II)
1時間以上 2時間未満	要介護1	329	323	316	<u>331</u>	<u>325</u>	<u>318</u>
	要介護2	358	354	346	<u>360</u>	<u>356</u>	<u>348</u>
	要介護3	388	382	373	<u>390</u>	<u>384</u>	<u>375</u>
	要介護4	417	411	402	<u>419</u>	<u>413</u>	<u>404</u>
	要介護5	448	441	430	<u>450</u>	<u>443</u>	<u>432</u>
2時間以上 3時間未満	要介護1	343	337	330	<u>345</u>	<u>339</u>	<u>332</u>
	要介護2	398	392	384	<u>400</u>	<u>394</u>	<u>386</u>
	要介護3	455	448	437	<u>457</u>	<u>450</u>	<u>439</u>
	要介護4	510	502	491	<u>513</u>	<u>505</u>	<u>493</u>
	要介護5	566	558	544	<u>569</u>	<u>561</u>	<u>547</u>
3時間以上 4時間未満	要介護1	444	437	426	<u>446</u>	<u>439</u>	<u>428</u>
	要介護2	520	512	500	<u>523</u>	<u>515</u>	<u>503</u>
	要介護3	596	587	573	<u>599</u>	<u>590</u>	<u>576</u>
	要介護4	693	682	666	<u>697</u>	<u>685</u>	<u>669</u>
	要介護5	789	777	759	<u>793</u>	<u>781</u>	<u>763</u>
4時間以上 5時間未満	要介護1	508	498	480	<u>511</u>	<u>501</u>	<u>482</u>
	要介護2	595	583	563	<u>598</u>	<u>586</u>	<u>566</u>
	要介護3	681	667	645	<u>684</u>	<u>670</u>	<u>648</u>
	要介護4	791	774	749	<u>795</u>	<u>778</u>	<u>753</u>
	要介護5	900	882	853	<u>905</u>	<u>887</u>	<u>857</u>
5時間以上 6時間未満	要介護1	576	556	537	<u>579</u>	<u>559</u>	<u>540</u>
	要介護2	688	665	643	<u>692</u>	<u>668</u>	<u>646</u>
	要介護3	799	772	746	<u>803</u>	<u>776</u>	<u>750</u>
	要介護4	930	899	870	<u>935</u>	<u>904</u>	<u>874</u>
	要介護5	1,060	1,024	991	<u>1,065</u>	<u>1,029</u>	<u>996</u>
6時間以上 7時間未満	要介護1	667	650	626	<u>670</u>	<u>653</u>	<u>629</u>
	要介護2	797	777	750	<u>801</u>	<u>781</u>	<u>754</u>
	要介護3	924	902	870	<u>929</u>	<u>907</u>	<u>874</u>
	要介護4	1,076	1,049	1,014	<u>1,081</u>	<u>1,054</u>	<u>1,019</u>
	要介護5	1,225	1,195	1,155	<u>1,231</u>	<u>1,201</u>	<u>1,161</u>
7時間以上 8時間未満	要介護1	712	688	664	<u>716</u>	<u>692</u>	<u>667</u>
	要介護2	849	820	793	<u>853</u>	<u>824</u>	<u>797</u>
	要介護3	988	955	922	<u>993</u>	<u>960</u>	<u>927</u>
	要介護4	1,151	1,111	1,075	<u>1,157</u>	<u>1,117</u>	<u>1,080</u>
	要介護5	1,310	1,267	1,225	<u>1,317</u>	<u>1,273</u>	<u>1,231</u>

※ 詳細は、厚生労働省 HP「介護報酬算定構造」を参照

※ 基本部分の報酬の減算については (2)減算 を参照

- ・通所リハビリテーション計画上、6時間以上7時間未満の指定通所リハビリテーションを行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、やむを得ず5時間の通所リハビリテーションを行った場合には、6時間以上7時間未満の通所リハビリテーションの単位数を算定できることとする。
- ・利用者に対して、一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、午前と午後に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。
- ・通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。（平成26年4月4日厚生労働省老健局 事務連絡）

○指定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。
- ・指定通所リハビリテーションは、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」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から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。

※様式等については、参考資料を参照

○記録の整備について

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

(2) 介護予防通所リハビリテーション費

要介護度	単位数（令和元年9月末まで）	単位数（令和元年10月から）
要支援1	1,712	1,721
要支援2	3,615	3,634

○介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬が設定されており、月途中のサービス開始・終了の場合でも、原則として計画に位置づけられた単位数を算定し、日割り計算は行わない。

○ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった、②要支援から要介護に変更となった、③同一保険者内の転居等により事業所を変更した場合は、日割りで計算する。月途中で要支援度が変更になった場合で、それぞれサービス利用の実績がある場合、日割りでそれぞれの単価を算定する。ただし加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。

<加算・減算>

項目		通所リハ	介護予防	届出有無	P
〈加算〉	① 理学療法士等体制強化加算	●	—	×	25
	② 延長加算	●	—	○	25
	③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	●	■	×	25
	④ リハビリテーション提供体制加算	●	—	○	25
	⑤ 入浴介助加算	●	—	○	26
	⑥ リハビリテーションマネジメント加算	●	■	○	26
	⑦ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	●	—	○	30
	⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	●	—	○	31
	⑨ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	●	■	○	32
	⑩ 若年性認知症利用者受入加算	●	■	○	34
	⑪ 栄養改善加算	●	■	○	34
	⑫ 栄養スクリーニング加算	●	■	×	36
	⑬ 口腔機能向上加算	●	■	○	36
	⑭ 重度療養管理加算	●	—	×	38
	⑮ 中重度者ケア体制加算	●	—	○	38
	⑯ 社会参加支援加算	●	—	○	39
	⑰ サービス提供体制強化加算	●	■	○	41
	⑱ 介護職員処遇改善加算	●	■	○	42
	⑲ 介護職員等特定処遇改善加算	●	■	○	42
	⑳ 運動器機能向上加算	—	■	○	43
	㉑ 選択的サービス複数実施加算	—	■	○	44
	㉒ 事業所評価加算	—	■	○	44
〈減算〉	① 定員超過利用減算	●	■	×	46
	② 人員基準欠如減算	●	■	○	
	③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する減算	●	■	×	
	④ 送迎を行わない場合の減算	●	—	×	

(1) 加算

①理学療法士等体制強化加算 (通所リハビリテーション (1時間以上2時間未満))

所要時間1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーション費を算定する場合について、山梨県指定基準条例第136条に規定する配置基準を超えて、専従かつ常勤で理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している事業所	1日につき 30単位
--	------------

○「専従」とは、指定通所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。

②延長加算『届出必須』 (通所リハビリテーション)

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所要時間と、その前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上となった場合	イ 8時間以上9時間未満の場合 50単位
	ロ 9時間以上10時間未満の場合 100単位
	ハ 10時間以上11時間未満の場合 150単位
	ニ 11時間以上12時間未満の場合 200単位
	ホ 12時間以上13時間未満の場合 250単位
	ヘ 13時間以上14時間未満の場合 300単位

○安全体制の確保に留意すること。

○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。

③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合 ※支給限度額管理の対象外	(通所リハビリテーション) 1日につき +5 / 100
	(介護予防通所リハビリテーション) 1月につき +5 / 100

○本加算を算定する利用者については、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を受けることはできない。

○別に厚生労働大臣が定める地域 ※別紙のとおり

④リハビリテーション提供体制加算『届出必須』 (通所リハビリテーション (3時間以上))

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所について、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	イ 3時間以上4時間未満の場合 12単位
	ロ 4時間以上5時間未満の場合 16単位

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て算定	ハ 5時間以上6時間未満の場合	20単位
	ニ 6時間以上7時間未満の場合	24単位
	ホ 7時間以上の場合	28単位

- 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が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
- リハビリテーションマネジメント加算(I)～(IV)までのいずれかを算定していること。
- 当該事業所の利用者の数とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

⑤入浴介助加算『届出必須』(通所リハビリテーション)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合に算定	1日につき	50単位
---	-------	------

- 厚生労働大臣が定める基準(平12告23)
 - ・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
- 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(利用者等告示第15号)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、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。
- 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
- 部分浴や清拭は算定不可。
- シャワーを利用して全身を洗った場合については、一般浴として取り扱って差し支えないものであり、入浴介助加算は算定可能(WAM-NET Q&A)

⑥リハビリテーションマネジメント加算『届出必須』

(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)

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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	(通所リハビリテーション)	
	※区分に応じ、1月につき	
	I	330単位
	II (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	

<p>その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合</p> <p>(通所リハビリテーション)</p> <p>※Ⅰ～Ⅳ：1月につき (Ⅳ：3月に1回を限度)</p>	<p>した場合</p> <p>850単位</p> <p>(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</p> <p>530単位</p> <p>Ⅲ (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</p> <p>1,120単位</p> <p>(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</p> <p>800単位</p> <p>Ⅳ (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</p> <p>1,220単位</p> <p>(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</p> <p>900単位</p> <p>※3月に1回を限度</p> <p>(介護予防通所リハビリテーション)</p> <p>1月につき 330単位</p>
--	--

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

- ① 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。
- ② 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、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- ③ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- ④ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

- ⑤ ④における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が④に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

- ① イ④及び⑤に掲げる基準に適合すること。
② 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。

※構成員：利用者及びその家族、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

- ③ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
④ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
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。
⑥ 以下のいずれかに適合すること。
・ 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。
・ 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。
⑦ ①から⑥までに適合することを確認し、記録すること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

- ① ロ①、②及び④～⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
② 通所リハビリテーション計画について、当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
③ ①及び②に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)

- ① ハ①～③で掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

(Ⅰ)～(Ⅳ)共通の留意事項

- リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
- 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。
- 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。
- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、(Ⅲ)(1)又は(Ⅳ)(1)を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、(Ⅲ)(2)又は(Ⅳ)(2)を算定するものであることに留意すること。ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、(Ⅲ)(1)又は(Ⅳ)(1)を再算定できるものであること。
- 「定期的に」とは、初回の評価は、(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごと(おおむね3月ごと)に評価を行うものであること。
- 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定(介護予防)通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービス(介護予防サービス)の併用と移行の見通しを記載すること。
- 加算(Ⅱ)～(Ⅳ)のリハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。
- 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事業所若しくは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

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こと。
 ※「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。

※リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑧認知症短期集中リハビリテーション実施加算『届出必須』（通所リハビリテーション）

<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が以下の期間区分でリハビリテーションを集中的に行った場合</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 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</p>	<p>イ（Ⅰ） 1日につき 240単位</p> <p>ロ（Ⅱ） 1月につき 1,920単位</p>
---	---

○厚生労働大臣が定める施設基準（H12告26・六）

- ・リハビリ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。
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して、利用者数が適切。

○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。

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

- 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（Ⅰ）～（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。

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

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

- 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

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 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- 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、たうえで実施するものであること。
- 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
- 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。

(Ⅰ)・(Ⅱ)共通

- 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。
- 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たリハビリテーションを実施するよう留意すること。
- 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、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。

⑨生活行為向上リハビリテーション実施加算『届出必須』

(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)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者	(通所リハビリテーション)
	1月につき イ 利用を開始した日の属する月から起算して3月以内 2,000単位 ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内

<p>の有する能力の向上を支援した場合</p>	<p style="text-align: right;">1, 000単位</p> <p>(介護予防通所リハビリテーション)</p> <p>1月につき</p> <p>イ 利用を開始した日の属する月から 起算して3月以内 900単位</p> <p>ロ 当該日の属する月から起算してか ら3月を超え、6月以内</p> <p style="text-align: right;">450単位</p>
-------------------------	---

○厚生労働大臣が定める基準

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（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

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（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）のいずれか（介護予防の場合は、リハビリテーションマネジメント加算）を算定していること。

○厚生労働大臣が定める施設基準

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

○「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。

○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（介護予防は、基準告示第106の6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。

○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、減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

○本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に

関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

- 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。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。

※減算の取扱い

- ・加算を算定するために作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画書で定めた指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定（介護予防）通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算すること。
- 提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定（介護予防）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、（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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

⑩若年性認知症利用者受入加算『届出必須』

（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）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合	（通所リハビリテーション）
	1日につき 60単位
	（介護予防通所リハビリテーション）
	1月につき 240単位

○厚生労働大臣が定める基準

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
- ※担当者を中心に、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。

⑪栄養改善加算『届出必須』（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）

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、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的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を行った場合 ※3月以内の期間	（通所リハビリテーション）
	1回につき 150単位 ※1月に2回を限度
	（介護予防通所リハビリテーション）
	1月につき 150単位

○厚生労働大臣が定める基準

- イ 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名以上配置して行うものであること。
- 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」）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すること。
- 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 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 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名以上配置すること。
- ③ 対象者は、次のイからホのいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要な者。
 - イ BMIが18.5未満
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）
 - 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
- ④ 以下に掲げる手順を経ること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始前に把握（栄養スクリーニング）
 - ロ ・管理栄養士が中心となって栄養アセスメントを行い、栄養ケア計画の作成
※通所リハビリテーション計画内に相当する内容を記載することでも代えられる
・作成した計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得る
 - ハ 栄養改善サービスの提供、実施上の問題があれば計画の修正
※モニタリングについて、低栄養状態低リスク者は3月ごと、低栄養状態高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間ごと適宜行う。ただし、低リスク者も含め、体重は1月ごとに測定する。
 - ニ おおむね3月ごとに栄養状態の評価、その評価結果を介護支援専門員や主治医に情報提供
 - ホ 利用者の栄養状態を定期的に記録
※運営基準で規定する「サービスの提供の記録」において、「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に記録する必要はない。
- ⑤ おおむね3月ごと評価の結果、③イ～ホのいずれかに該当し、継続的に栄養改善サービスを行うことにより、改善の効果が認められる者については、引き続き算定可能。

⑫栄養スクリーニング加算（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）

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（低栄養状態の場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を担当する介護支援専門員に提供した場合	1回につき 5単位 ※6月に1回を限度
---	------------------------

- 当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。
- 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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 対象者について、次に掲げるイからニ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。
 ※栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言も含む。）は、文書にて介護支援専門員に共有すること。
 イ BMIが18.5未満である者
 ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」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
- ③ 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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

※通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの実務等については、参考資料「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例」を参照のこと。なお、様式例（別紙1～3）については一つの参考例として示されたものである。

