

令和3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

目次

項目	P
1 人員・設備・運営基準について	
【人員・設備に関する基準】	1
【運営に関する基準】	8
Q&A集【人員・設備・運営基準編】	20
2 介護報酬の基準について	
<加算・減算>	26
Q&A集【介護報酬編】	56
各種届出の手続き等について	82
<参考資料>	
①令和3年度事業所規模別「算定区分確認表	87
②報酬評価の対象となる地域指定	88
③リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	89
④通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	155
⑤科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	178
⑥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	197

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。
- ・「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」第 13 条第 1 項に規定する措置（以下、「母性健康管理措置」）又は育児・介護休業法第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。
- ・人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第 65 条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（育児有業に準ずる休業）を取得中の期間において、当該人員基準において求められている資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者と見做すこととする。

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)
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。	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リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

条例第 135 条、116 条

【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	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）	
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いるといえない場合
- ・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、当該職種の従業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係る重要事項を文書で説明、同意を得て、提供を開始する。

※事業者は、書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことができ、また、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることが可能。

※同意、締結等については「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考とすること。

- ・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その他

(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うけた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。

(14) 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</p>

	<p>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>
--	---

(15) 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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。 3 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切な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。 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>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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 3 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。 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

	<p>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ついては、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</p>
--	--

	<p>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>
--	--

(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、電磁的媒体を用いない場合、国が定めた様式があるものに関しても署名・押印を求めることが望ましいです。
- ・ 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虐待防止のための措置に関する事項

※虐待防止のための措置に関する事項については、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応を行うための、組織内の体制（責任者の専任、従業者への研修方法や計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

- ⑩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

- ①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。

- ②通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならず、また、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士等）に対し、**認知症介護に係る基礎的な研修**を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※新たに採用した従業者のうち医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年を経過するまでに**認知症介護基礎研修**を受講させること。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務。

- ③適切な通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる**性的な言動**又は**優越的な関係を背景とした言動**であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための**方針の明確化等の必要な措置**を講じなければならない。

※事業主が講ずべき措置の具体的内容は、次の2つの指針に規定されているとおり。

- ・「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）
- ・「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年厚生労働省告示第5号）

- ・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順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。
- ③災害訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【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

- ・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。
- ・感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務。

※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずる措置について

- ・ 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・ 委員会は、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要。
- ・ 委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・ 指針では、事業所における平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
- ・ 研修は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとし、研修の実施内容については記録することが必要。また、年1回以上開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
- ・ 訓練（シミュレーション）は、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとし、年1回以上行うことが必要。

以下の資料等も参考にしてください。

- ・ 厚生労働省ホームページ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
→ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
- ・ 厚生労働省ホームページ「介護現場における感染対策の手引き」
→ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
- ・ 厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」
→ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

(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関係する重要事項（必要な項目は重要事項説明書と同じ）を掲示する。
- ・ ただし、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができる。

(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。

(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。

※ 「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。

- ・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。

(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。

(32) 業務継続計画の策定等

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

②事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

③事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※令和6年3月31日までは努力義務。

(33) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※介護保険等関連情報などを活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないとしたもの。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提供し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

【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）
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316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及び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（令和3年3月16日老老発0316第4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」
(https://www.pref.yamanashi.jp./ch-hokenf/chouju_kyoutsuuki_jyun.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>そのような取扱いで差し支えない。</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>労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。</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とされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。</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>(問1) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤加算することで、人員配置基準を満たすことが認められるが、「同等の資質を有する」かについてどのようなように判断するのか。</p>	<p>介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p><常勤の計算> 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。</p> <p><常勤換算の計算> 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。</p> <p><同等の資質を有する者の特例> 「常勤」での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。</p> <p>なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。</p>	<p>令和3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>● 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い</p> <p>常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。</p>	<p>「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置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、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まれない。</p> <p>なお、常勤の従業者(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、常勤の従業者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。)に達していることとする。(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た指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問82) 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えるののか。</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28) 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいか。 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が事業所以外の場合は、人員基準の算定に含めない。 リハビリテーション会議の開催に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。 また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。</p>	<p>令和3年4月 改定関係Q&A vol.2</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1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えるののか。</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>

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>● 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百人又はその端数を増すごとに一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い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>(問27) 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設の医師の人員基準の算定外となるのか。</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ない。</p> <p>人員基準の算定に含めることとする。</p>	<p>平成21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室を訪問する際、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>
<p>● 設備に関する基準</p> <p>(問66) 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限る、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないとされ、その場合には、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上を満たせばよいとされている。 例えば保険医療機関の45平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45平方メートルを3平方メートルで除じた数、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。</p>	<p>よい。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q & A vol.1</p>
<p>● リハビリテーション計画</p> <p>(問96) 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可能性があるか。</p>	<p>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。</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22) 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第3号、老老発)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。</p>	<p>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。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(問23) 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。</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はしてよいか。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事業所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る介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受けられる場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。</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4の3の(3)⑤から⑦を参照のこと。</p>	<p>令和3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・介護事業 Q&A集 (抜粋)【人員・設備・運営基準編】

<p>● 保険医療機関等で遡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遡及の扱いが認められた場合に、介護保険の指定も遡及するののか。</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遡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)の指定の遡及について(昭和32年7月18日保険発第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、病院又は診療所においては訪問看護、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遡及された場合は、「みなし指定」も遡及する扱いとなる。</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遡及の取扱いと同様に介護保険法における指定も遡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遡及した場合においては、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遡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>	<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>● 認知症介護基礎研修</p> <p>(問3) 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務付けの対象外とすることが可能か。</p> <p>(問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。</p> <p>(問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務付けの対象外とすることが可能か。</p> <p>(問6) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。</p> <p>(問7) 外国人介護職員についても、受講が義務付けられるのか。</p> <p>(問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には、記載する必要があるのか。</p> <p>(問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいのか。</p>	<p>養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業がしよめいできれば対象外として差し支えない。</p> <p>認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務付けの対象外として差し支えない。</p> <p>認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を要請するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容がことなるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。</p> <p>人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。</p> <p>EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業者の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務付けの対象となる。</p> <p>認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務付けられるものであることから、技能次週制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が津城の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンライン)で実施されるものに限る。)を受講させることができる。</p> <p>なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等による異なる場合があることにご留意いただきたい。</p> <p>(※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p> <p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p> <p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p> <p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p> <p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p> <p>令和3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）【人員・設備・運営基準編】

<p>(問10) 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。</p>	<p>令和3年度中に、日本語能力試験N4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</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 (病院又は診療所の場合)

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

※ 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

○事業所規模について『届出必須』

- イ 通常規模型事業所 前年度の一月当たりの平均利用延人員数が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

【平均利用延人員数の計算】

- ・ 1時間以上2時間未満の報酬を算定する利用者：利用者数 × 1/4
- ・ 2時間以上3時間未満の報酬を算定する利用者及び
3時間以上4時間未満の報酬を算定する利用者：利用者数 × 1/2
- ・ 4時間以上5時間未満の報酬を算定する利用者及び
5時間以上6時間未満の報酬を算定する利用者：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
- ・ 介護予防通所リハビリテーション事業を一体的に実施している場合は当該利用者も含むこと。

※毎年度3月に算定区分確認表を提出（様式はWAM-NETへ掲載）

規模に変更がある場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出

○所要時間による区分について

- ・ 現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画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こととしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない）。
- ・ 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。
 - イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
 - ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

- ・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。

※様式等については、参考資料を参照

- ・令和3年度の介護報酬改定において、旧リハビリテーションマネジメント加算Ⅰの算定要件が基本報酬の要件に組み込まれた。
 - 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、必要に応じて計画の見直しを行っていること。
 - ②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、指定訪問介護等その他の指定居宅サービスの従業者に対し、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、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、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、
 - ・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
 上記いずれか1つ以上の指示を行う。