⑬口腔機能向上加算『届出必須』（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）

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を行った場合	（通所リハビリテーション） 1回につき 150単位 ※1月に2回を限度 （介護予防通所リハビリテーション） 1月につき 150単位 ※3月以内の期間
---	---

○厚生労働大臣が定める基準

- イ 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
- ロ 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。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 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。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 口腔機能向上サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われる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 対象者は、次のイ～ハのいずれかに該当し、口腔機能向上サービスの提供が必要な者。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかの項目が「1」以外
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能関連項目（13、14、15）のうち、2項目以上が「1」に該当
 - 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 医療における対応を要する場合等必要に応じて、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。
※歯科医療を受診している場合で、イ又はロのいずれかに該当する場合は算定不可。
 - 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
 - ロ イではない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤ 以下に掲げる手順を経ること。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始前に把握
 - ロ ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、解決すべき課題の把握を行い、職員が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成
※通所リハビリテーション計画内に相当する内容を記載することでも代えられる
・作成した計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得る
 - ハ 口腔機能向上サービスの提供、実施上の問題があれば計画の修正
 - ニ 定期的に利用者の生活機能の状況を検討、おおむね3月ごとに口腔機能の評価、その評価結果について、介護支援専門員、主治医又は主治の歯科医師に情報提供
 - ホ 利用者の口腔機能を定期的に記録
※運営基準で規定する「サービスの提供の記録」において、「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に記録する必要はない。
- ⑥ おおむね3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、継続的に口腔機能向上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者については、引き続き算定可能。

⑭重度療養管理加算（通所リハビリテーション）

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外の者であり、要介護 3、要介護 4 又は 5 であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、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	1 日につき 100 単位
---	---------------

○厚生労働大臣が定める状態（ア～ケのいずれかに該当する状態）

- ア 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- イ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ウ 中心静脈注射を実施している状態
- エ 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
- オ 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
- カ 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四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- キ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ク 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ケ 気管切開が行われている状態

○ 当該加算の算定に当たっては医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。

⑮中重度者ケア体制加算『届出必須』（通所リハビリテーション）

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	1 日につき 20 単位
---	--------------

○厚生労働大臣が定める基準

- 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百十一条第一項第二号イ又は同条第二項第一号に規定する要件を満たす員数）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二条第七号に規定する常勤換算方法）で 1 以上確保していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、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。

○常勤換算方法による職員数の算定方法

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。暦月において常勤換算方法で 1 以上確保していれば加算の要件を満たす。

○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。

- 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。
- 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。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに、加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
- 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

⑩社会参加支援加算『届出必須』（通所リハビリテーション）

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、利用者の社会参加等を支援した場合	評価対象期間（加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間）の末日が属する年度の次の年度内に限り 1日につき 12単位
--	--

○厚生労働大臣が定める基準

- イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ①評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下、「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定（介護予防）通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が100分の5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（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう）が、通所リハビリテーション終了者に対して、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。
- 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25以上であること。

○リハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等（指定（介護予防）通所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。

○指定通所介護等とは、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、その他社会参加に資する取組を指す。「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。

なお、要介護から要支援へ区分変更と同時に、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に移行した場合は算定対象となる。

○大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12月を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。

※平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ ①に掲げる数÷②に掲げる数

① 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

② (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①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①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通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ②における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ②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通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

○「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、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、通所リハビリテーション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。

なお、利用者の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。

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

⑪サービス提供体制強化加算『届出必須』（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）

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	(通所リハビリテーション)	
	1回につき	
	加算Ⅰイ	18単位
	加算Ⅰロ	12単位
	加算Ⅱ	6単位
	(介護予防通所リハビリテーション)	
	1月につき	
	加算Ⅰイ 要支援1	72単位
	要支援2	144単位
	加算Ⅰロ 要支援1	48単位
要支援2	96単位	
加算Ⅱ 要支援1	24単位	
要支援2	48単位	

○厚生労働大臣が定める基準（H12告25）

イ サービス提供体制強化加算Ⅰイの算定要件

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上
- ・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算Ⅰロの算定要件

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

※介護福祉士について：各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅱの算定要件

- ・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3年以上の者の占める割合が30%以上
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

※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、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員又は介護職員
- ・1時間以上2時間未満については、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師も含む

※勤続年数：各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において直接サービス提供する職員として勤務した年数を含める。

○職員の割合の算出方法について

対象事業所	算出方法	留意事項
前年度の実績が6月に満たない事業所	届出日の属する月の前3月の常勤換算方法により算出した平均	<ul style="list-style-type: none"> ・届出以降も直近3月（届出日の属する月の前3月との違いに注意）の割合を毎月維持 ・割合を毎月記録する。 ・所定の割合を下回った場合、直ちに体制の届出を提出しなければならない。 ・予防通所リハを一体的に行っている場合は、計算も一体的に行う。

前年度の実績が 6月以上の事業所	常勤換算方法により 算出した前年度（3月 を除く）の平均	・予防通所リハを一体的に行っている場合は、 計算も一体的に行う。
---------------------	------------------------------------	-------------------------------------

※令和元年度において、前年度の実績が6月に満たない事業所とは、平成30年10月1日以降に指定を受けた事業所をいう。

⑩介護職員処遇改善加算『届出必須』（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）

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 ※算定可能期間 ・ I～Ⅲ：R3.3.31までの間 ・ IV・V：厚生労働大臣が定める期日までの間 ※区分支給限度額の対象外	加算Ⅰ	1月あたりの総単位数×47／1000
	加算Ⅱ	1月あたりの総単位数×34／1000
	加算Ⅲ	1月あたりの総単位数×19／1000
	加算Ⅳ	加算Ⅲ×90／100
	加算Ⅴ	加算Ⅲ×80／100 ※「1月あたりの総単位数」とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

○詳細については、関係通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成31年3月22日付け老発0322第2号）を参照。
なお、(IV)及び(V)については、一定の経過措置期間を設け、廃止する予定。

⑪介護職員等特定処遇改善加算『届出必須』（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）

※令和元年10月から適用。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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 ※区分支給限度額の対象外	加算Ⅰ	1月あたりの総単位数×20／1000
	加算Ⅱ	1月あたりの総単位数×17／1000 ※「1月あたりの総単位数」とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

○令和元年度の介護報酬改定において、介護職員の更なる処遇改善を目的として創設。
詳細については、関係通知「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成31年4月12日付け老発0412第8号）を参照。

⑳運動器機能向上加算『届出必須』（介護予防通所リハビリテーション）

<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合</p>	<p>1月につき 225単位</p>
---	------------------------

- 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）を1名以上配置。
- 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成。
- 運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録している。
※運営基準によって規定されている「サービスの提供の記録」において、「定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録とは別に記録する必要はない。
- 運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価している。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○運動器機能向上サービス実施の手順

- ア 医師又は看護職員等の医療従事者による実施にあたってのリスク評価、体力測定等を実施し、考慮すべきリスク、利用者のニーズ、運動器の機能の状況を把握
- イ 理学療法士等が暫定的に、おおむね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定（介護予防サービス計画との整合性が図られたもの）
- ウ ・実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を共同して作成（実施期間おおむね3月程度）
・利用者に説明し同意を得る
※介護予防通所リハビリテーション計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画に代えられる。
- エ 運動器機能向上サービスを提供、実施上の問題があれば計画を修正
- オ 短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリング、必要に応じて計画の修正
- カ 実施期間終了後に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者に報告
介護予防ケアマネジメントの結果、当該サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合は、引き続き算定可能。

㉑ 選択的サービス複数実施加算『届出必須』(介護予防通所リハビリテーション)

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	加算Ⅰ 1月につき 480単位 加算Ⅱ 1月につき 700単位
---	------------------------------------

※利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数プログラムを組み合わせて実施した場合の評価。

※運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合には、本加算は算定しない。

○厚生労働大臣が定める基準

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)の算定要件

- (1) 選択的サービスのうち、2種類のサービスを実施していること。
- (2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスをおこなっていること。
- (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。

ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)の算定要件

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

○算定にあたっては以下に留意すること。

- ① 各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ③ 各選択的サービスを担当する専門職種が相互に連携を図り、より効果的な提供方法等について検討すること。

㉒ 事業所評価加算『届出必須』(介護予防通所リハビリテーション)

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	1月につき 120単位 ※評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限る
---	---

○厚生労働大臣が定める基準 (H12 告 25)

イ 定員利用・人員基準に適合しており、選択的サービスを行っていること。

ロ 評価対象期間における当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。

○以下の算定式を満たすこと。

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

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

○評価対象期間について（厚生労働大臣が定める期間）

- ・加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間（届け出た年においては、届け出た日から同年12月までの期間）

○翌年度から加算算定を希望する場合は、前年10月15日までに届出が必要。

(2) 減算

① 定員超過利用減算 (通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション)

利用者の数が厚生労働大臣が定める基準 (H12 年厚生省告示第 27 号 2) に該当する場合	× 70 / 100
---	------------

- 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た場合。
- 1 月間の利用者平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過が解消されるに至った月まで全利用者について所定単位数の 70% を算定。
- ※ 災害等やむを得ない場合を除く。

② 人員基準欠如減算『届出必須』 (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)

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の員数が厚生労働大臣が定める基準 (H12 年厚生省告示第 27 号 2) に該当する場合	× 70 / 100
--	------------

- 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について、指定居宅サービス基準・指定介護予防サービス基準に定める員数を置いていない場合。
- ◎ 減算の期間・取扱い
 - 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、単位ごとに、利用者全員について減算。
 - 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、単位ごとに、利用者全員について減算 (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る場合を除く)。

③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する減算

(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)

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

- 同一建物の定義：事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。
- 例 <該当> 建物の 1 階部分に事業所がある / 建物と渡り廊下等でつながっている
- <非該当> 同一敷地内の別棟の建築物 / 道路を挟んで隣接する
- ※ 傷病により一時的に送迎が必要と認められる等やむを得ない場合の例外措置あり。

④ 送迎を行わない場合の減算 (通所リハビリテーション)

利用者に対し、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合	片道につき	− 47 単位
----------------------------------	-------	---------

- 利用者自ら通う場合、家族等が送迎を行う場合等事業者が送迎を実施していない場合。
- 同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算の対象とならない。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等
<p>● 事業所規模</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(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。</p>	<p>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まない取扱いとす。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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所においては、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、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。</p>	<p>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。</p>	<p>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 (H20.4.21)</p>
<p>(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。</p>	<p>実績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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問53) 事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。</p>	<p>事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>● 所要時間の区分</p>		
<p>(問87) 6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。</p>	<p>適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問9) 所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。</p>	<p>各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれていた環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.2</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>● 保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い</p> <p>(問58) 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。</p>	<p>● 回答</p> <p>・次の4つの条件を満たす必要がある。 (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。</p> <p>《参考》・「介護サービス関係Q&A」1211(平成24年3月16日発出【04】85)</p>	平成30年4月 改定関係Q&A vol.1
<p>● サービスの提供方法等</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か。</p>	<p>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の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ニーズ等を考慮する必要がある。</p> <p>具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があるとされており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。</p> <p>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、サービスの内容が異なる場合、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、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のサービスタップであって、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必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととする。</p>	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1
<p>(問57) 訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。</p>	<p>送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。</p>	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1
<p>● 介護予防サービス関係</p> <p>(問9) 介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。</p>	<p>ご指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。</p>	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>(問10) 午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所においても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めるとは可能か。</p>	<p>同一の事業所においても構わないが、単に同じだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないように配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室・ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面構に余裕のある場合(単に居るだけの方を含めると1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。</p> <p>いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単に同じだけであることから、別途負担を求めるとは不適切であると考えている。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問11) 介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。</p>	<p>地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国においては一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。</p> <p>なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置付けることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問16) 送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。</p>	<p>送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったらということによって減算することは考えていない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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間の送迎を実施しない場合、資本報酬を算定してよいか。</p>	<p>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。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.4</p>
<p>● 介護予防サービスにおける日割算定関係</p>		
<p>(問20) 介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。</p>	<p>問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。</p>	<p>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</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>(問21) 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を利用している者が、当該サービスの利用日以外の日において、介護予防訪問介護等の月当たり定額報酬の介護予防サービスを利用する場合、介護予防訪問介護費等の可否如何。</p>	<p>(1) 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日付け老計発第0317001号・老老発第0317001号)において、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を利用している者についても、介護予防訪問介護費等は算定しない旨を示している。 (2) 問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から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利用日数を減じて得た日数により日割り請求することとしている。</p>	<p>介護療養型老人保健施設に係る介護報酬に定める介護報酬改定等に関するQ&A (H20.4.21)</p>
<p>(問22) 介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用ではなくなった場合の取扱について如何。</p>	<p>同様に日割り算定を行うこととしている。</p>	<p>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 (H20.4.21)</p>
<p>(問23) 要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等の定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。</p>	<p>(1) 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示しており、御指摘の場合は日割り算定となる。 (2) ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合には、報酬区分が変更となつた後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。</p>	<p>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 (H20.4.21)</p>
● 短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用		
<p>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、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とされているが、退所日において福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。</p>	<p>別に算定できる。ただし、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計画は適正ではない。</p>	<p>介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 (H12.4.28)</p>
● 外泊時の居宅サービス利用		
<p>施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について</p>	<p>介護保健施設及び医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。</p>	<p>介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A (H15.5.30)</p>
● 理学療法士等体制強化加算		
<p>(問57) 理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。</p>	<p>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>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA発出時期、 文書番号等
● 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		
<p>(問13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常に実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。</p>	<p>該期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※介護予防については、転居等により事業所を変更する場合には日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
● リハビリテーション提供体制加算		
<p>(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の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であれば良いということか。</p>	<p>貴見のとおり。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.3</p>
● リハビリテーションマネジメント加算		
<p>(問54) リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うものであり、要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問76) リハビリテーションの理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合には、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。</p>	<p>通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状況や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問14) 介護予防通所リハビリテーションを利用していただいた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。</p>	<p>そのとおり。ただし、平成24 年3 月31 日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していただいた利用者については必ずしも行わなくてもよい。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問84) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等
(問85) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.1
(問86) 今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含まれない」とされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含まれない。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.1
(問87) 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するということは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.1
(問7) サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれ別の事業所がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.2
(問8) 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.2
(問9) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとされるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.2
(問10) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。 なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.2

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
<p>(問11) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理的管理を行っている医師のどちらなのか。</p>	<p>リハビリテーション計画を作成した医師である。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問12) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDGA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問16) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。</p>	<p>通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問22) 全ての新規利用者について利用者の居室を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は算定できないのか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居室を訪問した利用者について算定可能である。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問23) 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居室を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は算定できないのか。</p>	<p>算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居室への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居室を訪問できなかった場合には、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居室を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定できる。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問1) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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。</p>	<p>取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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とも、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を取得中、取得開始から6月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得してもよいか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得しても差し支え無い。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.3</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>(問3) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得した場合、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を再度取得する必要があるか、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)から取得することができるのか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)からリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得後、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得することとなる。 ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居室を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問4) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)に変更して取得することは可能か。 例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)に変更して取得することはできないのか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての医師による説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居室での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。 したがって、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得すること。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問1) 同一利用者に対して、複数の事業所が別に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業所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。</p>	<p>事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業所が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定は可能である。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.4</p>
<p>(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。</p>	<p>・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とはならない。 ・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておく、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問53) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)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。 平成30年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、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テレビ電話等情報通信機器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(Ⅲ)及び(Ⅳ)の算定要件を満たすか。</p>	<p>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面に限り満たす。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等
<p>(問54) リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。</p>	<p>回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・含まれない。 ・テレビ電話等情報通信機器の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師その他の構成員が動画を共有している必要がある。 	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問55) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。</p>	<p>「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・計画書の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老策0322第2号)の「第2(5)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して」を参照されたい。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問56) 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。</p>	<p>自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。 なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)という法令に基づいたものである。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問1) 通所リハビリテーションの開催頻度について、リハビリテーション計画(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)では、リハビリテーション会議の開催頻度については1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「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」とされている。 平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降の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。</p>	<p>差し支えない。 《参考》 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(10)・(8)⑧ リハビリテーション会議の開催頻度については、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。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問3) 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定要件に、「新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者」に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていることであるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。</p>	<p>平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録があれば、平成30年4月以降に改めて居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。 平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録がなければ、平成30年4月以降に次のリハビリテーション計画を見直す機会などとして居宅を訪問されたい。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.3</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質 問	回 答	QA発出時期、 文書番号等
<p>(問8) 新規利用者について、通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居室を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(1)の算定要件を満たすのか。 また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居室を訪問した場合は、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すのか。</p>	<p>いずれの場合においても、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居室を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居室の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居室への訪問を行ったこととしてよい。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.4</p>
<p>(問1) リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。</p>	<p>利用者に関する情報の共有やリハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。 また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。</p>	<p>平成30年8月 改定関係Q&A vol.6</p>
<p>● 短期集中個別リハビリテーション実施加算</p>		
<p>(問6) 短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。</p>	<p>退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問98) 1月に算定できる上限回数はあるか。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>● 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>		
<p>(問103) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。 ・例1：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。</p>	<p>・例1の場合は算定できない。 ・例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質 問	回 答	QA発出時期、 文書番号等
(問104) 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスの他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。	平成21年4月 改定関係Q&A vol.1
(問105) 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	平成21年4月 改定関係Q&A vol.1
(問107) 通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例)3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	平成21年4月 改定関係Q&A vol.1
(問108) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を得得ることを目的とし、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学会、施設協会及び全国老人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21年4月 改定関係Q&A vol.1
(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に入院となった場合の退院後の取扱いは如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発生、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。	平成21年4月 改定関係Q&A vol.2
(問99) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。	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か。	貴見のとおりである。	平成27年4月 改定関係Q&A vol.1

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA発出時期、 文書番号等
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調変化で週1日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定できる。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問67) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p>	<p>認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を獲得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイ・ケア協会が主催する「通所リハビリテーション研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に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1修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
● 生活行為向上リハビリテーション実施加算		
<p>(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が中断があった後、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。</p>	<p>生活行為向上リハビリテーションの実施加算は、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をリハビリテーション実施計画にあらためて定め、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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問104) 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算について対象事業所となるのは、当該加算を取得した事業所に限ると考えてよいか。</p>	<p>貴見のとおりである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA発行時期、 文書番号等
<p>(問105) 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であること」とあるが、具体的に、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。</p>	<p>人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等
<p>(問106) 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、具体的などのような知識、経験、研修を指すのか。</p>	<p>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。</p> <p>生活行為の内容の充実を図るための研修とは、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問95) 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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(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、利用者の居室を訪問し、当該利用者の居室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を含めるということが良いか。</p>	<p>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、実際の生活の場での適応能力の評価することが重要である。</p> <p>したがって、利用者の居室を訪問し、当該利用者の居室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を含めて差支えない。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問2) 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)を3ヶ月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算口を3ヶ月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか。</p>	<p>減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.4</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等																																										
<p>(問3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であつたが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であつて、病院を退院後に再度同一事業所に於いて、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか。 また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか。</p>	<p>生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらためて定め、計画的にリハビリテーションを提供することを評価したものである。 当該加算に係る減算については、6月間のリハビリテーションの実施内容を当該実施計画にあらためて定め、その後、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、当該加算を取得した月数と同月分の期間だけ減算されるものである。例えば、5月間取得した場合は、5月分の期間だけ減算される。 したがって、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合は、あくまでも減算が中断されたものであり、病院を退院後に再度同一事業所に於いて、通所リハビリテーションを利用することとなれば、必要な期間の減算が再開されることとなる。 【例】</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>8月</td> <td>9月</td> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> </tr> <tr> <td>状況</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>入院</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>減算適用月</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>また、生活行為向上リハビリテーション実施加算と、それに関連する減算については、一体的に運用がされているものであることから、当該加算は減算の終了後に再取得が可能となる。</p>		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	状況								入院						減算適用月														<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.4</p>
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月																															
状況								入院																																				
減算適用月																																												
● 若年性認知症利用者受入加算																																												
<p>(問51) 通所系サービスにおける「若年性認知症利用者受入加算」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。</p>	<p>若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条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。65歳になると加算の対象とはならない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																																										
<p>(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。</p>	<p>65歳の誕生日の前々日まででは対象である。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																																										
<p>(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。</p>	<p>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なかから定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																																										

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
(問24) 若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者がサービス提供を受ける日に必ず出勤しなければならないのか。	個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。	平成21年4月 改定関係Q&A vol.2
(問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2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そのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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サービス利用の実績がない場合は算定できない。	平成21年4月 改定関係Q&A vol.2
● 栄養改善加算		
(問30) 管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等が遂行できるような勤務体制が必要である。	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1
(問31) 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び(介護予防)通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と(介護予防)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。	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1
(問32) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、(介護予防)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。	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。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1
(問34) 栄養改善サービスについて、3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善メニュー」において、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善メニューにおいては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生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定するうえ、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。	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>(問1) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算を算定することはできるか。</p>	<p>御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.4</p>
<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者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。</p>	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがある者とは、以下のような場合が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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られる場合。 ・ 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者、サービス担当者会議において認められる場合。 <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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。 </p></p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</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>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21年4月 改定関係Q&A vol.2</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>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>	<p>平成30年4月 改定関係Q&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>管理栄養士による居宅療養管理指導は通所又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問1) 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問34については、通所サービス利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。</p>	<p>通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。 一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。 したがって、栄養改善加算を算定した者に対しては、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。</p>	<p>平成30年7月 改定関係Q&A vol.5</p>
<p>● 栄養スクリーニング加算</p>		
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

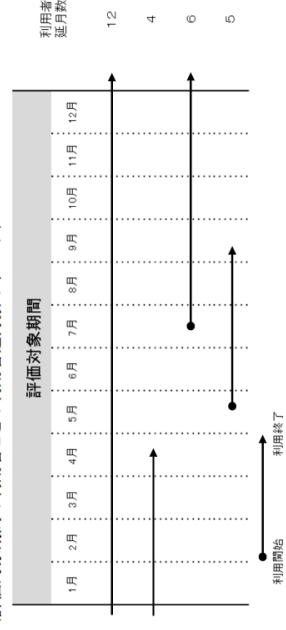
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等
<p>(問2) 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。</p>	<p>6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)」の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。</p>	<p>平成30年8月 改定関係Q&A vol.6</p>
● 口腔機能向上加算		
<p>(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。</p>	<p>口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所リハビリテーション事業者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。）</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等
<p>(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。</p>	<p>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者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。</p> <p>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から口腔機能の低下している又はそのおそれがある者と判断される者、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者と判断される者等についても算定して差し支えない。</p> <p>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、「口腔機能向上マニキュアル」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とされたい。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.2</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>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24年度 介護報酬改定 に関するQ&A (Vol.1)</p>
<p>● 中重度者ケア体制加算</p>		
<p>(問89) 中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。</p>	<p>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。</p>	<p>平成27年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>
<p>● 社会参加支援加算</p>		
<p>(問89) 社会参加支援加算について、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。</p>	<p>貴見のとおりである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、 改定関係 文書番号等
<p>(問90) 社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得しない利用者があることは可能か。</p>	<p>同一事業所において、加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできない。</p>	<p>平成27年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>
<p>(問13) 社会参加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。</p> <p>(問4) 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居室を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。</p>	<p>社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居室訪問等をした日から起算して、3ヶ月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3ヶ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、新規利用者として扱うことができる。</p> <p>事前の確認で社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。</p>	<p>平成27年4月 改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>社会参加支援加算は、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り、平均利用月数が48月以内であることを要件としている。</p> <p style="text-align: center;">12月 平均利用月数 ≥ 25%</p> <p>この平均利用月数を算出する際に用いる、「()」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。</p> <p style="text-align: center;">(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)</p> 	<p>社会参加支援加算は、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り、平均利用月数が48月以内であることを要件としている。</p> <p style="text-align: center;">12月 平均利用月数 ≥ 25%</p> <p>この平均利用月数を算出する際に用いる、「()」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。</p> <p style="text-align: center;">(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)</p>	<p>平成27年4月 改定関係 Q&A vol.6</p>
<p>(問57) 社会参加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。</p>	<p>よい。</p>	<p>平成30年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>● サービス提供体制強化加算</p>		
<p>(問5) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる職種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であっても、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。</p>	<p>平成21年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>
<p>(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>
<p>(問10) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」と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。</p>	<p>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ものが明らかなる場合は、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月に算定する場合には、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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>
<p>● 運動器機能向上加算</p>		
<p>(問26) 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいのか。</p>	<p>個別にサービスを提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問27) 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。 利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。</p>	<p>利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問29) 介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT、OT、STではなく、看護職員ではいけないのか。</p>	<p>介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA 発出時期、 文書番号等																									
● 選択的サービス複数実施加算																											
<p>(問22) 選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の通所利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。</p>	<p>利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																									
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																									
<p>(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、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。</p>	<p>算定できる。 (通所利用が週1回の場合の組合せ例)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1週</th> <th>第2週</th> <th>第3週</th> <th>第4週</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>選択的サービス</td> <td>パターン1</td> <td>運動 口腔</td> <td>運動 運動</td> <td>口腔</td> </tr> <tr> <td>複数実施加算(I)</td> <td>パターン2</td> <td>運動 口腔・運動</td> <td>運動 運動</td> <td>運動 運動</td> </tr> <tr> <td>選択的サービス</td> <td>パターン1</td> <td>運動 口腔</td> <td>運動 運動</td> <td>栄養 栄養</td> </tr> <tr> <td>複数実施加算(II)</td> <td>パターン2</td> <td>運動 口腔・運動</td> <td>運動 運動</td> <td>栄養・運動</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		第1週	第2週	第3週	第4週	選択的サービス	パターン1	運動 口腔	運動 運動	口腔	複数実施加算(I)	パターン2	運動 口腔・運動	運動 運動	運動 運動	選択的サービス	パターン1	運動 口腔	運動 運動	栄養 栄養	複数実施加算(II)	パターン2	運動 口腔・運動	運動 運動	栄養・運動	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
	第1週	第2週	第3週	第4週																							
選択的サービス	パターン1	運動 口腔	運動 運動	口腔																							
複数実施加算(I)	パターン2	運動 口腔・運動	運動 運動	運動 運動																							
選択的サービス	パターン1	運動 口腔	運動 運動	栄養 栄養																							
複数実施加算(II)	パターン2	運動 口腔・運動	運動 運動	栄養・運動																							
<p>(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、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。</p>	<p>・(1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと ・(2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあつては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																									
● 事業所評価加算																											
<p>(問37) 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することなどと考えられるが見解如何。</p>	<p>事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																									