○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
要支援1	2,053
要支援2	3,999

○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わった場合で、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 感染症や災害の影響による利用者数減少への対応	●	—	○	31
	② 理学療法士等体制強化加算	●	—	×	31
	③ 延長加算	●	—	○	31
	④ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	●	■	×	32
	⑤ リハビリテーション提供体制加算	●	—	○	32
	⑥ 入浴介助加算	●	—	○	32
	⑦ リハビリテーションマネジメント加算	●	—	○	33
	⑧ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	●	—	×	36
	⑨ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	●	—	○	36
	⑩ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	●	■	○	38
	⑪ 若年性認知症利用者受入加算	●	■	○	39
	⑫ 栄養アセスメント加算	●	■	○	40
	⑬ 栄養改善加算	●	■	○	41
	⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算	●	■	×	42
	⑮ 口腔機能向上加算	●	■	○	44
	⑯ 重度療養管理加算	●	—	×	45
	⑰ 中重度者ケア体制加算	●	—	○	46
	⑱ 科学的介護推進体制加算	●	■	○	47
	⑲ 移行支援加算	●	—	○	47
	⑳ サービス提供体制強化加算	●	■	○	49
	㉑ 介護職員処遇改善加算	●	■	○	50
	㉒ 介護職員等特定処遇改善加算	●	■	○	51
	㉓ 運動器機能向上加算	—	■	○	51
	㉔ 選択的サービス複数実施加算	—	■	○	52
	㉕ 事業所評価加算	—	■	○	52
〔減算〕	① 定員超過利用減算	●	■	×	54
	② 人員基準欠如減算	●	■	○	54
	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	●	■	×	54
	④ 送迎を行わない場合の減算	●	—	×	54
	⑤ 長期期間利用の適正化	—	■	×	55

(1) 加算

① 感染症や災害の影響による利用者数減少への対応 (通所リハビリテーション)

○ 規模区分変更の特例

- ・ 感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合、利用者が減少した月の実績を基礎とし、大規模型Ⅰは通常規模型、大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型を算定可能

○ 同一規模区分内で利用者が減少した場合の加算

- ・ 利用者が減少した月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3月間基本報酬の3%の加算を算定可能

○ 規模区分変更の特例と同一規模区分内で利用者数が減少した場合の加算の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。

通知：「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発00316第3号)

② 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。

③ 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。

④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	(通所リハビリテーション)
	1日につき +5 / 100
※支給限度額管理の対象外	(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

⑤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	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
	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(サービス提供時間帯を通じて)、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

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

⑥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	※区分に応じ1日につき
	I 40単位
	II 60単位

○厚生労働大臣が定める基準

イ 入浴介助加算(I)

○ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算(II)

① イ 入浴介助加算(I)に掲げる基準に適合すること。

- ② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門その他の職種の者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
 - ③ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
 - ④ ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。
- 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。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
 - 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。
 - 同一事業所において、入浴介助加算（Ⅰ）を算定する者と（Ⅱ）を算定する者が混在しても差し支えない。
 - 入浴介助加算（Ⅱ）における居宅の状況に近い環境は、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式の手すり等を設置することにより、再現されていれば差し支えない。

⑦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）

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、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合	※区分に応じ、1月につき	
	(A) イ	(1) 同意日の属する月から6月以内 560単位
		(2) 同意日の属する月から6月超 240単位
	(A) ロ	(1) 同意日の属する月から6月以内 593単位
		(2) 同意日の属する月から6月超 273単位
	(B) イ	(1) 同意日の属する月から6月以内 830単位

	(2) 同意日の属する月から6月超 510単位
(B) □	(1) 同意日の属する月から6月以内 863単位
	(2) 同意日の属する月から6月超 543単位

通知：リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316第2号）

○厚生老大臣が定める基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

- ① 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- ② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確に分かるように記録すること。
- ③ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
※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
- ④ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- ⑤ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に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。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑦ 以下のいずれかに適合すること。
 - ・ 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。
- ⑧ ①から⑦までに適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

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

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

- ① イ①から③まで及び⑤から⑦までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 通所リハビリテーション計画について、当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ③ ①及び②に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

- ① ハ①～③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(A)イ～(B)ロ共通の留意事項

○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。

- 「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は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。
- 加算（A）イ～（B）ロ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。
- 加算（A）ロ、（B）ロのデータ提出については、厚生労働省への情報提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

⑧短期集中個別リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーション）

<p>医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日（※）から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合</p> <p>（※）「認定日」の解釈 ・法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日、つまり、「<u>認定有効期間の初日（申請日）</u>」を指す。</p>	<p>1日につき</p> <p style="text-align: right;">110単位</p>
--	--

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

※リハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なり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。

⑨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</p>	<p>イ（I）</p> <p>1日につき 240単位</p>
---	--------------------------------

<p>事業所において、認知症であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が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</p>	<p>ロ(Ⅱ)</p> <p>1月につき 1, 920単位</p>
--	-----------------------------------

○厚生労働大臣が定める施設基準

- ・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。
- 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つ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テーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- ③ リハビリテーションマネジメント加算（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロのいずれかを算定していること。
- 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つて生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたいうで実施するものであること。
- 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

- 本加算は短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては算定しない。
- 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。

⑩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、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合	(通所リハビリテーション) 1月につき 利用を開始した日の属する月から起算して6月以内 1, 250単位
	(介護予防通所リハビリテーション) 1月につき 利用を開始した日の属する月から起算して6月以内 562単位

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

ホ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

○「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、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

○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。

⑪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。

⑫**栄養アセスメント加算『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）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合	1月につき 50単位
--	------------

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

(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑬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)

<p>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</p>	<p>1月につき 200単位</p>
---	--------------------

○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、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 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(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 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 栄養改善サービスの提供は以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始前に把握(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 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞きとった結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 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

ヘ 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。

⑭口腔・栄養スクリーニング加算『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する指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合	1回につき	I	20単位
		II	5単位
			※6月に1回を限度

○厚生労働大臣が定める基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（I）

（1）次に掲げる基準のいずれに適合すること。

- ① 利用開始日及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③ 定員超過利用・人員欠如に該当しないこと。
- ④ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間

である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次の（１）（２）のいずれかの基準に適合すること。

（１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① イ①及び③掲げる基準に適合すること。
- ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

（２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① イ②及び③に掲げる基準に適合すること。
- ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の 2 口に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3% 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75% 以下）である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

⑮口腔機能向上加算『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）

<p>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 ※3月以内の期間</p>	<p>1回につき I 150単位 II 160単位 ※原則3月以内、1月に2回を限度</p>
---	--

○厚生労働大臣が定める基準

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している。
- ② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員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（通所リハビリテーション計画に記載可）を作成している。
- ③ 口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録している。
- ④ 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。
- ⑤ 定員超過又は人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

○ 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。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

○ 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
- おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当することであって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果は期待できると認められたものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
 - イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者。
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者。
- 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
 - サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
 - 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑩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。

⑩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、小数点第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、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。
- 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科学的介護推進体制加算『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)

次に掲げる基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合	1日につき 40単位
--	------------

イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに科学的介護推進体制加算を算定する際に必要となる基準を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。

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

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

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑪移行支援加算『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、利用者の指定通所介護事業等への移行等を支援した場合	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3を超えていること。
- ② 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 12を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。

ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画を移行先の事業所へ提供すること。

○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。

⑳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		22単位
	加算Ⅱ		18単位
	加算Ⅲ		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	要支援1	88単位
		要支援2	176単位
	加算Ⅱ	要支援1	72単位
	要支援2	144単位	
加算Ⅲ	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

イ サービス提供体制強化加算Ⅰ 以下のいずれかに該当すること。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ② 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算Ⅱ

- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

ハ サービス提供体制強化加算Ⅲ 以下のいずれかに適合すること。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- ② 通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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3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、令和2年10月1日以降に指定を受けた事業所をいう。

②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：R6.3.31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及び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」（令和3年3月16日付け老発0316第4号）を参照。

なお、(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、令和3年月末時点でⅣ及びⅤを算定している場合のみ、1年間の経過措置期間が設けられているが、以後算定不可。