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>(問38) 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのか。</p>	<p>介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問1) いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。</p>	<p>(1) 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ① 評価の対象となる事業所にて、選択のサービスに係る加算を継続して3月以上算定しており ② 選択のサービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者 であることから、選択のサービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 (2) 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ① 9月までに選択のサービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ② 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 (3) なお、選択のサービスに係る加算や受給者台帳情報 は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合は評価対象とならない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係 Q&A vol.7</p>
<p>(問2) 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択のサービスを3月以上利用することが要件とされているが、継続する3月が必要か。また、3月の間に選択のサービスの種類に変更があった場合はどうか。</p>	<p>選択のサービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上継続して受給する者を対象とすることとしている。 また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、継続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。</p>	<p>平成18年4月 改定関係 Q&A vol.7</p>
<p>(問3) 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が継続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。</p>	<p>単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が継続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係 Q&A vol.7</p>
<p>(問4) 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。</p>	<p>事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。</p>	<p>平成18年4月 改定関係 Q&A vol.7</p>
<p>(問65) 平成30年介護報酬改定により、介護予防通所リハビリテーションにおける施設等の区分に新たに介護医療院が設けられるが、従前より介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、施設等の区分を介護医療院へ変更した場合の事業所評価加算に係る実績の取扱い、如何。</p>	<p>・原則として、従前より介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所が、介護医療院へ施設等の区分を変更する場合には、変更前の実績を引き継いで評価する。 ・ただし、施設等の区分の変更に伴い、事業者のサービス提供の体制等が大きく変わると保険者が判断する場合には、その限りではない。</p>	<p>平成30年4月 改定関係 Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質 問	回 答	QA発出時期、 文書番号等
● 加算総論		
<p>(問24) 各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。</p>	<p>各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」（介護予防加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日老発第0907002号）も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
● 定員超過利用減算		
<p>(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、どのようにみるべきか。</p>	<p>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。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問40) 小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。</p>	<p>介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。 また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたことである。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問41) 通所介護における定員遵守規定に「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合にはこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。</p>	<p>従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。 したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたらいい。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
● 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する減算		
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集 (抜粋)【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等										
<p>(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</p>	<p>回答</p> <p>(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合</p> <table border="1" data-bbox="399 851 494 1232"> <tr> <td>1日</td> <td>2日</td> <td>3日</td> <td>4日</td> <td>5日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>通所利用</p> <p>(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居</p> <p>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。</p>	1日	2日	3日	4日	5日						<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
1日	2日	3日	4日	5日								
<p>(問50) 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方は如何。</p>	<p>それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含まれた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。 また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。 なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが)特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基礎該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>										
● 介護保険外制度との関係												
<p>(問15) 平成19年4月から、医療保険から介護保険に介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーション料は算定できないこととされており、疾患別リハビリテーション料の算定は、医療保険におけるリハビリテーション料の算定と一致することとされている。この介護保険におけるリハビリテーション料は、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)」、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、「介護予防通所リハビリテーション」において、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。</p>	<p>貴厚のとおりに。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.2</p>										
<p>(問26) 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされている。患者の状態によっては、医療保険における疾患別リハビリテーション料から介護保険におけるリハビリテーションへの移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方が良い場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。</p>	<p>医療保険における疾患別リハビリテーションを実施している期間において、介護保険におけるリハビリテーションに円滑に移行できるようリハビリテーション実施計画を作成し実施するべきであり、原則として、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、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、患者の状態や、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などでは、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両方を併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日以前の2週間限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。 また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日は、算定日数の上限の日以前の時点でもあり得るが、最初に設定した日以降については、原則として、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものである。</p>	<p>「診療報酬の算定方法」等に対する疑義に解答資料(7)の7) (H19.4.20)</p>										

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

質問	回答	QA 発出時期、 文書番号等
<p>(問25) 失語症などの言語聴覚療法が必要な疾患を含む疾患に係る脳血管疾患等リハビリテーションが必須な患者について、作業療法及び理学療法を実施している保険医療機関に言語聴覚士がおらず、言語聴覚療法が実施できない場合には、他の保険医療機関で言語聴覚療法を実施しても良いか。</p>	<p>同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション又は疾患別リハビリテーション医学管理については、一つの保険医療機関が責任をもって実施するべきである。ただし、言語聴覚療法を実施できる保険医療機関が少ないこともあり、当分の間、他の保険医療機関において、言語聴覚療法を実施し、言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定しても差し支えない。</p> <p>また、当該患者に係るリハビリテーション実施計画については、両保険医療機関においてリハビリテーションの進捗状況等を確認しながら作成すること。</p> <p>なお、この取扱いには言語聴覚療法に限られるものであり、同一の疾患等について、作業療法と理学療法を別の保険医療機関において実施することはできないので留意すること。</p>	<p>「診療報酬の算定方法」等に対する疑義解釈資料（その7） (H19.4.20)</p>
<p>(問123) 脳血管疾患等のリハビリテーション料について、医療保険での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並行して行うことは可能か。</p>	<p>医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日から1月前までの間に限り、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外の日に介護保険におけるリハビリテーション料を算定することが可能である。</p>	<p>「診療報酬の算定方法」等に対する疑義解釈資料 (H20.3.28)</p>
<p>(問1) 維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間に算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに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、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（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）事業所の指定を受けようとする場合に2019年4月1日に遡及し、指定があったものとみなすことは可能か。また介護給付費の算定に係る体制等に関する届出についても同様に、2019年4月1日に遡及し、届出があったものとみなすことは可能か。</p>	<p>医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保険医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当部局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に関する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様の取扱いをして差し支えない。</p> <p>なお、サービスを提供した際の保険給付を受けるとは2年間となっているところ、上記取扱いにより指定を遡及した場合のリハビリテーションの提供に係る報酬についても、サービス提供から2年間は請求可能である。</p>	<p>平成31年3月 改定関係Q&A vol.9</p>
<p>(問2) 維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間に算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに通所リハビリテーション事業所の指定を受け、リハビリテーションを提供しようとする場合に、実際の提供時間が1時間以上2時間未満を満たさない場合であっても当該単位数を算定することは可能か。</p>	<p>医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定していた患者が1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合、実際の通所リハビリテーションの提供時間が1時間より短くなった場合であっても、2019年9月30日までの間、1時間以上2時間未満の場合における単位数を算定することとして差し支えない。</p>	<p>平成31年3月 改定関係Q&A vol.9</p>

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（平成30年3月30日保医発0330第2号）から抜粋

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は医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患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。

老老発 0308 第 2 号
老振発 0308 第 1 号
保医発 0308 第 1 号

平成 31 年 3 月 8 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
 国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）長
 後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長

御中

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局振興課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の
疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第43号）により、平成31年3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成31年4月1日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成31年3月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で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。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を1月7単位まで算定することができる。

2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成31年4月1日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。

なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。

3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。

なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去2月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。

4. 当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。

各種届出の手続き等について

1 変更の届出

提出部数：（1部（副本は各事業所で保管しておいてください。））

- 【提出時期】 変更があった日から10日以内まで
【提出書類】 別紙「変更届出提出書類一覧（チェック用）」を参照
※変更箇所がわかるよう明示すること。

2 廃止届・休止届・再開届

提出部数：（1部（副本は各事業所で保管しておいてください。））

※必要に応じて、追加書類の提出を求める場合がある。

	廃止届	休止届	再開届
提出時期	廃止の日の <u>1月前まで</u>	休止の日の <u>1月前まで</u>	再開したときから <u>10日以内</u>
提出書類	廃止届出書 (第4号様式)	休止届出書 (第4号様式)	再開届出書 (第3の2号様式)

3 加算等の体制に関する届出

提出部数：（1部（副本は各事業所で保管しておいてください。））

- 【提出時期】 加算等を開始する月の前月15日まで
【提出書類】 ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1、別紙1-2）
③その他添付書類
(別紙「介護報酬算定に係る届出提出書類一覧（チェック用）」を参照)

4 通所サービスにおける算定区分（事業所規模）の確認について

- 【提出時期】 WAM-NET掲載の様式に基づき利用延人員数を算定した結果、事業所規模の区分が変わる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を毎年3月15日までに届出

変更届出提出書類一覧（チェック用）

訪介：訪問介護、入浴：訪問入浴、訪看：訪問看護、訪り：訪問リハ、療養：居宅療養、通介：通所介護、通り：通所リハ、貸与：福祉用具貸与、販売：福祉用具販売
 △：みなし事業所は提出不要

変更届出が必要な事項	届出対象サービス										提出書類		様式	備考
	訪介	入浴	訪看	訪り	療養	通介	通り	貸与	販売	確認	書類名（※印については変更の時のみ）			
変更届出共通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 変更届出書		第3号様式	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 付表		サービス毎	
事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）	—	—	変更箇所を明示
事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）	—	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 土地・建物登記簿謄本(原本)、賃貸借契約書等	—	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 平面図・位置図	—	—	
申請者の名称・ 主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(原本)※	—	—	みなし事業所は提出不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）	—	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	—	みなし事業所は提出不要
代表者(開設者)の氏名、生年月日 及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 誓約書	参考様式6	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(原本)	—	—	みなし事業所は提出不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	—	みなし事業所は提出不要
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(原本)※	—	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 条例※（□新・□旧）	—	—	変更箇所を明示
事業所(施設)の建物の構造 専用区画等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 平面図（□新・□旧）	—	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 設備・備品一覧表	参考様式3	—	
備品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 設備・備品一覧表	参考様式3	—	
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日 及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 誓約書	参考様式6	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資格証		—	
サービス提供責任者の氏名、生年月日 住所及び経歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者経歴書(資格証提出の場合は不要)	参考様式9	—	減員は不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資格証		—	減員は不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者配置人数確認表	参考様式1-1	—	
運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）		—	変更箇所を明示
営業日、営業時間に変更のある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	—	
宿泊サービスの実施内容に変更のある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 宿泊サービス実施に関する変更届出書	別添様式	—	
協力医療機関(病院) 協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 契約書		—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）		—	
事業所の種別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 事業所の種別がわかる書類		—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙2 別紙1、1-2	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）		—	変更箇所を明示
提供する居宅療養管理指導の種類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資格証		—	
利用者、入所者又は入院患者の定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）		—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	—	
福祉用具の保管・消毒方法 (委託の場合は、委託先の状況)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 契約書		—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 消毒保管手順書		—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運営規程（□新・□旧）		—	変更箇所を明示

【通所リハビリテーション】介護報酬算定に係る届出 提出書類一覧(チェック用)

1 各加算に共通して提出が必要な書類

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
1	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		別紙2
2	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		別紙1、別紙1-2

2 加算ごとに提出が必要な書類(以下に記載の無い加算等については、上記1のみの提出で可)

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
事業所規模による区分の取扱い				
1	<input type="checkbox"/>	事業所規模確認表(算定区分確認表)		HPに別途様式掲載
延長加算				
1	<input type="checkbox"/>	運営規程		
中重度者ケア体制加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	要介護度3以上の利用者割合がわかる資料		
3	<input type="checkbox"/>	資格証(写):看護職員		
栄養改善加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):管理栄養士		
口腔機能向上加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員		
リハビリテーション提供体制加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):理学療法士等		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	研修修了証等(写):認知症短期集中リハビリテーション研修・医師研修会、認知症サポート医養成研修	精神科・神経内科医師を配置する場合は必須ではない	
生活行為向上リハビリテーション実施加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):理学療法士等		
3	<input type="checkbox"/>	研修修了証等(写):生活行為向上リハビリテーション実施加算に関する研修会等	作業療法士を配置する場合は必須ではない	
社会参加支援加算				
1	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出		別紙18
2	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算要件確認表		HPに別途様式掲載
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算に関する届出書		別紙12-5
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表①(介護福祉士等の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
3	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算に関する届出書		別紙12-5
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表②(勤続3年以上の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
3	<input type="checkbox"/>	雇用契約書・辞令等(写)	勤続年数がわかる書類	
4	<input type="checkbox"/>	資格証(写):理学療法士等		
運動器機能向上加算				
1	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	1日の利用予定者数を欄外に記載のこと	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		
介護職員処遇改善加算				
1	<input type="checkbox"/>	計画書、就業規則、労働保険に加入していることがわかる書類等		健康長寿推進課HP参照

指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧（チェック用）

※△：みなし事業所は提出不要

番号	確認	提出書類	訪問 介護	訪問 入浴 (予防)	訪問 看護 (予防)	訪問 リハ (予防)	居宅 療養 (予防)	通所 介護	通所 リハ (予防)	用具 貸与 (予防)	用具 販売 (予防)	様式
指定更新												
1	<input type="checkbox"/>	指定更新申請書	○	○	△	△	△	○	△	○	○	第1号様式の3
2	<input type="checkbox"/>	付表	○	○	△	△	△	○	△	○	○	各サービスに応じたもの
3	<input type="checkbox"/>	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	△	△	△	○	△	○	○	参考様式1
4	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	○									参考様式1-1
5	<input type="checkbox"/>	誓約書	○	○	△	△	△	○	△	○	○	参考様式6
6	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	△	△	△	○	△	○		別紙1、1-2
再開												
1	<input type="checkbox"/>	再開届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第3号の2様式
2	<input type="checkbox"/>	付表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	各サービスに応じたもの
3	<input type="checkbox"/>	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
4	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	○									参考様式1-1
5	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○		別紙1、1-2
6	<input type="checkbox"/>	事業所規模確認表(算定区分確認表)						○	○			HPに別途様式掲載
7	<input type="checkbox"/>	加算ごとに必要となる各種添付書類	○	○	○	○	○	○	○	○		
休止・廃止												
1	<input type="checkbox"/>	廃止・休止届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第4号様式

通所リハビリテーションの算定区分確認表(令和元年度版) (通常規模・大規模(Ⅰ)(Ⅱ))

・通所リハビリテーション事業の新規開始又は再開してから3月31日現在で6か月以上の事業所は①により計算すること。

・上記以外の事業所は、運営規程に定められているサービス提供時間にかかわらず②により計算すること。

平成31年4月より定員を概ね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も、②により計算を行うこと。

・管轄の保健福祉事務所(長寿介護課)あて、指定期日までにこの確認表を提出すること。また、運営規程の変更が必要になる事業所については、あわせて、運営規程の変更届出も行うこと。(介護老人保健施設みなし指定の通所リハビリテーション事業所については、健康長寿推進課介護サービス振興担当あて提出すること)。

①6か月以上の事業所

月ごとに利用延人員数を算定し合計した数を、営業月数で割って月平均を算定する。

平均利用延人員数確認表

平成30年									平成31年			計(a)	平均(b)
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

(a)÷営業月数=(b)

(b) ≤750人…通常規模、 750<(b) ≤900人…大規模(Ⅰ)、(b) >900人…大規模(Ⅱ)

②6か月未満の事業所

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する。

運営規程に掲げる定員 × 90% × 当該年度の月の平均営業日数

$$\boxed{\quad} \text{人} \times 90\% \times \boxed{\quad} \text{日} = \boxed{\quad}$$

≤750人:通常規模
 >750人:大規模(Ⅰ)
 >900人:大規模(Ⅱ)

注1) 1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者は、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は、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者は利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。

注2) 1月間(暦月)、正月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。

注3) 同一事業所で2単位以上の通所リハビリテーションを提供する場合、規模別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。

注4) 新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、平均延利用人数の計算にあたって含めない。

注5) 介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を受け、一体的に事業を実施している場合は、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者も含むこと。その際、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、利用時間が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、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。

事業所番号を記載してください



事業所番号: 19

事業所名称を記載してください



事業所名:

担当者名を記載してください



担当者名:

電話番号を記載してください



電話番号:

報酬評価の対象となる地域指定

平成31年4月1日現在

法務名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	通称法	豪雪法	刃地法
	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域				
甲府市		古閑町、楸町	古閑町、楸町	古閑町、楸町		古閑町・楸町
富士吉田市		全域	全域			大平
都留市		室、盛里				
山梨市		牧丘町西原中、牧丘町牧平、牧丘町北原、三富(全域)	牧丘町(全域)、三富(全域)	牧丘町(全域)、三富(全域)		牧丘町北原(塩平)、牧丘町牧平(赤芝・藤立)、三富川浦(雷)、三富徳和(徳和)
大月市		笹子町(全域)、七保町(全域)	全域			浅川、七保町瀬戸(上和田)、笹子町黒野田(追分)
韭崎市		丹野町(全域)、清誓町(全域)	丹野町(全域)、清誓町(全域)、神山町(全域)			楢坂町三之蔵
南アールズ市		芦安(全域)	由輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の前、大嵐、駒場、芦安(全域)、高尾、平岡、あやめが丘、上高地、由輪田、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬	芦安(全域)	芦安(全域)	芦安芦倉(大曾利)
北杜市		須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町江草、須玉町小尾、須玉町比志、高根町清里、高根町浅川、武川町牧原、武川町三吹、武川町山高、武川町黒沢、武川町新美、川町吾馬	明野町(全域)、須玉町(全域)、尾坂町(全域)、大鼻町(全域)、白州町(全域)、武川町(全域)、高根町村山西割、高根町蔵原、高根町小池、高根町清里、高根町浅川、小淵沢町(全域)	須玉町(全域)、白州町(全域)、武川町(全域)		明野町浅尾(浅尾原、黄光)、須玉町江草(岩下)、須玉町小尾(黒森、東小尾、)、須玉町比志(白影)、須玉町上津金(大和、桑原)、須玉町下津金(御所)、高根町真井出(東井出)、高根町(浅川、旧椋山)、白州町山口、黒坂町(大井ヶ森、白井沢、小荒間)、武川町牧原(眞原)、明野町小笠原(正薬寺)
甲斐市		菅口及び福沢	長塚、大下条、中下条、島上条、天狗沢、大久保、塚、牛向、龜沢、打返、猿戸、獅子平、上菅口、下菅口、安寺、神戸、下福沢、上福沢、下芦沢、上芦沢、吉沢、千田、下会井、岩森、志田、宇津谷			福沢、獅子平
笛吹市		芦川町(全域)	御坂町(全域)、春日居町国府、春日居町鎌日、春日居町徳条、芦川町(全域)	芦川町(全域)		御坂町藤野木、芦川町上芦川、芦川町中芦川、芦川町齋宿
上野原市		秋山(全域)、柳原、西原	全域			秋山寺下、柳原(小伏)、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、柳頭、猪丸
甲州市		平沢、福生里、竹森、上萩原、下小田原、上小田原、一之瀬高橋、大和町(全域)	塩山(全域)、大和町(全域)	大和町(全域)		
市川三郷町		下芦川、三郷、高萩、笠、中山、畑熊	上野、木塚、三郷、下芦川、高萩、中山、袋、畑熊、市川大門、印沢、黒沢、下大鳥居、高田、八之房、山家、落唐、五八、岩下、寺所	全域		落居(網倉)、下九一色
富士川町		平林、小室、高下、十谷、柳川、鳥屋、箱原、長知沢	全域	旧齋沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢、国見平
早川町		全域	全域	全域	全域	湯島、天久保、久田子、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場、奈良田
身延町		清沢、大炊平、岩久、杉山、市之瀬、北川、常葉、下野、湯之原、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、大子、折門、八坂、古岡、釜額、中之倉、瀬戸、矢細工、大隈小橋、丸畑、久保、瀬、大山、山家、矢細工、古長谷、江戸窪、福原、清子、光子沢、小田原、門野、木畑、相又、清子、光子沢、藤根中、上八木沢、下八木沢、帯室、大空、椿草里、丸滝、角打、大開、和田、樋之上、大島	全域	全域		清子、大橋、大城、門野、湯平、田原、横根中、粟倉、相又上、曙、日向南沢、久成、平須
南部町		内船、井出、十島、上佐野、下佐野、楳根、福士、万沢	全域	全域		万沢(陵草)、福士(徳間)
道志村		全域	全域	全域		大渡、野原、久保、笹久根、長又、白井平
西桂町		全域	全域			
鳴沢村		全域	全域			
富士河口湖町		精進、本栖、富士ヶ嶺	大石、河口、大嵐、西湖、西湖西、西湖南、長浜、精進、本栖、富士ヶ嶺	精進、本栖、富士ヶ嶺		西湖、富士ヶ嶺、本栖、精進、根場
小菅村		全域	全域	全域		最作
丹波山村		全域	全域	全域		

【 ※ 各法律により指定されている地域名を頭行の地域名に読み替えてあります 】

★特別地域加算対象地域＝「山村振興法」で定める地域及び厚生労働大臣が別に定める地域(平成12年厚生労働省告示第24号)

☆中山間地域等における小規模事業所の評価対象地域＝「特定農山村法」、「通称法」、「豪雪法」及び「刃地法」の対象地域のうち、上記「特別地域加算」の対象地域を除く地域。

☆中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価対象地域＝「山村振興法」、「特定農山村法」、「通称法」、「豪雪法」及び「刃地法」の対象地域

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局老人保健課長通知

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

リハビリテーションマネジメント加算とそれに関連する各加算の算定については、「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）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 年老企第 36 号）及び「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 年老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）において示しているところであるが、今般、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を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成 30 年 4 月 1 日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないこと、平成 27 年 3 月 27 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

第 1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「SPDCA」という。) のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、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することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおける SPDCA サイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあつては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

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、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

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別紙様式2-1及び別紙様式2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討し、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

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

ビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 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第83条又は第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、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

ロ サービスの利用終了時の説明等

a サービスの利用が終了する1月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。

b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点からに必要な観点から情報提供を行うこと。

第2 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の算定上の留意事項

① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。

② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。

③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCA サイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。

④ 指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間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(Ⅱ)(1)、(Ⅲ)(1)又は(Ⅳ)(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、(Ⅲ)(2)又は(Ⅳ)(2)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、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は、心身機能、活動及び参加について、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、質の高いリハビリテーションを提供するための取組を評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション計画の進捗状況の評価と見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

② 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

③ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の届出

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の取得に当たっては、リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。

したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることは差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリ

テーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、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であること。

ロ リハビリテーション会議の構成員である医師の参加

リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を活用しても差し支えない。

なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式3「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

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、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション

提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られた場合、リハビリテーション計画書にサインを記入してもらうこと。また、説明者のサインを記入すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおおむね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、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。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

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場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCA サイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)においては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、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、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防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等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(4) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)③を参照されたい。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)④を参照されたい。

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑤を参照されたい。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑥を参照されたい。

⑦ その他

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と読み替えられたい。

(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は、リハビリテーションの質の更なる向上のために、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と同様の要件により質の管理されたリハビリテーションの提供状況について、「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」(以下、「VISIT」という。)を利用してリハビリテーションに関するデータを提出し、フィードバックを受けていることを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に加えて、以下の点に留意すること。

イ VISIT への参加登録

登録専用電子アドレス「reha-visit@mhlw.go.jp」に 必要事項(事業所番号、事業所名、事業所の住所、事業所の電話番号、代表者氏名)を記載の上、メールを送信すること。

ロ VISIT へのデータ登録に用いる様式

下記に示す様式でデータを提出すること。ただし、時期によっては平成 30 年度介護報酬改定前の様式となっている可能性があるため、適宜読み替えられたい。

① 別紙様式 1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取った内容について、該当項目を入力すること。

② 別紙様式 2-1、別紙様式 2-2 (リハビリテーション計画書)

リハビリテーション計画の内容について、原則、該当項目をすべて入力すること。

ただし、訪問リハビリテーション計画において、当該様式にある「サービス提供中の具体的対応」については必須ではない。また、「社会参加支援評価」については、社会参加支援加算を算定している利用者について必要に応じて入力すること。

③ 別紙様式 3 (リハビリテーション会議録)

原則、該当項目をすべて入力すること。

④ 別紙様式 4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

進捗状況に応じて、該当項目をすべて入力すること。

⑤ 別紙様式 5 (生活行為向上リハビリテーション実施計画)

生活行為向上リハビリテーションを実施している場合には、原則、該当項目をすべて入力すること。

ハ 介護給付費請求書の記載上の留意点

給付費明細欄の「摘要欄」に、VISIT に利用者の情報を登録した際に利用者

個人に付与される「利用者 ID」を記載すること。

- (6) 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におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に関して
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)と同様であるため、「(2)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して」を参照されたい。

第3 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

(2) 別紙様式2-1、別紙様式2-2 (リハビリテーション計画書)

イ 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式1で把握した、利用者がしてみたい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者を確認の上、したい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載すること。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

ロ 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等)を該当箇所に記載すること。

ハ 心身機能・構造

心身機能の障害(筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害(BPSD))の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。また、リハビリテーションを実施した場合の、機能障害の将来の見込みについて該当箇所に記載すること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

ニ 背景因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域への社会参加、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

ホ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックし、将来の見込みについてはリハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチ

チェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

① 基本動作、移動能力、認知機能等

居宅を想定しつつ、基本動作（寝返り、寝た状態からの起き上がり、座位、立ち上がり（いすから、床から）、立位保持）、移動能力、認知機能、服薬管理の状況、コミュニケーションの状況の評価し、該当箇所に記載すること。

基本動作については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test (TUG) を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

認知機能については、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改定長谷川式簡易知能評価スケール) を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

② 活動 (ADL) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所に記載すること。また、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 一部介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 監視下	5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立	0 一部介助又は全介助	
4	トイレ動作	10 自立	5 一部介助	0 全介助
5	入浴	5 自立	0 一部介助又は全介助	
6	平地歩行	15 自立	10 歩行器等	5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 一部介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 一部介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助

へ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組みを今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

ト リハビリテーションの目標、方針、実施上の留意点、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標（今後3ヶ月間）を、方針については今後3ヶ月間として、該当箇所に記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。

チ 特記事項

イからトの項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

リ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき具体的な課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

ヌ 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所にチェックすること。

ル 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所にその得点を記載するとともに、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

ヲ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

ワ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、ヲで分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の必要性について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

カ サービス提供中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載すること。

ヨ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

タ 社会参加支援評価

対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録については、社会参加支援評価の項目の訪問日にチェックをするとともに訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認すること。該当箇所にチェックを入れること。現在の生活状況について、簡単に記載すること。

(3) 別紙様式3 (リハビリテーション会議録)

イ リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。

ロ 会議出席者の所属(職種)や氏名を記載すること。

ハ リハビリテーションの支援方針(サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。)、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。

ニ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

イ サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

ロ リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

ハ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

① リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合にあつては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

② リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定している場合にあつては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ニ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

ホ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

ヘ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

ト 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施

利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。

チ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催

サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。

リ 終了時の情報提供

終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。

ヌ プロセス管理表の保管

プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

第4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なりハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して

イ 包括報酬である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1月に1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。

ロ 別紙様式1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。

ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのようにするのか(たとえば、個別で又は集団で)をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時

間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において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。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

へ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

活動の観点から、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た上で、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーションの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハ

- ビリテーション内容を別紙様式5にあらかじめ定めた上で、実施すること。
- ハ 実施する際には、6月間を超えて引き続き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を受けた場合に減算があることを、生活行為向上リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。
- ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。
- ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。
- また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式5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。
- ヘ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。
- ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したりハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

- a 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となってしまうかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

- b うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

- c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

ハ 別紙様式5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

- a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なりハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
- b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
- c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせる訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。
- d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
- e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
- f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 社会参加支援加算について

参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 社会参加支援加算の考え方

イ 社会参加支援加算は、参加へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、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リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 社会参加に資する取組とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあっては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防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、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定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。

② 社会参加支援加算の算定に関して

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハ

ハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

a 社会参加等への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$

※平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 社会参加の継続の有無の評価

評価対象期間中に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、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式2社会参加支援評価の欄を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADL評価すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、「3月以上継続する見込みである」こととする。

また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかつた場合は、担当の介護支援専門員に居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。

ハ 別紙様式2の社会参加支援評価の欄の記入方法

a 評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録について、社会参加支援評価の欄の訪問日にチェックをするとともに、訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した上で、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。

b リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認し、該当箇所にチェックすること。

c 現在の生活状況について、該当箇所に記載すること。

d 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかった場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師、また、必要に応じて介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましい。

別紙様式 1

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 計画作成日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名: _____ 様 性別: 男 女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 要支援 要介護
リハビリテーション担当医: _____ 担当 _____ (PT OT ST 看護職員 その他従事者(_____))

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等)

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等)

■健康状態、経過
原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 月 日 直近の入院日: _____ 年 月 日 直近の退院日: _____ 年 月
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み(※)
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
その他の高次脳機能障害()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
精神行動障害(BPSD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■環境因子(※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()
福祉用具等 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階(階) <input type="checkbox"/> 階段、 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) <input type="checkbox"/> 食卓(<input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす) <input type="checkbox"/> トイレ(<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ) 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺 <input type="checkbox"/>	
社会参加 <input type="checkbox"/>	
交通機関の利用 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無
サービスの利用 <input type="checkbox"/>	
その他 <input type="checkbox"/>	

■リハビリテーションの目標
(長期) _____
(短期(今後3ヶ月間)) _____
■リハビリテーション実施上の留意点
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) _____

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

	現在の状況	将来の見込み(※)
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立ち上がり	いすから	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	床から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> Timed Up & Go Test		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
コミュニケーションの状況		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	自立	一部介助	全介助	将来の見込み(※)
食事	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座れるが移れない→	5	0	0	
整容	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
トイレ動作	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
入浴	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
平地歩行	15	10 ← 歩行器等	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
車椅子操作が可能→	5	0	0	
階段昇降	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
更衣	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排便コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排尿コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
合計点				

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	
余暇活動(内容および頻度)	
社会地域活動(内容および頻度)	
リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組	

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■リハビリテーション終了の目安・時期

利用者・ご家族への説明: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人のサイン: _____ 家族サイン: _____ 説明者サイン: _____
特記事項: _____

リハビリテーションセッション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	氏名
会議出席者					
リハビリテーションの支援方針					
リハビリテーションの内容					
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項					
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> サービス担当者 <input type="checkbox"/> サービス担当者				
次の開催予定と検討事項					

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 殿

作成年月日 年 月 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明 【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見() <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> CM・CW・家族・その他()	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()	

(別紙様式5)

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 _____ 殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期(. . . ~ . . .)	社会適応訓練期(. . . ~ . . .)
		【通所頻度】	【通所頻度】
		回/週	回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

--

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>今般、平成30年度介護報酬改定の平成30年4月1日からの施行に伴い、従前の栄養改善加算及び居宅療養管理指導に加えて、通所介護等の通所サービス及び特定施設入居者生活介護等の居宅サービスにおける栄養スクリーニング加算における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたことろである。</p> <p>通所サービス等における栄養スクリーニング、栄養改善及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「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、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等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年老企第36号）、「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年老計発第0317001号・老老発第0317001号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老老発第0331018号）及び「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。</p> <p>当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合には、介護報酬上算定して差し支えないものであるため念のため申し添える。</p> <p>1 通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの実務等について (1) 通所サービス等における栄養ケア・マネジメントの提供体制 ア (略) イ 事業所は、管理栄養士（外部との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行う体制を整備すること。 ウ～オ (略)</p>	<p>今般、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）及び平成18年度介護報酬改定の平成18年4月1日からの施行に伴い、通所介護及び通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算、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における栄養改善加算、居宅療養管理指導（介護予防サービスとして行われる場合を含む。以下同じ。）における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたことろである。</p> <p>通所サービスにおける栄養改善、栄養マネジメント及び管理栄養士の居宅療養管理指導の算定については、別に通知する「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、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援等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年老企第36号）及び「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年老計発第0317001号・老老発第0317001号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。</p> <p>当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合には、介護報酬上算定して差し支えないものであるため念のため申し添える。</p> <p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について (1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制 ア (略) イ 事業所は、管理栄養士と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行う体制を整備すること。 ウ～オ (略)</p>

〇（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成18年3月31日老老発第0331009号厚生労働

省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における栄養スクリーニング 管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙1又は2の様式例を参照の上、結果を記録する。ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、<u>介護職員等が別紙1の様式例を参照の上、結果を記録する。</u>また、<u>管理栄養士が配置されていない場合、介護職員等が別紙1の様式例を参照の上、結果を記録する。</u>なお、事業所における管理栄養士の配置の有無にかかわらず、<u>栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を介護支援専門員に文書で共有する。</u></p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成 ① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者のi) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第九十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十五条若しくは第九十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。</p> <p>②・③（略）</p> <p>エ〜カ（略）</p> <p>キ モニタリングの実施 ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。 ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参照の上、作成する。 ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。</p>	<p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における栄養スクリーニング 管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成 ① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者のi) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。なお、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第九十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十五条若しくは第九十五条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。</p> <p>②・③（略）</p> <p>エ〜カ（略）</p> <p>キ モニタリングの実施 ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。 ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。 ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。</p>

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331009 号厚生労働省令 省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ク・ケ (略)</p> <p>2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙2、別紙3の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要なとされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</p>	<p>ク・ケ (略)</p> <p>2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1、別紙2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要なとされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</p>

栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等					記入者名：	
							作成年月日： 年 月 日	
							事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

実施日	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)	年 月 日(記入者名)
身長(cm) ^{※1}	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m ²) ^{※1} 18.5 未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg 以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl) ^{※2} 3.5g/dl 未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))
食事摂取量75%以下 ^{※3}	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

(参考)低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等		記入者名：				
				作成年月日： 年 月 日				
身体状況、栄養・食事に関する意向			食事の準備状況	買い物： 食事の支度： 地域特性：		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人	—

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	
低栄養状態のリスクレベル	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[] ()	[] ()	[] ()	[] ()	
低栄養状態のリスク(状況)	身長(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)
	血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他(補助食品など)	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()
	必要栄養量(エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾	[]	[]	[]	[]
	嚥下調整食の必要性の有無 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	その他の食事上の留意事項の有無 (療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	食欲・食事の満足感 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	食事に対する意識 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	他のサービスの使用の有無など(訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)					
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁶⁾					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
特記事項					

評価・判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重、 摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境(食・生活習 慣、意欲、購買など)④その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
	総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
サービス継続の必要性		<input type="checkbox"/> 無(終了)		<input type="checkbox"/> 有(継続)	

- 1) 必要に応じて プロセス(スクリーニング、アセスメント、モニタリング)を記入する
 - 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 3) 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯(義歯)のない状態で食事をしている
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼く中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[]へ該当数字を記入し(あてはまるものすべて)、必要な事項があれば記載する。
 - 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入する。
 - 5) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 6) 問題があれば、口有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値(検査値がわかる場合に記入)等)により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙3

氏名 殿	計画作成者:	初回作成日: 年 月 日
	所属名:	作成(変更)日: 年 月 日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 指示日 /)	
利用者及び家族の意向		説明と同意日 年 月 日
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク(低・中・高)	サイン
長期目標(ゴール)と期間		続柄

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事				
② 栄養食事相談				
③ 多職種による課題の解決など				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

新	旧
<p>A：Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者</p> <p>B：Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数</p> <p>C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>2 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) 事業所評価加算の概要</p> <p>事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス又は口腔機能向上サービス）をいう。以下同じ。）を行う指定介護予防通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。</p> <p>(2) 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</p> <p>事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、指定介護予防通所リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>(3) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出</p> <p>選択的サービスの加算の届出を行い、指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にはその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</p> <p>各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>(4) 国保連合会における事務処理</p> <p>(1)～(3)（略）</p> <p>(4) 評価基準値の算出等</p> <p>事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。</p> <p>なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。</p>	<p>2 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>1 事業所評価加算の概要</p> <p>事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）をいう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</p> <p>事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出</p> <p>選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にはその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</p> <p>各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>4 国保連合会における事務処理</p> <p>(1)～(3)（略）</p> <p>(4) 評価基準値の算出等</p> <p>事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類ごとに評価基準値を算出する。</p> <p>なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。</p>

新	旧
<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出 <u>評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数</u> ≥ 0.6 <u>評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数</u></p> <p>② 評価基準値の算出 要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2 ≥ 0.7 <u>評価対象期間内に運動器機能向上サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)</u> A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数 B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人数 C：評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定することから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。</p> <p>③ 算定基準適合一覧表等の送付 ①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。 (i) 次に掲げる(7)から(9)の全てを満たす場合は、「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(別紙5-2)を作成する。 (7) 評価対象期間における<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>事業所の利用実人員が十人以上</p> <p>(4) 評価対象期間における<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>利用実人員数に占める選択的サービス利用実人員数の割合が〇.六以上 (7) 評価基準値が〇.七以上 (ii) (i)の(7)から(9)のいずれか一以上を満たさない場合は、「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(別紙6-2)を作成する。</p> <p>(5) (略) (6) 都道府県における事務処理 (1) 事業所に対する決定通知 都道府県は、国保連合会から送付された「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(介護予防通所リハビリテーション) (別紙5-2)及び「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(介護予防通所リハビリテーション) (別紙6-2)のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。 都道府県等は、(別紙5-2)及び(別紙6-2)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所</p>	<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出 評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数 ≥ 0.6 評価対象期間内に介護予防通所サービスを<u>利用した者の数</u> 評価基準値の算出 要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2 ≥ 0.7 評価対象期間内に運動器機能向上サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C) A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数 B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人数 C：評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定することから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。</p> <p>③ 算定基準適合一覧表等の送付 ①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。 (i) 次に掲げる(7)から(9)の全てを満たす場合は、「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(別紙5)を作成する。 (7) 評価対象期間における<u>介護予防通所サービス</u>事業所の利用実人員が十人以上</p> <p>(4) 評価対象期間における<u>通所サービス</u>利用実人員数に占める選択的サービス利用実人員数の割合が〇.六以上 (7) 評価基準値が〇.七以上 (ii) (i)の(7)から(9)のいずれか一以上を満たさない場合は、「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(別紙6)を作成する。</p> <p>5 (略) 6 都道府県における事務処理 (1) 事業所に対する決定通知 都道府県は、国保連合会から送付された「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(別紙5)及び「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」(別紙6)のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。 都道府県等は、(別紙5)及び(別紙6)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当</p>

事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（抄）（平成18年9月11日老振発0911001 老老発0911001 老健局振興・老人保健課長連名通知）

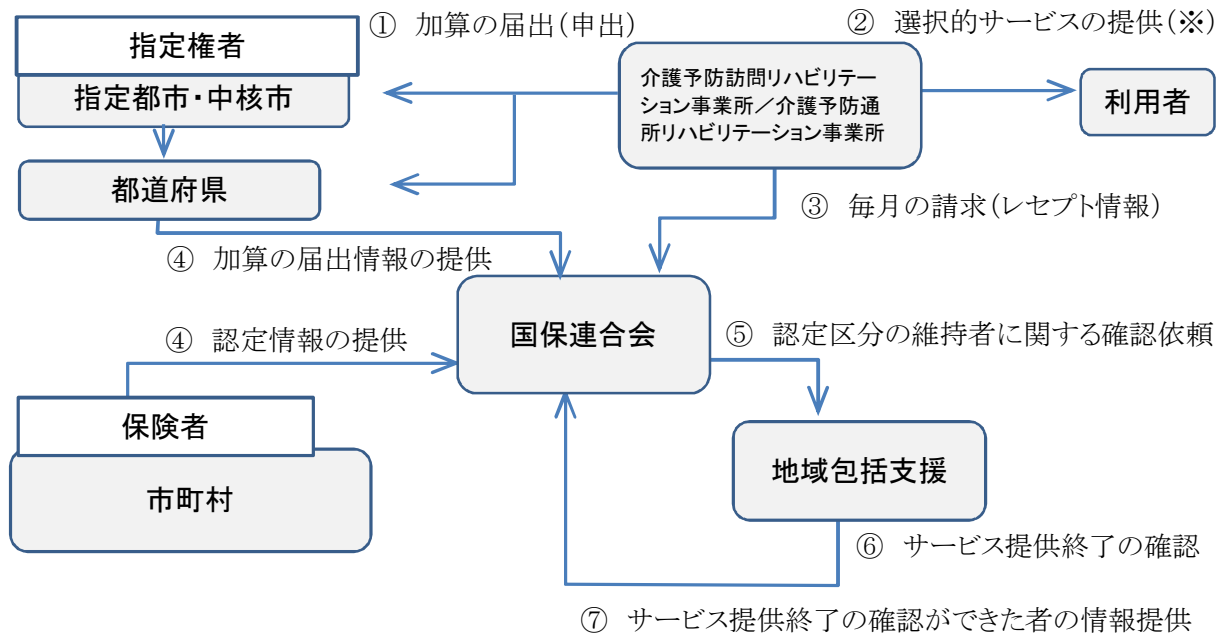
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。</p> <p>(2) (略)</p>	<p>該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。</p> <p>(2) (略)</p>

(別紙1)

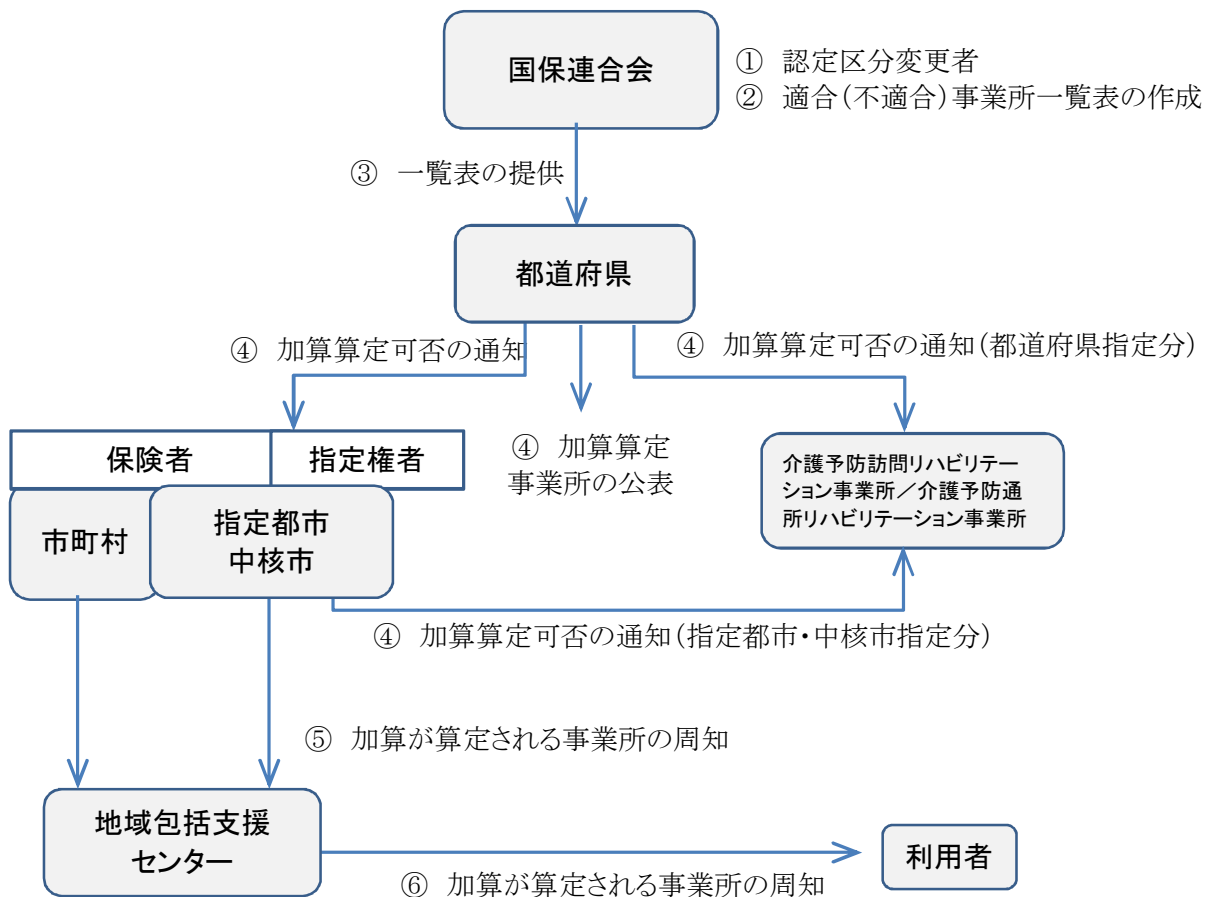
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスをリハビリテーションマネジメント加算と読み替えること。