⑫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。

<p>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</p> <p>※区分支給限度額の対象外</p>	<p>加算Ⅰ 1月あたりの総単位数×20／1000</p> <p>加算Ⅱ 1月あたりの総単位数×17／1000</p> <p>※「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</p>
---	---

- 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「介護職員処遇改善加算及び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」（令和3年3月16日付け老発0316第4号）を参照。

⑬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的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合</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。

④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。

⑤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	$\times 70 / 100$
---	-------------------

○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	$\times 70 / 100$
--	-------------------

○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、その居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合	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。

⑤長期期間利用の適正化（介護予防通所リハビリテーション）

利用開始日の属する月から12月を超えて利用する場合	要支援1	－20単位
	要支援2	－40単位

○入院により中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。なお、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

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めない取扱いとする。</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>● 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(6時間以上7時間未満、7時間以上8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。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。</p>	<p>各利用者の通所サービスの所要時間は、両者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成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>令和3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>● 3%加算及び規模区分の特例 (問2) 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延べ人員数の減少が生じている場合には、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているなか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。</p>	<p>対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延べ人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延べ人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問3) 各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県からの休業要請を受けた事業所において、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。</p>	<p>留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延べ人員数については、当該月の平均利用のべ人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問5) 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延べ人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合には加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況を鑑み、判断することとして差し支えないのか。</p>	<p>通所介護事業所等から、利用延べ人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合には、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問7) 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月規模区分の人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延べ人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延べ人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。</p>	<p>通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション事業所(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)については、利用延べ人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害(規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り)が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、同年度内に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。</p> <p>一 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。(一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができない。)</p> <p>一 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。(一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。)</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問9) 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316 第4号・老老発0316 第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本通知」という。)において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式(例)が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式(例)を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。</p>	<p>本通知における届出様式(例)は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式(例)を活用されたい。なお、例えば、届出様式(例)に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。</p>	<p>令和3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・介護報酬編【介護報酬編】

質問	回答	QA発出時期、文書番号等
<p>(問10) 3%加算算定・規模区分の特例に係る届出は、利用延べ人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされた場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。</p>	<p>貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延べ人員数の減少が生じた月)の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延べ人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延べ人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。</p> <p>なお、令和3年2月の利用延べ人員数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延べ人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれましてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問11) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。</p>	<p>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問12) 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあっては、各月の利用延べ人員数及び前年度1月当たりの平均利用延べ人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延べ人員数に含まないこととしても差し支えないか。</p>	<p>差し支えない。本通知においてお示ししているとおり、各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延べ人員数に含めることとする。</p> <p>また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問13) 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。</p>	<p>3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問14) 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。</p>	<p>3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延べ人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(問21) 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延べ人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年6月から3%加算を算定していた場合に、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延べ人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</p>	<p>感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせされたものに限る。)によって利用延べ人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際は別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問22) 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分変更の特例が終了する場合は事務連絡により示されるのか。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかるとは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて周期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。</p> <p>なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする。又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。</p>	<p>令和3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>● 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>次の4つの条件を満たす必要がある。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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【64】85)</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>● サービスの提供方法等</p> <p>(問14) 予防給付の通所サービスと介護給付の通所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的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を受け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、指基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指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、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考へており、具体的には、以下のとおりと取扱いとする。</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。</p> <p>② 選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、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提供であって、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。</p> <p>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ぬこととする。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<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>	<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めることは可能か。</p>	<p>同一の事業所においても構わないが、単に在る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ぬ。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積に余裕のある場合(単に在るだけの方を含めても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。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単に在るだけであることから、別途負担を求めめるこ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。 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と、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つたからとい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のか。</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、月途中に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>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待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・老振発第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 (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>
<p>● 短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用</p>		
<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>
<p>● 外泊時の居宅サービス利用</p>		
<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>
<p>● 理学療法士等体制強化加算</p>		
<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>
<p>● LIFE</p>		
<p>(問17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。</p>	<p>LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報の入力をお願いしたが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要はない。</p>	<p>令和3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4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316号第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。</p>	<p>「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316号第4号)においてお示している項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目を示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.5</p>
<p>● 科学的介護推進体制加算</p>		
<p>(問16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。</p>	<p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中順位評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位の情報の提出ができなかった場合がある。 ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。</p>	<p>加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算若しくは、自立支援促進加算、個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント加算 A 若しくは Bロ、リハビリテーションシミュレーション計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。</p>	<p>BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 －BIに係る研修を受け、 －BIへの読み替え規則を理解し、 －読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>● 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p>		
<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>該当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>
<p>● リハビリテーション提供体制加算</p>		
<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提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25:1 いれば良いということか。</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>

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
● リハビリテーションマネジメント加算		
(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。	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。	平成18年4月 改定関係Q&A vol.1
(問76) 入院等の理由により、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。	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必ずしも利用者の居宅を訪問する必要があるが、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への訪問する必要があることが望ましい。	平成24年4月 改定関係Q&A vol.1
(問1) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	令和3年4月改定 関係 Q&A vol.2
(問2) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。	令和3年4月改定 関係 Q&A vol.2
(問3) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準に含めない。	令和3年4月改定 関係 Q&A vol.2
(問4) 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)又はロ(B)イ又はロ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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。	令和3年4月改定 関係 Q&A vol.2
(問5) サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	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。	令和3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6) 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算を算定することができないのか。</p>	<p>様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。</p>	<p>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問24) 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。</p>	<p>リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。</p>	<p>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問7) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。 なお、リハビリテーション会議が開催されたものの、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。</p>	<p>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問8) リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。</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>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問9) リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。</p>	<p>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問31) リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。</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>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問10) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。</p>	<p>取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくとも、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。</p>	<p>令和3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>(問32) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要があるか。生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)又はロ(I)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(A)イ(I)又はロ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)又はロ(I)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、必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)又はロ(I)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居室を訪問し、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>令和3年4月改定 関係Q&A vol.2</p>
<p>(問33) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)又はロ(I)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(A)(II)又はロ(II)に変更して取得することは可能か。 例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)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(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することはできないのか。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(A)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協力し通所リハビリテーション計画の作成を通じて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(A)イ(I)又はロ(I)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得すること。 リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。</p>	<p>令和3年4月改定 関係Q&A vol.2</p>
<p>(問11) 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業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(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。 リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。</p>	<p>令和3年4月改定 関係 Q&A vol.2</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めるものではない。 例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。</p>	<p>平成30年4月改定 関係Q&A vol.1</p>
<p>(問13) リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。 リハビリテーション会議の構成員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(B)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合には、説明が完了する。</p>	<p>令和3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
(問14) リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員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。	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、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。	令和3年4月改定関係 Q&A vol.2
(問16) 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(II)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	始めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)若しくはロ(II)又は(B)イ(II)若しくはロ(II)を取得することとなる。	令和3年4月改定関係 Q&A vol.2
(問35) 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求と併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月1回の頻度でよいこととする」とされている。上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか、	差し支えない。	令和3年4月改定関係 Q&A vol.2
(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、個人情報等を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。	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。	平成30年4月改定関係Q&A vol.1
● 短期集中個別リハビリテーション実施加算		
(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。	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。	平成18年4月改定関係Q&A vol.1
(問98) 1月に算定できる上限回数はあるか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。	平成27年4月改定関係Q&A vol.1
(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。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	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>● 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (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>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人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と考えている。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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、脳血管疾患等の退院後、認知機能に直接影響を与えたる疾患を来し、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如何。</p>	<p>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。</p>	<p>平成21年4月 改定関係Q&A vol.2</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</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>
<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)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。</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わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p>	<p>認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国アイ・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。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>● 生活行為向上リハビリテーション実施加算</p>		
<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かじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支援することを評価するものである。 入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に限り算定できる。</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>
<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なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。</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>
<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、具体的にどのような知識、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に移行することができるのか。</p>	<p>可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。</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に含めるといいか。</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、利用者が日常生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。</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に含めて差支えない。</p>	<p>平成27年4月 改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問29) 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算に移行することができるのか。</p>	<p>可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。</p>	<p>令和3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
(問6) 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。	疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の見直し時と比較して、ADLの評価であるBarthel Index 又はIADLの評価であるFrenchay Activities Indexの値が低下したものに限り)、医師が生活行為向上の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。	令和3年4月改定関係Q&A vol.5
● 若年性認知症利用者受入加算		
(問5.1) 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。	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。	平成18年4月改定関係Q&A vol.1
(問101) 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	平成21年4月改定関係Q&A vol.1
(問102) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	平成21年4月改定関係Q&A vol.1
(問24) 若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。	個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。	平成21年4月改定関係Q&A vol.2
(問43) 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月は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を対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日まで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