II 加算の算定事業所を決定した後の流れ



(別紙2)

事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。

平成29年				平成30年				平成31年												
1月	2月	・・・	12月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	・・・
平成30年度分加算の評価対象期間				平成30年度分加算の評価対象期間				平成30年度分加算の評価対象期間				平成31年度分加算の評価対象期間				平成31年度分加算の評価対象期間				
例1				例2				例3				例4				例5				
選択的サービス(4～6月)				選択的サービス(4～6月)				選択的サービス(4～6月)				選択的サービス(4～6月)				選択的サービス(11～1月)				
更新・変更				更新・変更				更新・変更				更新・変更				更新・変更				
○評価対象とする				○評価対象とする				○評価対象とする				○評価対象とする				○評価対象とする				
H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				
×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)				×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)				×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)				×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)				×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)				
H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				H31年12月に対象者確定し、H32年度の評価対象とする。				
選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。				選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。				選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。				選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。				選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。				

*介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスをリハビリテーションマネジメント加算と読み替えること。

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 ○頁
 ○〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値= $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)}} \times 2$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- 選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 ○頁
 ○〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

* 算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること
 要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2

※1 評価基準値＝ $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス受給者総数(B)}}$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- 選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y)÷利用実人員数(X)×100(小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

令和元年度 (介護予防)通所リハビリテーション 集団指導

～人員・運営基準
及び介護報酬算定について～

山梨県

1

業務の根拠法令等について

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日老企第22号

県基準条例

「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例」

「山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例」

H24年12月27日公布 H25年4月1日施行

通所リハビリテーションの基本方針(条例第135条)

□ 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

- 基本方針(条例第135条)
- 基本取扱方針(条例第138条)
- 具体的取扱方針(条例第139条)

あとで、「運営基準」の部分で触れます

3

人員・設備・運営の基準について

4

人員基準

		病院、介護老人保健施設、介護医療院
従業者	①医師	・専任の常勤医師が1人以上
	②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で、1以上
	③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	・利用者が100又はその端数を増すごとに1以上
	診療所	
	①医師	○利用者の数が同時に10人を超える場合 ・専任の常勤医師が1人以上 ○利用者の数が同時に10人以下の場合 ・専任の医師が1人勤務していること。 ・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 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で、1以上
	③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 経験看護師	・常勤換算方法で0.1以上 ※経験看護師…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 ₅ に1年以上従事した経験を有する看護師

人員基準

常勤についての考え方

- 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に達していること。
(32時間を下回る場合は32時間が基本。)
- 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措置が講じられている者
⇒ 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、勤務すべき時間数を30時間として取扱い可能。
- 3歳未満の子どもを育てる従業者は、所定労働時間を短縮する制度を利用でき、雇用契約書等で就業規則に定める常勤職員の勤務時間数勤務するとされている場合は「常勤」と扱うことが可能。

人員基準

常勤換算方法における留意点

- 他事業所の従業者や当該事業所内の他の職種との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除く。
- 当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限。

専ら従事する・専ら提供に当たる

- 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。
- **1H以上2H未満のサービス提供に限り**、医療保険の疾患別リハビリテーション(脳血管、運動器、廃用、呼吸器)のいずれかが**同じ訓練室で実施されている場合**、介護保険内の専従PT、OT又はSTは、**疾患別リハビリテーションに従事して差し支えない**。
⇒ ただし、指定通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、従業者の合計数に含めない。

7

人員基準

医師

- **【病院・老健・介護医療院】** 専任の常勤医師が1人以上
- **【診療所】**
 - 同時利用者数10人超: 専任の常勤医師1人以上
 - 同時利用者数10人以下: 専任医師1人
(利用者数は専任医師1人に対し、1日48人以内)
- 併設する老健、介護医療院、病院、診療所の常勤医師との兼務可能。

PT、OT、ST及び経験Ns

- **【病院・老健・介護医療院】** 利用者100又はその端数を増すごとに1以上 ⇒ リハビリテーションを提供する時間帯に常に確保されるよう必要な配置を行う。
- **【診療所】** 常勤換算方法で0.1以上
⇒ 常勤の勤務時間が8時間でサービス提供時間が6時間の場合
 $8時間 \times 0.1 = 0.8時間(48分) \cdots 6時間の内48分以上配置$

8

設備基準

設備	サービスを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3㎡×利用定員以上の面積（介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、専用の面積に、リハビリテーションに供用される利用者用食堂の面積を加える）
備品等	消火設備等の非常災害に際して必要な設備 サービス提供に必要な専用の機械と器具

1H以上2H未満の通所リハビリテーション実施時の面積要件等

疾患別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、1H以上2H未満の指定（介護予防）通所リハビリテーションを実施する場合

	介護報酬	診療報酬
面積要件	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㎡メートル×介護保険の利用者数以上を満たせば、同一のスペースにおいて行うことも可能	疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際、サービスの提供に支障が生じないこと
器具共有	サービス提供の時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合、共用可能	疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際、共有可能

9

運営基準

- （1）～（31）の項目について定められている。
- 実地指導等で指摘事項の多い項目について、以下抜粋して説明。

（14）指定通所リハビリテーションの基本取扱方針

（15）指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針（一部抜粋・改編）

通所リハビリテーションの基本取扱方針（条例第138条）

□ 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**に行う。

□ 事業者**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。

介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針(条例第124条)

前頁に加えて、

- 単に運動器機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等特定の心身機能に着目した改善等を目的とせず、その**改善等を通じて**、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**すること常に意識する。
- 利用者の**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。
- 利用者が**主体的に事業に参加**するよう様々な方法により、適切な働きかけに努める。

通所リハビリテーションの具体的取扱方針(条例第139条)

- **医師の指示及び通所リハビリテーション計画**に基づき、心身の機能の維持回復、日常生活の自立に資するサービス提供を行う。
- サービス提供を**懇切丁寧**に行い、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。
- **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、適切なサービスを提供する。**認知症者**に対しては、特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- リハビリテーション会議の開催により、**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。

運営基準

介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針(条例第125条)

- 共同して介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明、利用者の同意を得て、交付する。
- サービスの提供の開始時から少なくとも1月に1回は、提供状況等について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。
- 計画に記載したサービスの提供期間が終了するまでに少なくとも1回は、計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う。その結果を踏まえ、計画の変更を行う。
- モニタリングの結果を記録し、当該記録を指定介護予防支援事業者に報告する。

13

運営基準

(1)内容及び手続きの説明及び同意

- あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等サービス選択に係る重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。
- 重要事項説明書の内容には、第三者評価の実施状況も記載。

実地指導

- 重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がみられた。
(営業日や営業時間、サービス提供時間等)
- 自己負担の割合が変更となった利用者等に対して、説明・同意がなされていないかった。

14

運営基準

(7)居宅介護支援事業者等との連携

(9)居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には情報を提供する。
- 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供する。

- サービス担当者会議には必ず出席し、情報の共有を図るとともに、専門的な見地からの意見を伝え、記録に残してください。

実地指導

- 最新の居宅サービス計画がないままサービス提供をしていた。
- 居宅サービス計画に位置付けられている時間や内容と実際に異なるサービス提供をしていた。
- サービス担当者会議の記録がなく、通所リハ事業所として留意すべき事項等が何か、構成員とどのように共有したかが確認できなかった。¹⁵

運営基準

(16)通所リハビリテーション計画の作成 -1

- 事業所の医師の診療に基づき、診療内容及び運動機能検査等の結果をもとに、共同して具体的なサービス内容等を記載した計画を作成。
- 計画を利用者・家族に対して説明⇒利用者の同意⇒利用者に交付。
- 計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況を記録する。

実地指導

- 医師の指示内容の記録が確認できない事例がみられた。
- 利用開始時の指示のみで以降の指示記録がなく経年していた。
- サービス提供の開始後に計画が作成されていた。
- 当該計画の目標が居宅サービス計画と全く同じであり、事業所のサービスとして活かせる内容や達成する目標としてそぐわないものとなっていた。

運営基準

(16)通所リハビリテーション計画の作成 -2

実地指導

- やむを得ず利用者以外に同意を得て交付する場合、代筆者名のみの記載に留まっていたが「利用者名、代筆者名、利用者との関係、代理・代筆に至った理由」を記載しておくこと。
- 計画に対する同意が遅延していた。(理由の記載もなかった。)
- 計画に具体的なサービス内容の記載がなかった。
(1日の流れ、利用日、所要時間、予めわかっている送迎の有無や定期受診による利用状況の変更事項ほか)
- 実施状況や達成状況の記録が、目標ごとに記載されていないものや、達成の是非をチェックするのみで、その判断の根拠とした状況が記録されていなかった。

17

運営基準

(23)非常災害対策

- 非常災害に関する**具体的計画**を立て、災害時の関係機関への**通報と連携体制を整備**し、避難、救出等の**訓練**を行う。
- 利用者及び従業者が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する**資機材の備蓄、整備及び点検**を行う。

(29)事故発生時の対応

- サービス提供により事故が発生した場合には、**市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡**を行うなど**必要な措置**を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について**記録**し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を**速やか**に行う。

18

(23)非常災害対策 (29)事故発生時の対応

実地指導

- 非常災害対応に関する計画は策定されていたが、山梨県が定める条例に伴い、一般災害の他、地震・火山など種類に応じた具体的計画が策定されていなかった。
- 飲料水及び食糧について、山梨県地域防災計画において必要とされている備蓄量を踏まえ、3日分程度の備蓄に努めること。
- 避難訓練実施にあたり関係諸機関との連携が図られていなかった。
- 避難訓練等を実施した記録が確認できなかった。
- 事故について市町村に報告していなかった。
- 事故対応マニュアルが整備されていなかった。

※マニュアル等の作成が是正改善ではありません。従業者にどのように周知したか、実用性はどうか、特に事故は再発防止の取組みへの対応・記録が重要です。

19


介護報酬の算定について

基本報酬

通所リハビリテーション費【10月改定】

□ 10月の消費税率引上げに対応し、基本単位数の上乗せを実施。


(例) 通常規模・要介護3の場合

9月まで			10月から	
1H以上2H未満	388単位/回		390単位/回	
2~3H	455単位/回		457単位/回	
3~4H	596単位/回		599単位/回	
4~5H	681単位/回		684単位/回	
5~6H	799単位/回		803単位/回	
6~7H	924単位/回		929単位/回	
7~8H	988単位/回		993単位/回	

21

基本報酬

介護予防通所リハビリテーション費【10月改定】

要介護度	9月まで		10月から
要支援1	1,712単位/回		1,721単位/回
要支援2	3,615単位/回		3,634単位/回

事業所規模による区分『届出必須』

※毎年度3月に算定区分確認表提出
規模変更は、3/15までに届け出る

前年度の1月あたりの平均利用延人員数

- イ 通常規模型 750人以内
- ロ 大規模型事業所(Ⅰ) 750人超 ~ 900人以内
- ハ 大規模型事業所(Ⅱ) 900人超

計算方法に注意

- ・1H~2H：利用者数×1/4
- ・2H~3H及び3H~4H：利用者数×1/2
- ・4H~5H及び5H~6H：利用者数×3/4
- ・1月間、毎日事業を実施した場合：当月の平均利用延人員数×6/7
- ・介護予防通所リハの利用者数も含める（一体的に実施する場合）

22

基本報酬

所要時間による区分

- 現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づ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。
- 大きく短縮した場合は、介護支援専門員に連絡した上で計画を変更・再作成し、変更後の時間に応じた単位数を算定すること。
- 送迎時に実施した居宅内介助等は1日30分以内を限度として、所要時間に含めることができる。
要件 ①居宅サービス計画及び通所リハ計画に位置付けがある
②介助を行う者がPT、OT、ST、看護職員、介護福祉士等

実地指導

- 利用者の当日の希望により当初計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮したにもかかわらず、計画どおりの単位数で算定していた。
- 定期受診や外出レク等で所要時間の変更が予めわかっている場合、通所リハ計画への位置づけなしに所定単位数を算定していた。

23

基本報酬

医療と介護におけるリハビリテーション計画書の共通様式

- 医療保険の疾患別リハ(脳血管疾患等・廃用・運動器)から介護保険の指定通所リハへ移行する場合。
↓
- **別紙様式2-1(※)**をもって、医療機関から情報提供を受け、事業所の医師が診療し、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、サービス提供を開始しても差し支えないと判断した場合。
↓
- **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。**
- **算定開始月から起算して3月以内**に、当該事業所の医師の診療に基づいて、**次回のリハビリテーション計画を作成**すること。

※「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」
(平成30年3月22日老老発0322第2号)

24

リハビリテーション提供体制加算 『届出必須』

(通所リハビリテーション)

- 3時間以上の所要時間について区分に応じて算定。
- リハマネ加算(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかを算定していること。
- サービス提供時間を通じて、

当該事業所の利用者数：配置されているPT+OT+ST

=

25:1以上

- 当該事業所の利用者数
⇒ 指定通所と指定介護予防通所の指定を併せて受け、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、両方の利用者の合計をいう。
- 配置要件を満たさない日は算定しない。

25

リハビリテーションマネジメント加算 『届出必須』

(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

通所リハビリテーション

- 区分(Ⅰ)～(Ⅳ)に応じて、1月ごとに算定
- (Ⅱ)～(Ⅳ)は、①②で単位数が異なる
 - 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
 - ②当該日の属する月から起算して6月を超えた期間
- リハビリテーション会議の頻度
 - ①6月以内 1月に1回以上
 - ②6月超 3月に1回以上

※指定(介護予防)通所リハ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月以内にリハの報酬請求が併せて6月以上あれば、算定当初から3月に1回以上の頻度でよい。