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>● 入浴介助加算</p> <p>(問1) 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居室において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居室」とはどのような場所が想定されるのか。</p>	<p>利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所に入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者)については、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。</p> <p>①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。</p> <p>②通所介護等事業所において、自立して入浴することができようような設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。</p> <p>③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画に代えることができる。</p> <p>④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。</p> <p>⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。</p>	<p>令和3年4月改定 関係Q&A vol.8</p>
<p>(問2) 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、介護支援専門員(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。</p>	<p>地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。</p>	<p>令和3年4月改定 関係Q&A vol.8</p>
<p>(問3) 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。</p> <p>(問4) 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。</p> <p>(問5) 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居室状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居室の浴室環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居室の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p>	<p>当該利用者の身体状況や居室の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこと。</p> <p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状況に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよ</p> <p>例えば、利用者の居室の浴室の手すりの位置や浴室の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居室の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。</p>	<p>令和3年4月改定 関係Q&A vol.8</p>
<p>● 栄養改善加算</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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によるサービスの提供等による業務が遂行できるような勤務体制が必要である。</p>	<p>令和3年4月改定 関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<p>(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、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。</p>	<p>低栄養状態の改善に向けた取組は、生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月日にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、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い。</p>	<p>平成18年4月 改定関係Q&A vol.1</p>
<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又は口腔機能向上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等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善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>令和3年4月改 定関係Q&A vol.3</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)とはどういった者を指すのか。</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認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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場合。 ・ イ〜ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 <p>なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。</p> <p>また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。 	<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、通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。</p>	<p>平成30年4月 改定関係Q&A vol.1</p>

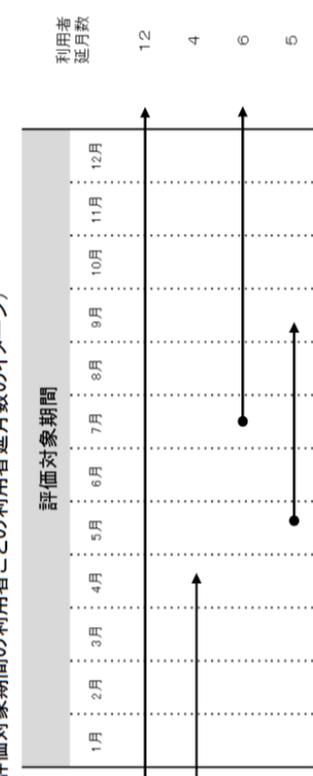
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業 Q&A集（抜粋）【介護報酬編】

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、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>● 口腔機能向上加算</p>		
<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紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所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>
<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れが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。 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。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考とされたい。</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。 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>

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>● 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>● 移行支援加算</p> <p>(問17) 移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。</p>	<p>貴見のとおりである。</p>	<p>令和3年4月改 定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問18) 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得しない利用者がいることは可能か。</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いることはできない。</p>	<p>令和3年4月改 定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問20) 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。</p>	<p>移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。 なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者としてとることができる。</p>	<p>令和3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>(問12) 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者ごとの延月数の合計」は、具体的にどのようなように算出するか。</p>	<p>移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。 そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。 このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。</p> $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 2)$ <p>この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数（評価対象期間の利用者延月数）を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。</p>  <p>(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>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問21) 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>令和3年4月改定関係 Q&A vol.2</p>
<p>(問14) 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。</p>	<p>移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションについても同様に取り扱い扱う。 なお、終了時に3月以上経過した場合で、リハビリテーションは必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者としてみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも終了した者として取り扱い扱う。</p>	<p>令和3年4月改定関係 Q&A vol.3</p>
<p>● サービス提供体制強化加算</p>		
<p>(問5) 同一法人内であれば、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業種(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、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>

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) 「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こと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月に算定するものとする。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>
● 運動器機能向上加算		
<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か。</p>	<p>個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とすが、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>
● 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>

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" data-bbox="368 618 629 1480"> <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</td> <td>運動 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</td> <td>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</td> <td>栄養 運動</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</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	選択的サービス	パターン1	運動 口腔	運動	栄養 運動	複数実施加算(II)	パターン2	運動 口腔・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																							
選択的サービス	パターン1	運動 口腔	運動	栄養 運動																							
複数実施加算(II)	パターン2	運動 口腔・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。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。</p>	<p>平成24年4月 改定関係Q&A vol.1</p>																									
● 利用開始した月から12月を超えた場合の減算																											
<p>(問121) 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えが見解如何。</p>	<p>法19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとしてみなす。</p>	<p>令和3年4月改定 関係Q&A vol.3</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となると考えが見解如何。</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>																									
<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ではないか。</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>																									

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) 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、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ② 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者 であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 (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月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 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、選択的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等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、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。</p>	<p>選択的サービスの標準的なサービスの提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。 また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月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名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。</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連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。</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おいて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>
● 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」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント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ない。</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>● 送迎減算</p> <p>(問30) 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。</p>	<p>送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</p> <p>ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地的地を經由して通所サービスへ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地的地を經由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。</p> <p>なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。</p> <p>※指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成18年3月22日）問57は削除する。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問31) A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。</p>	<p>送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>(問32) A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。</p>	<p>指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎</p>	<p>令和3年4月改定関係Q&A vol.3</p>
<p>● 定員超過利用減算</p>		
<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、月額の設定額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。</p> <p>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、月単位の取扱いとされたところである。</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。</p> <p>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、適切に判断されたい。</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>● 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> <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>										
<p>(問24) 通所サービス事業所と同一建物に住居する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りで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>(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="705 1053 803 1524"> <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>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> <p>通所利用 (1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居</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運営する者が、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めた上で、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準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>										
<p>● 介護保険外制度との関係</p> <p>(問30) 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーション料は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(A)」、「リハビリテーションマネジメント加算(B)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。</p>	<p>貴見のとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(A)、リハビリテーションマネジメント加算(B)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動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>令和3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>(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料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。そのような場合に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、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、当該終了する日前の2月間に限り、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場面もあり得るが、最初に設定した日以降については、原則どおり、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料は算定できないものであること。</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要な患者について、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。また、当該患者に係るリハビリテーションにおいては、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。なお、この取扱い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。なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時効については2年間となっており、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>

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"/>	変更届出書	第3号様式											
	<input type="checkbox"/>	付表	サービス毎											
事業所(施設)の名称	<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"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示										
	<input type="checkbox"/>	土地・建物登記簿謄本(原本)、賃貸借契約書等	—											
	<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"/>	登記簿謄本(原本)※	—	みなし事業所は提出不要										
	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示										
	<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"/>	誓約書	参考様式6											
	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)	—	みなし事業所は提出不要										
	<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"/>	登記簿謄本(原本)※	—											
	<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"/>	平面図 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示										
	<input type="checkbox"/>	設備・備品一覧表	参考様式3											
備品	<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"/>	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"/>	誓約書	参考様式6											
	<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"/>	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"/>	資格証		減員は不要										
	<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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	契約書		変更箇所を明示										
	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)												
事業所の種別	<input type="checkbox"/>	事業所の種別がわかる書類												
	<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"/>	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"/>	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"/>	資格証												
利用者、入所者又は入院患者の定員	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示										
	<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"/>	契約書												
	<input type="checkbox"/>	消毒保管手順書												
	<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】介護給付費算定に係る届出 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
感染症または災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合				
1	<input type="checkbox"/>	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式		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		
栄養アセスメント加算				
● 事業所の従業者として管理栄養士を配置する場合				
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 管理栄養士の勤務体制についても記載すること	参考様式1
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):管理栄養士		
● 外部との連携により管理栄養士を配置する場合				
1	<input type="checkbox"/>	協定書・委託契約書等(写)		
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	
移行支援加算				
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"/>	移行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(共通)				
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12-3
● サービス提供体制強化加算Ⅰ ※介護福祉士70%以上の要件を満たす場合は1を提出、勤続10年以上の介護福祉士25%以上の要件を満たす場合は2を提出				
1	<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
	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表②(勤続10年以上の介護福祉士割合の要件)	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
	<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 ※介護福祉士50%以上				
1	<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
2	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
● サービス提供体制強化加算Ⅲ ※介護福祉士40%以上の要件を満たす場合は1を提出、勤続7年以上の職員が30%以上の要件を満たす場合は2を提出				
1	<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
	<input type="checkbox"/>	資格証(写):介護福祉士		
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表③(勤続7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
	<input type="checkbox"/>	雇用契約書・辞令等(写)	勤続年数がわかる書類	
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/介護職員等特定処遇改善加算				
1	<input type="checkbox"/>	計画書		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"/>	従業者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"/>	従業者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3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令和3年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。

令和3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

令和2年度												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)

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5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者は、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。

なお、令和2年6月1日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」による取扱いを適用した場合は、当該取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づくものとする。

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。

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

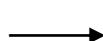
	人	×	90%	×		日	=		≤750人:通常規模 >750人:大規模(Ⅰ) >900人:大規模(Ⅱ)
--	---	---	-----	---	--	---	---	--	--

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

令和3年4月1日現在

法律名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	過疎法	豪雪法	辺地法
	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、梯町	古閑町、梯町	古閑町、梯町		古閑町・梯町
富士吉田市		全域				
都留市	宝、盛里	全域				大平
山梨市	牧丘町西保中、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)、牧平
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)、朝日小沢
韮崎市	円野町(全域)、清哲町(全域)		円野町(全域)、清哲町(全域)、神山町(全域)			穂坂町三之蔵
南アルプス市	芦安(全域)		曲輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の前、大風、駒場、芦安(全域)、高尾、平岡、あやめが丘、上宮地、曲輪田、上野、中野、上野之瀬、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、武川町新奥、川町宮脇		明野町(全域)、須玉町(全域)、長坂町(全域)、大泉町(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)、武川町(全域)		明野町浅尾(浅尾原・東光)、須玉町江草(岩下)、須玉町小尾(黒森、東小尾)、須玉町上津金(大和、桑原)、須玉町下津金(御所)、高根町東井出(東井出)、高根町(浅川・旧榎山)、白州町(山口)、長坂町(大井ヶ森、白井沢)、武川町牧原(真原)、明野町小笠原(正楽寺)、念場、大武川、下黒沢、津金和田、下蔵原、篠原
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、境、牛向、亀沢、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、干田、下今井、岩森、志田、宇津谷			福沢
笛吹市	芦川町(全域)		御坂町(全域)、春日居町国府、春日居町鎮目、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、芦川町鷺宿
上野原市	秋山(全域)、桐原、西原		全域	秋山(全域)		秋山寺下、桐原(小伏)、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、棚頭、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、三帳、高萩、空、中山、畑熊		上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、空、畑熊、市川大門、印沢、黒沢、下大鳥居、高田、八之原、山家、落居、五八、岩下、寺所	全域		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	旧鵜沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢・国見平、平林、高下
早川町	全域		全域	全域	全域	湯島、天久保、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場
身延町	清沢、大炊平、岩次、杉山、市之瀬、北川、常葉、下部、湯之奥、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、根子、折門、八坂、古閑、釜額、中之倉、瀬戸、矢細子、大磯小磯、丸畑、久保、嶺、大山、山家、中山、小工、古長谷、江尻窪、福原、梨子、蓮沢、中山、横根田船原、門野、大城、相又、清子、光子沢、横根中、上八木沢、下八木沢、帯金、大空、椿草里、丸滝、角打、大崩、和田、樋之上、大島		全域	全域		清子、大塩、大城、門野、湯平、田原、横根中、栗倉、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、楮根、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		大漣、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	長浜、西湖	精進、本栖、富士ヶ嶺	大石、河口、大風、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		長作
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現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」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」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」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域

老認発 0316 第 3 号
老老発 0316 第 2 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する
基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う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、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 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、令和 3 年 4 月 1 日から適用するが、「リハビリテーションマ

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」(平成18年3月27日老老発第0327001号)、「栄養マネジメント加算及び経口移行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17年9月7日老老発第0907002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3月31日老老発第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3月31日老老発第0331009号)、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練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27年3月27日老振発0327第2号)及び「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)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

<目次>

- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練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
 - 第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行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
 - 第5 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
 - 第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第8 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
-
- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施

の基本的な考え方

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

2 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する様式例について

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書及び口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることとした。

下表中右欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の各関係加算等の算定に際し必要とされる左欄の様式の作成に代えることができる。

別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）	別紙様式1-2（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔
--------------------------------	----------------------------------

	管理に係る実施計画書(通所系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式2-9(リハビリテーション実施計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))又は別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-4(個別機能訓練アセスメントシート)
別紙様式4-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))
別紙様式5-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))
別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-6(口腔機能向上加算の実施記録)
「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-5(口腔衛生管理加算の実施記録)

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」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））	
--	--

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 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の基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やそ

の家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方にに基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・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にあつては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

II （介護予防）訪問・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について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(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2-1「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。

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2-2-1及び別紙様式2-2-2「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するとともに、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の助言を参考とし、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。

ホ 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

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必要な情報提供を行うこと。

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(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(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(A)イ(2)又はロ(2)若しくは(B)イ(2)又はロ(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、利用者又は家族が同意した場合には、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(A)イの算定に関して

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(A)イの算定に当たっては、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。リハビリテーション会議には必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が参加することが望ましい。

ロ リハビリテーション会議の構成員の参加

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下このロにおいて「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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 2-3 「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ことを記録すること。

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、1(1)③ホの内容に加え、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 2-4「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(A)イにおいては、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。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ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(B)イの算定に当たっては、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(A)イと同様であるため、(2)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(A)イと同様であるため、(2)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(A)イと同様であるため、(2)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(A)イと同様であるため、(2)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(A)イと同様であるため、(2)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(A)イと同様であるため、(2)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(A)イはリハビリテーションマネジメント加算(B)イと読み替えられたい。
- (4) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定に関して
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロは、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は(B)イの要件に加え、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて厚生労働省に情報を提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、ケアの質の向上を図ることを評価したものである。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

2 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式2-1 (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、実際にしてはいる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こと、ということに関して、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2-2-1、別紙様式2-2-2 (リハビリテーション計画書)

① 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2-1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、利用者に確認の上、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。

② 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。

③ 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、現在の状況と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。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。

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こと。

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こと。

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。

④ 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。

イ 基本動作

居室を想定しつつ、基本動作（寝返り、起き上がり、座位保持、立

ち上がり、立位保持) の状況进行评估し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載すること。

ロ 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、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

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

⑤ リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標 (今後 3 か月間) を、方針については今後 3 か月間として、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載すること。

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。

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リハビリテーションの見通し・継続理由に記載すること。

⑥ 特記事項

①から⑤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。

⑦ 環境因子

家族、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、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。

⑧ 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。

⑨ 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、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

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 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している	1 まれにしている
2	食事の片づけ	0 していない 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している	1 まれにしている
3	洗濯	0 していない 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している	1 まれにしている
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 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している	1 まれにしている
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 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している	1 まれにしている

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（テレビは含まない）	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