介護予防通所リハビリテーション

- 1月につき 330単位
- 加算(Ⅰ)の要件に準ずる

26

リハビリテーションマネジメント加算

算定要件

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（Ⅳ）
①計画書の定期的評価・見直し ②リハ専門職が介護支援専門員を通じて、居宅サービス従業者に日常生活上の留意点等の情報伝達 ③新規者へ開始日から1月以内に居宅訪問し、診療、検査等実施	①リハビリテーション会議開催、構成員と共有 ②計画書をリハ専門職が説明、同意得て医師へ報告 ③期間に応じた頻度でリハ会議開催、計画見直し ④リハ専門職が介護支援専門員に自立のための支援法等情報提供 ⑤以下のいずれか ・リハ専門職が居宅サービス従業者と居宅訪問し、当該従業者に指導・助言 ・リハ専門職が居宅訪問し、家族に指導及び助言 ⑥記録	（Ⅱ）①～⑥ ただし、②については医師が説明 及び	（Ⅲ）①～⑥ 及び
④医師の詳細な指示	⑦医師の詳細な指示	⑦医師の詳細な指示	⑦医師の詳細な指示
			⑧VISITへ参加

リハビリテーションマネジメント加算

医師の指示の明確化等

- リハビリテーションの目的に加えて、以下のいずれか1以上を指示。
 - ・ リハ開始前又は実施中の留意事項
 - ・ やむを得ず中止する際の基準
 - ・ 利用者に対する負荷 等
- 医師又は指示を受けたPT、OT、STが指示内容を明確に記録する。
- 3月以上の継続利用が必要と判断する場合、計画書備考欄にその理由、その他の居宅サービスへの移行への見通しを記載。

医師のリハビリテーション会議への参加方法等

- リハビリテーション会議への医師の参加は、議事に支障がなければテレビ電話等情報通信機器の活用でも認められる。
 - 常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。
 - 構成員：利用者及びその家族、医師、PT、OT、ST、その他の職種

リハビリテーションマネジメント加算

計画書の定期的な評価・見直し

- 初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供開始から**おおむね2週間以内**に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごと(**おおむね3月ごと**)に行う。

利用者又は家族に対する計画書の説明者

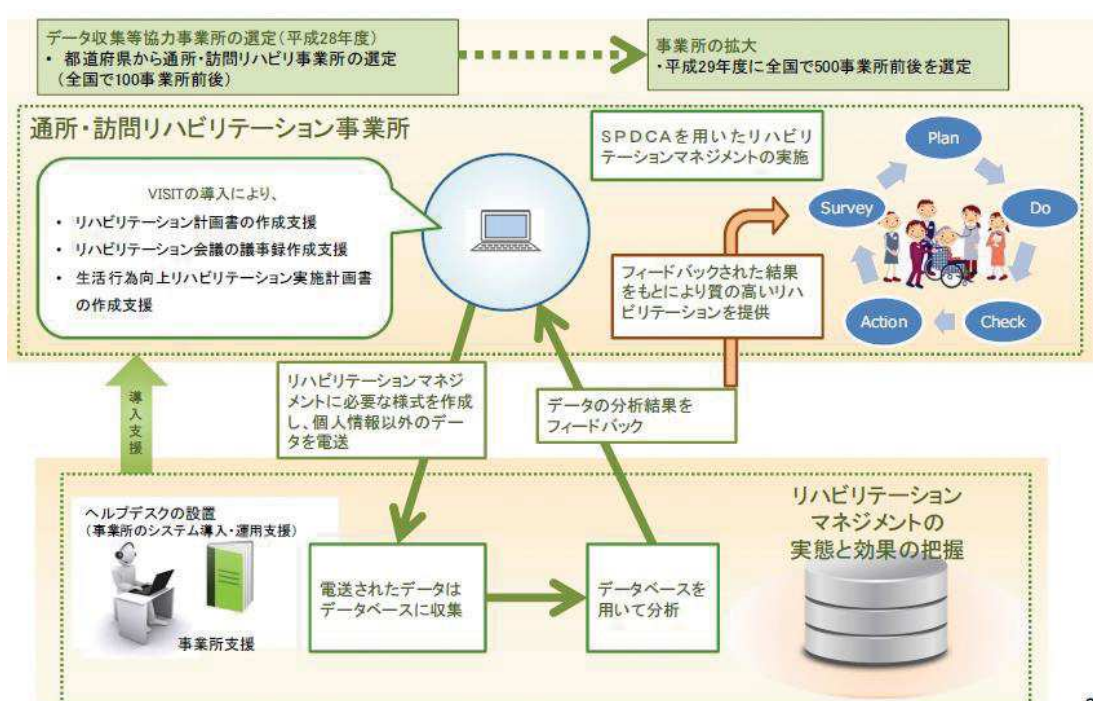
- (Ⅱ)当該計画の作成に関与したPT、OT、STが説明し、同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告する。
- (Ⅲ)(Ⅳ)当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が説明し、利用者の同意を得る。

29

リハビリテーションマネジメント加算

加算(Ⅳ) 計画書等データ提出に対する評価

- **3月に1回を限度**に算定
- 通所・訪問リハの質の評価データ収集等事業(VISIT)を利用してデータを提出し、フィードバックを受ける。



30

リハビリテーションマネジメント加算

実地指導

- 計画書における利用者の同意確認が口頭のみで、説明と同意の日付が書面で確認できなかった。
- 新規利用者において、通所開始日1月以内に居宅訪問し、診察、運動機能検査等を行う必要があるが、実施せずに算定していた。
- 医師による、リハビリ開始前の留意事項等の指示が確認できなかった。
- リハビリテーションマネジメントの実施にあたり、SPDCAの手順が不十分であった。国の通知に沿って適正に実施し、必要項目を記録に残すこと。
- サービス終了前の関連スタッフによるリハビリテーション会議が実施されていなかった。
- 他事業所においても当該加算を算定している利用者に対して、計画書作成にあたり、事業所間で十分連携を図り、同一の方向性でマネジメントが行われるよう留意すること。

31

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加算

加算名	I～IVいずれか	II～IVいずれか	介護予防
リハビリテーション提供体制加算	○		
短期集中個別リハビリテーション実施加算	○		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(I) ○	(II) ○	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		○	○

(リハビリテーションマネジメントに関連する加算としては、栄養改善・栄養スクリーニング・口腔機能向上・社会参加支援加算もあげられる。)

※各加算算定に係る詳細なプロセス等は、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)を確認すること。

32

生活行為向上リハビリテーション実施加算 『届出必須』 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

通所リハビリテーション

□ 1月につき

- ① 利用開始日の属する月から3月以内 2,000単位
- ② 当該月から3月超から6月以内 1,000単位

介護予防通所リハビリテーション

□ 1月につき

- ① 利用開始日の属する月から3月以内 900単位
- ② 当該月から3月超から6月以内 450単位

減算の取扱い

- 生活行為向上リハ実施計画書で定めたサービス提供終了後、引き続きサービス提供をする場合、終了した日の属する月の翌月から6月以内は、**1日につき 所定単位数×15/100 減算**
- 単位数が減算されることを利用者・家族に説明した上で、通所リハ計画書の同意を得ること。

33

生活行為向上リハビリテーション実施加算

- 専門的な知識・経験を有するOT、研修を終了したPT・ST配置。
- 当該加算に該当する目標、実施頻度、実施場所等記載された実施計画(別紙様式5)を予め定める。
- 終了前1月以内にリハ会議を開催し、達成状況を報告。
- リハマネ加算(Ⅱ)～(Ⅳ)のいずれかを算定していること。
(介護予防は、リハマネ加算を算定)

- 「生活行為」……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
- 生活行為向上リハの実施期間は、**6月間**。
- 算定期間が限定されているため、利用者やその家族においても訓練内容等の理解を促し、協力体制を組みながら**生活の中で実践していけるよう工夫**すること。
- 評価にあたっては、**居宅訪問し、応用的動作能力や社会適応能力**についても評価し、伝達する。

34

栄養改善加算 『届出必須』 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

- (通所リハ)1回につき 150単位(月2回を限度)
- (介護予防) 1月につき 150単位
- 低栄養状態又はおそれのある利用者への個別的栄養管理
- 事業所又は外部(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 1名配置。
- 医師、管理栄養士、PT、OT、ST、Ns、介護職員等が共同して、栄養ケア計画を作成。(通所リハ計画内記載でも可)
- 計画の定期的(おおむね3月ごと)な評価、見直しを実施。

- 該当する対象者を確認し、適切な手順を踏んで実施すること。
- 低栄養状態のリスクの把握(栄養スクリーニング)、栄養アセスメント、実施状況の把握(モニタリング)、栄養ケア計画書については、**別紙1、2及び3(※)**に様式例を示す。

※「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発0331009号通知)新旧対照表 35

栄養スクリーニング加算 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

- 1回につき 5単位(6月に1回を限度)
- 事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態を確認
- 確認した情報や取組みを担当の**介護支援専門員と文書で共有**する。

- 他事業所で当該加算を算定している場合は、算定しない。
- 栄養改善サービスを受けている間は算定しない。
- 当該加算におけるスクリーニングの結果、栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合、当該加算算定月でも栄養改善加算を算定できる。
- 当該加算の算定を行う事業所は、**サービス担当者会議で決定**する。
- 栄養状態の把握に係る様式等は、栄養改善加算に準ずる。

社会参加支援加算 『届出必須』

(通所リハビリテーション)

□ 1日につき 12単位

□ 評価対象期間に通所リハ終了者(生活行為向上リハビリテーション実施加算算定者は除く)のうち、**社会参加に資する取組等(※)**へ移行した者の割合が5%超

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した実人数}} \times 100 > 5\%$$

※社会参加に資する取組等

- 指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定(介護予防)認知症対応型通所介護、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、その他地域の通いの場や役割づくりほか社会参加に資する取組を指す。
- 入院や介護保険施設への入所、訪問通所リハ、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

37

社会参加支援加算

□ 評価対象期間中、サービス提供終了日から14日～44日以内に居宅訪問等を行い、社会参加に資する取組が**3月以上継続**する見込みであることを確認し、記録する。

□ 通所リハの**利用回転率が25%以上**

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}(\ast)} \times 100 \geq 25\%$$

(*)の考え方

評価対象期間の利用者ごとの利用延月数の合計

評価対象期間の(新規利用者数の合計+新規終了者数の合計)÷2

R1(H31)	R2
1月 ← → 12月	1月 ← → 12月
R2年度分 評価対象期間 (1～12月)	R2年度の加算算定期間 (4～3月)
要件の確認	届出3/15まで!
終了者が3月以上継続するか確認	

38

運動器機能向上加算 『届出必須』

(介護予防通所リハビリテーション)

- 運動器の機能向上を目的とした個別リハが実施され、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの。
- PT、OT又はSTを1名以上配置。
- 医師、PT、OT、ST、Ns、介護職員等が共同して、運動器機能向上計画を作成。(介護予防通所リハ計画内記載でも可)
- 計画の進捗状況を定期的に評価、見直し。

- 目標設定(介護予防サービス計画との整合性を図る)
 - 長期目標 … おおむね3月程度で達成可能
 - 短期目標 … おおむね1月程度で達成可能
- モニタリングは、短期目標に応じて、1月ごとに実施し、必要に応じて見直す。
- 実施期間(おおむね3月)終了後、達成度や機能の状況について事後アセスメントを介護予防支援事業所に報告。
- 継続が必要と判断されれば、引き続き算定可。

39

運動器機能向上加算

実地指導

- 長期目標を達成するための短期目標の内容になっていなかった。
- 運動機能向上計画に、実施期間、実施頻度等の必要な項目が記載されていなかった。
- 実施状況の把握が、身体機能検査結果の計測値の記載に留まっており、モニタリングとして内容が不十分であった。計画の有効性を検証するための手段であるため、サービス提供による効果や新たな問題点、目標の達成度等の視点を取り入れ、より具体的な評価につながるよう内容を見直すこと。
- 継続して運動器機能向上サービスを提供するにあたり、介護予防支援事業所による介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合のみとされるが、それに係る記録が不十分であった。

40

選択的サービス複数実施加算

『届出必須』

(介護予防通所リハビリテーション)

<選択的サービス>

運動器機能向上サービス

栄養改善サービス

口腔機能向上サービス

□ 加算(Ⅰ)… 1月につき 480単位

2種類のサービスを実施していること

いずれかのサービスを2回/月以上利用日に

行っていること

□ 加算(Ⅱ)… 1月につき 700単位

3種類のサービスを実施していること

いずれかのサービスを2回/月以上利用日に

行っていること

- 各サービスの取扱いに従って適切に実施されていること。
- いずれかの選択的サービスを週1回以上実施する。
- 担当する専門職種が相互に連携し、より効果的な提供方法を検討する。

事業所評価加算 『届出必須』

(介護予防通所リハビリテーション)

□ 1月につき 120単位

□ 通所利用実人数が10人以上

□ **選択的サービス実施率が60%以上**

評価対象期間内選択的サービス利用者実人数

× 100 ≥ 60%

評価対象期間内介護予防通所リハ実利用人数

□ **評価基準値が0.7以上**

要支援度の維持者数 + 改善者数 × 2

≥ 0.7

評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

R1(H31)		R2	
1月	← → 12月	1月	← → 12月
R2年度分 評価対象期間 (1~12月)		事務処理・通知 →	R2年度の加算算定期間 (4~3月)
申出は10/15までに!			

※「事業所評価加算に関する事務処理手順例及び様式例について」(平成18年9月11日老振発0911001老老発0911001号通知)参照のこと。

減算

- ① 定員超過利用減算
- ② 人員基準欠如減算
- ③ 利用者の居住と同一建物に所在する事業所に対する減算
- ④ 送迎を行わない場合の減算(通所リハビリテーションのみ)

- 各減算の要件(特に減算の期間)を十分確認すること。
- 定員超過利用減算
 - … 減算の対象となるのは月間の利用者数の平均値であるが、利用定員は日ごとに遵守する必要がある。
- 人員基準減算
 - … 届出の必要がある。
- 送迎減算
 - … 過誤調整事項となる場合が多いため、送迎有無のチェック体制を整備するなど、留意すること。また、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。

43

届出関係

変更届

※申請様式は最新バージョンを使用してください。

- 届出時期…変更があった日から10日以内
- みなし事業所については、省略できる事項や書類があるため十分確認すること。

加算等の体制に関する届出

- 届出時期…加算等を開始する前月15日まで
- 提出書類は、一覧を確認すること。

廃止・休止・再開届

- 届出時期…廃止・休止届は当該日の1月前まで
再開届は再開した日から10日以内
- 廃止・休止の場合は、現利用者についての措置内容を記載するとともに、その後のサービス利用に不安のないよう対応すること。

44