⑩ 「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。

⑪ 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、⑩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、担当職種、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、及び時間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と、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。

⑫ 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。

(3) 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- ① 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。
- ② 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- ③ 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。

③ 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 2-4 (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)

① 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。

② 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。

③ 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。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ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。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ又はロ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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。

3 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、より効果的なリ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2-1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。

ヘ 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2-5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2-5にあらかじめ定めた上で、実施すること。

ハ (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利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

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2-5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リ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2-1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つてうまくできていないの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2-5（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

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2-5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) 移行支援加算について

利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を評価するため、移行支援加算を設けた。

① 移行支援加算の考え方

イ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等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、指定通所介護等の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 指定通所介護等への移行とは、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つては、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移行としては想定していないこと。

② 移行支援加算の算定に関して

移行支援加算は、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、利用者の指定通所介護事業所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 指定通所介護事業所等への移行状況

$$\frac{\text{指定通所介護事業所等への移行を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

(指定通所リハビリテーション事業所の場合 3%)

b リハビリテーションの利用状況

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

(指定通所リハビリテーション事業所の場合 27%)

※ 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 移行後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の状況を電話等により、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が維持又は改善していることを確認し、記録すること。

ハ 移行先の事業所へのリハビリテーション計画書の提供

「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提

供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、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通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を、利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、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通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ提供すること。なお、移行先の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等を抜粋したものを提供することで情報提供としてよい。

Ⅲ 介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。な

お、これらの文書は別紙様式 2-6、2-7 の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 14 条若しくは第 50 条において準用する第 14 条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）第 15 条若しくは第 50 条において準用する第 15 条、又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生省令第 5 号）第 17 条若しくは第 54 条において準用する第 17 条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後 2 週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね 2 週間以内に以下のイからへまでの項目を実施する。

イ アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙様式 2-8 を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

ロ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当

該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ハ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙様式2-9の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画原案を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いてリハビリテーション実施計画書を作成することも差し支えないものとする。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

ニ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

ホ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（I）の介護老人保健施設サービス費（i）又は（iii）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、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。

ヘ イからホまでの過程は概ね3か月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

イ サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

ロ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。）。

第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練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

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維

持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和3年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

I 通所介護等における取扱い

1 通所介護等における個別機能訓練加算の目的

通所介護等留意事項通知において示しているように、個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に個別機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

2 個別機能訓練の実務等

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

(1) 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

ア 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

- ① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式 3-1 の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。
- ② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式 3-2 の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。
 - i 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。
 - ii ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。
- ③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。
- ④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

イ 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

アで把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

- ① 個別機能訓練計画書の作成（総論）
 - ・ 個別機能訓練計画は別紙様式 3-3 を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
 - ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計

画と整合性が保たれるように行うことが重要である。なお、通所介護計画書及び地域密着型通所介護計画書は別紙様式 3 - 4 を参考に作成すること。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

i 個別機能訓練目標の設定

- ・ アで把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

<長期目標の設定>

長期目標は生活機能の構成要素である以下 a ~ c をバランスよく含めて設定することが求められる。

- a 体の働きや精神の働きである「心身機能」
 - b ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
 - c 家庭や社会で役割を果たすことである「参加」
- ・ 具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

<短期目標の設定>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

(例) 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く

- ・スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・食材を買い物かごに入れる
- ・レジで支払いをする
- ・買った品物を袋に入れる
- ・買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

ii 個別機能訓練項目の設定

- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。

- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 上記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
- ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
- ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
- ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

ウ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得ること。またその際、個

別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

エ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

(2) 個別機能訓練の実施

ア 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

イ 訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

ウ 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

(3) 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）が現れているか等について、評価を行う。
- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別

機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。

- ・ 概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。

等、適切な対応を行うこととする。

3 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

個別機能訓練加算(Ⅱ)は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たした上で、個別機能訓練計画書の内容等の情報を科学的介護推進システム(以下、「LIFE」という。)に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していることを評価したものである。

LIFEへのデータ提出の方法及び当該情報の活用方法の詳細については別に示す通知を参照すること。

Ⅱ 短期入所生活介護(介護予防含む)における取扱い

短期入所生活介護(介護予防含む)における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロとは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方

高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に

対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下第4において「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（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）をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも1週間以内に、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、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

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、入所（院）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、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）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、療養食の適用、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、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を

作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 12 条若しくは第 49 条において準用する第 12 条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 14 条若しくは第 50 条において準用する第 14 条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第 15 条若しくは第 50 条において準用する第 15 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 138 条若しくは第 169 条において準用する第 138 条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 17 条若しくは第 54 条において準用する第 17 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。

- ② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第135条若しくは第169条において準用する第135条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね2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1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、別紙様式4-1の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

3 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、上記「2 栄養ケア・マネジメントの実務等について」で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

(1) 食事の観察について

ア 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア

計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

イ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

アの者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

(2) 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

第5 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

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 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所

に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。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 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順(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)をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

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の結果は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、記録する。

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、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果(低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等)を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、LIFEにおける利用者フィードバック票を活用すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前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、別紙様式 5 - 2 の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。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 11 年厚生省令第 37 号）第 99 条若しくは第 115 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 27 条、第 52 条若しくは第 179 条、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）第 125 条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 42 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。

- ② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。
- ③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。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第 105 条若しくは第 119 条において準用する第 19 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 37 条、第 61 条若しくは第 182 条において準用する第 3 条の 18、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 123 条において準用する第 49 条の 13、若しくは第 237 条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 21 条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

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、2 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 1 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、別紙様式5-1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、3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。

ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

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、別紙様式5-1、5-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要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。

第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔・栄養スクリーニングの基本的考え方

平成30年度介護報酬改定において、通所系サービスにおける栄養状態のスクリーニングを行う栄養スクリーニング加算が新設された。令和3年度介護報酬改定において、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算として評価する見直しを行った。

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋がるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。

例えば、嚥む力が弱まると食事量が減ることで、必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まるなど、口腔の健康状態と栄養状態は密接に関わっていることから、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施すべきものである。

2 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

(1) 口腔・栄養スクリーニングの実施体制

ア 口腔・栄養スクリーニングは、ケアマネジメントの一環として、介護職員等が、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することが望ましい。

イ 事業所における口腔・栄養スクリーニングに関する手順をあらかじめ定めること。また、効率的・効果的にスクリーニングを実施するため、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施することが望ましい。

ウ 事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

エ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

(2) 口腔・栄養スクリーニングの実務

① スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式6を用いてスクリーニングを行うこと。

② スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式6を参考に文書等で情報提供すること。

また、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合又は低栄養状態の利用者については、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

③ 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6か月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて②に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めること。

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成21年に口腔機能維持管理加算が新設、平成27年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- ア 助言を行った歯科医師等
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 当該施設における実施目標
- エ 具体的方策
- オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

第8 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

1 口腔機能向上サービスの実務等について

(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制

ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（スクリーニング・アセスメント、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、モニタリング等）をあらかじめ定める。

エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できる

よう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

(2) 口腔機能向上サービスの実務

ア スクリーニング・アセスメントの実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加にあたっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

イ 口腔機能改善管理指導計画の作成

① サービス担当者は、スクリーニング・アセスメントに対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、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99条、第115条若しくは第184条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第27条、第40条の9、第52条、第77条、第98条、第119条若しくは第179条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第125条若しくは第247条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第42条、第66条若しくは第87条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サ

ービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

ウ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

エ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。
- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。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第105条若しくは第119条において準用する第19条若しくは第181条、指定

地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条、第40条の16、第61条、第88条若しくは第182条において準用する第3条の18、第95条若しくは第116条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第123条において準用する第49条の13若しくは第237条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第21条、第64条において準用する第21条若しくは第75条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

オ 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

カ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を宜モニタリングし、評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。
- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね1か月毎に適宜行う。

キ 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を3か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を3か月毎に実施する。

ク 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。ただし、別紙様式8の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能等に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあつては、別の様式を利用して差し支えない。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（通所系）

氏名： _____ 殿			サービス開始日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
			初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
作成者：	リハ _____	栄養 _____	口腔 _____
			作成（変更）日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
利用者及び家族の意向			説明日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
			説明者

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク (□低 □中 □高)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (□口臭、□歯の汚れ、 □義歯の汚れ、□舌苔) <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (□食べこぼし、□舌の動きが悪い、 □むせ、□痰がらみ、□口腔乾燥) <input type="checkbox"/> 歯 (う蝕、修復物脱離等)、義歯 (義歯不適合等)、 歯周病、口腔粘膜 (潰瘍等) の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【記入者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔衛生 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 食形態 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 音声・言語機能 (□維持、□改善 (_____)) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> その他 (_____) 【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
具体的なケア内容	担当職種： _____、期間： _____、 頻度：週 ____ 回、時間： _____ 分/回	担当職種： _____、期間： _____、頻度：週 ____ 回	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 【サービス提供者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士

算定加算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ
	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ
	<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (I) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (II)
	<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 栄養改善加算
	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (I) <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (II)

健康状態、経過

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）：

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）

リハビリテーションの見通し・継続理由 _____ **リハビリテーションの終了目安**
 （終了の目安となる時期： _____）

目標設定等支援・管理シート： あり なし

日常生活自立度：自立、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：自立、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	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
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	
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	
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	
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	
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	
記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
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	
（ _____ ）			
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
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"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理	自立・見守り・一部介助・全介助		
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R			
コミュニケーションの状況			

活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<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"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10 5 0	10 5 0	
イスとベッド間の移乗	15 10 ← 監視下 座れるが移れない→5 0	15 10 ← 監視下 座れるが移れない→5 0	
整容	5 0 0	5 0 0	
トイレ動作	10 5 0	10 5 0	
入浴	5 0 0	5 0 0	
平地歩行	15 10 ← 歩行器等 車椅子操作が可能→5 0	15 10 ← 歩行器等 車椅子操作が可能→5 0	
階段昇降	10 5 0	10 5 0	
更衣	10 5 0	10 5 0	
排便コントロール	10 5 0	10 5 0	
排尿コントロール	10 5 0	10 5 0	
合計点			

活動（IADL）

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				0：していない 1：まれにしている 2：週に1～2回 3：週に3回以上
食事の片付け				
洗濯				
掃除や整頓				
力仕事				0：していない 1：まれにしている 2：週に1回未満 3：週に1回以上
買物				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない 1：時々 2 定期的にしている 3：種替等もしている
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：家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない、 1：まれに 2：月1回程、 3：月2回程
仕事				0：していない 1：週1～9時間 2 週10～29時間 3 週30時間以上
合計点数				

活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

■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

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

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"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居（ _____ ）
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 器具 <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 その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境	<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 <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり（設置場所： _____ ） 食卓： <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ： <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺	<input type="checkbox"/> _____
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ _____ ）
サービスの利用	<input type="checkbox"/> _____
その他	<input type="checkbox"/> _____

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行いたい 協会参加等の取組

他事業所の担当者 と共有すべき事項 _____ 介護支援専門員 と共有すべき事項 _____ その他、共有すべき事項（ _____ ）

※下記の 〇 の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】 介護支援専門員 医師 （地域密着型）通所介護 _____

口腔機能向上加算の実施記録

氏名 (ふりがな)	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取(<input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (<input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j))、 <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日：令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
その他 ()	<input type="checkbox"/> 実施

2 その他特記事項

--

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 / 入所 計画作成日: 令和 _____ 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) <div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>	■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) <div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
---	---

■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 _____ 日
 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: 自立、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: 自立、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	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 (_____)	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理		自立	
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R			
コミュニケーション の状況			

■活動(基本動作)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)
 (心身機能)
 (活動)
 (参加)

■リハビリテーションの長期目標
 (心身機能)
 (活動)
 (参加)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)
■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)
■リハビリテーション実施上の留意点
 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)
■リハビリテーションの見通し・継続理由
■リハビリテーションの終了目安
 (終了の目安となる時期: _____ ヶ月後)

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

特記事項:

■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)		■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)	
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()	家庭内の役割の内容	
福祉用具等	<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 その他()	<input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整	
住環境	<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 <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他()	<input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整	
自宅周辺	<input type="checkbox"/>	余暇活動(内容および頻度)	
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	社会地域活動(内容および頻度)	
サービスの利用	<input type="checkbox"/>	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	
その他	<input type="checkbox"/>		

■活動(IADL)				■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項	■活動と参加において重要性の高い課題	
食事の用意				■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題 ■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因	
食事の片付け					
洗濯					
掃除や整頓					
力仕事					
買物					
外出					
屋外歩行					
趣味					
交通手段の利用					
旅行					
庭仕事					
家や車の手入れ					
読書					
仕事					
合計点数					

■リハビリテーションサービス						
<input type="checkbox"/> 訪問・通所頻度() <input type="checkbox"/> 利用時間() <input type="checkbox"/> 送迎なし						
No.	目標(解決すべき課題)	期間	担当職種	具体的支援内容 (何を目的に(～のために)～をする)	頻度	時間
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週合計時間	
<input type="checkbox"/> 他事業所の担当者と共有すべき事項		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員と共有すべき事項		<input type="checkbox"/> その他、共有すべき事項()		
※下記の 職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。 【情報提供先】 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> (地域密着型)通所介護 <input type="checkbox"/> ()						

リハビリテーション会議録（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
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"/> 家族 <input type="checkbox"/> サービス担当者 <input type="checkbox"/> サービス担当者	() () () ()		
次回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・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)】 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	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	【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"/>	150 リハビリテーション計画に基づき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"/> (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: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) 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"/> (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・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) (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()	

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】 回/週	【通所頻度】 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】

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		例) 料理ができるようになりたい。	
家族の目標		例) 本人がしたいことをして欲しい。	
実施期間		通所訓練期(. . . ~ . . .)	社会適応訓練期(. . . ~ . . .)
		【通所頻度】 回/週	【通所頻度】 回/週
活動	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・メニューを考える練習 ・片手で釘付まな板を利用し、りんごの皮をむく練習 ・りんごを切る練習 (20分) 【訪問】・自宅で食器を洗う練習と環境調整(椅子の導入) (60分) 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理の実習 (60分) ・買い物練習(料理の材料) (60分) ・バスの利用練習 (15分) 【訪問】・自宅で料理実践支援 (60分) ・自宅の近くで買い物練習 ・店までの動線確認
	自己訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・食器を洗ってみる。 ・家で野菜の材料を切るなどの下ごしらえをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家で料理を作る。
心身機能	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・立位の耐久性 (20分) ・麻痺のある手の機能訓練【個別訓練】 (20分) ・ストレッチ体操への参加 (20分) 	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外歩行練習(自己訓練) ・物の運搬練習(随時) ・ストレッチ体操への参加 (20分)
	自己訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭で自己訓練のプログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺のある手のケアの練習 ・家庭での自己訓練 ・散歩
参加	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらうことについて相談・指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の体操教室の見学と参加
	自己訓練		<ul style="list-style-type: none"> ・路線バスを利用してみる。

【支援内容の評価】

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	□明□大□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	
						事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
						事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長 (cm) ※ ¹	(cm)	(cm)
	体重 (kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m ²) ※ ¹ 18.5未満	□無 □有 (kg/ m ²)	□無 □有 (kg/ m ²)
	直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ ²	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	□無 □有 (kg/ 6か月)	□無 □有 (kg/ 6か月)
	血清アルブミン値 (g/dl) ※ ³ 3.5 g/dl未満	□無 □有 ((g/dl))	□無 □有 ((g/dl))
	食事摂取量 75%以下※ ³	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）			

※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）

※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(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

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）については、「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会（※））を踏まえ、感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算や、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例を設けることによる評価を行うことにしました。

今般、当該加算や特例による評価の詳細について、別紙のとおりお示ししますので、管内市町村、サービス事業所等への周知をお願いします。また、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点から、参考資料（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価）及び届出様式（例）を作成しましたので、あわせてご確認ください。

（※）参考：「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」

（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

Ⅱ 1 ④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

※★：介護予防

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。

イ 通所介護等について、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者

の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

この評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価

I 適用できる加算や特例の概要

- 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合における、提供するサービス別（通所介護・通所リハビリテーションの場合は、事業所規模別の報酬区分別）の評価方法は以下のとおりである。なお、以下（１）（２）における事業所規模別の報酬区分は、利用延人員数の減が生じた月（以下「減少月」という。）の区分によるものとする。
- 基本報酬への３％加算（以下「３％加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせする。なお、今般の新型コロナウイルス感染症は、３％加算や規模区分の特例の対象となる。

（１）通所介護（通常規模型）、通所リハビリテーション（通常規模型）、地域密着型通所介護（療養通所介護を除く。以下同じ。）、（介護予防）認知症対応型通所介護

- ・ ３％加算の算定を行う。

（２）通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

- ・ ３％加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行う。
- ・ 当該加算の算定要件及び当該特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

II ３％加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び当該加算・特例の詳細

（１）３％加算

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

（※）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１２年２月１０日厚生省告示第１９号）の別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の６のイ通常規模型通所介護費・ロ大規模型通所介護費（Ⅰ）・ハ大規模型通所介護費（Ⅱ）、７のイ通常規模型リハビリテーション費・ロ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）・ハ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成１８年３月１４日厚生労働省告示第１２６号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の２の２のイ地域密着型通所介護費、３のイ認知症対応型通所介護費（Ⅰ）・ロ認知症対応型通所介護費（Ⅱ）、「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」（平成１８年３月１４日

厚生労働省告示第128号)の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の1のイ介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)・ロ介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)のいずれかによる単位数をいう。

ただし、利用者の数が利用定員を超える場合、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合に該当する場合には、減算後の単位数をいう。

- ・ ただし、令和3年2月又は3月に利用延人員数の減が生じた場合、前年度(令和元年度)の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数のいずれか(以下「減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎」という。)と比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- ・ 利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると都道府県又は市町村(以下、「都道府県等」という。)が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長が可能である。
- ・ 3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎(減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎を含む。以下同じ。)により判定を行うこととする。
- ・ 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- ・ なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

(2) 規模区分の特例

- ・ 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・ 具体的には、通所介護(大規模型Ⅱ)及び通所リハビリテーション(大規模型Ⅱ)については、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、それぞれ通所介護(大規模型Ⅰ)及び通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ)を、750人以下となった場合はそれぞれ通所介護(通常規模型)及び通所リハビリテーション(通常規模型)を算定することとする。また、通所介護(大規模型Ⅰ)及び通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ)については、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、それぞれ通所介護(通常規模型)及び通所リハビリテーション(通常規模型)を算定することとする。
- ・ 当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

(3) 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定方法

- ・ 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に

関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定する。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)の取扱いも留意事項通知によるものとする。

(4) 3%加算を適用するにあたっての端数処理

- ・ 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、(3)に基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
- ・ 3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、留意事項通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。

Ⅲ 加算の算定及び特例の適用にあたっての届出

(1) 3%加算

- ① 通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所及び地域密着型通所介護事業所、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、Ⅱ(1)に基づき、月の利用延人員数が減少しているか判定する。(なお、通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)について、Ⅱ(1)及び(2)に基づいて判定した結果、3%加算及び規模区分の特例のいずれにも該当する場合は、Ⅰ(2)に基づき、規模区分の特例の適用を申請する。)
- ② ①の結果、当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合(通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)の場合は、当該月の利用延人員数が5%以上減少している場合であって、規模区分の特例の適用要件に該当しない場合は、当該減少月の翌月15日(※)までに、都道府県等に加算算定の届出を行い、届出の翌月(加算適用開始月)から3月間加算を算定することが可能である。(ただし③により、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。)
(※)例外として、減少月が令和3年2月である場合には、同年4月1日までに届出を行えば、同年4月サービス提供分より算定可能とする。
- ③ 当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)
- ④ 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延人員数の減少に

対応するための経営改善に時間を要すること等の加算算定の延長を希望する理由を添えて、都道府県等に加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。(ただし⑤により、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。)

- ⑤ 加算算定の延長の届出を行った事業所は、加算算定延長の届出を行った月及びその翌月について、各月の利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、加算延長に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)

(2) 規模区分の特例

- ① 通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)において、Ⅱ(2)に基づき、月の利用延人員数が減少し、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっているか判定する。
- ② より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっている場合は、当該減少月の翌月15日までに、都道府県等に特例適用の届出を行い、届出の翌月(特例適用開始月)から、当該より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。(③により、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。)
- ③ 特例適用の届出を行った事業所は、特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出する。各月の利用延人員数が当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えない場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延人員数を記録しておくこと。)

IV 大規模型事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

- 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算の算定のみを行うものとする。(通所介護及び通所リハビリテーションについて、令和3年4月からの事業所規模による区分については、留意事項通知により決定され、規模区分の特例の適用は行わない。)
- 従って、通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。なお、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に基づき、令和3年4月1日又は4月15日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月又は5月より加算

の算定を開始した場合、加算算定期間中の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、加算算定期間中でも規模区分の特例適用の届出を行うことができる。

（例）令和3年2月の利用延人員数の減少に基づき、同年4月1日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始し、同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。（特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出し、各月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。）

- なお、上記に係る加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び加算や特例の詳細はⅡ、加算の算定及び特例の適用にあたっての届出の詳細はⅢによるものとする。

(参考)

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（抄）

（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

7 通所介護費

(4) 事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第1号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5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5時間以上6時間未満、6時間以上7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、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

(8) 災害時等の取扱い

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

8 通所リハビリテーション費

(2) 災害時等の取扱い

通所介護と同様であるので、7 (5) を参照されたい。

(8) 平均利用延人員数の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第6号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者におい

ては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ①

○ 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)又は事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)による評価を行う。

サービス・事業所規模別の報酬区分別 適用できる加算・特例

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(通常規模型) ・通所リハビリテーション(通常規模型) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・(介護予防)認知症対応型通所介護
<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)

加算・特例の発動要件

① 3%加算

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

例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が700人の場合
 利用延人員数が665人以下となった場合、加算算定の申請が可能

通所介護(通常規模型)/要介護2/7時間以上8時間未満の場合
 基本報酬: 773単位
 3%加算: $773 \times 0.03 = 23$ 単位 合計: 796単位 (+23単位)

② 規模区分の特例

○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合に適用

例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が950人(大規模型Ⅱ)の場合
 利用延人員数が900人以下となった場合は大規模型Ⅰ、利用延人員数が750人以下となった場合は通常規模型での報酬請求の申請が可能

通所介護(大規模型Ⅱ)/要介護2/7時間以上8時間未満の場合
 基本報酬(大規模型Ⅱ) : 713単位
 →基本報酬(大規模型Ⅰ) : 740単位 (+27単位)
 →基本報酬(通常規模型) : 773単位 (+60単位)

※ ①について、定員超過及び人員欠如の場合の減算並びに2時間以上3時間未満の場合の減算を算定する場合にあっては、当該減算後の単位数に3%を乗じて計算する。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ②

ア 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法

- 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。
- 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。

イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法

- 通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては同通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定すること。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知によるものとする。

ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎

- ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和3年2月又は3月減少分（令和3年3月又は4月届出分）においては、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。
- 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。
例) 令和3年3月の利用延人員数が令和2年3月の利用延人員数と比較して5%以上減少しており、令和3年3月の減少分（4月届出）を受けて、令和3年5月から7月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和3年6月の利用延人員数と令和2年3月の利用延人員数を比較し、7月に届け出て、8月から延長となる。（加算算定の延長を申請するにあたり、令和3年6月の利用延人員数と、令和元年度の利用延人員数や令和2年度の利用延人員数を比較することはできない。）

エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理

- 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする
- 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
例) 令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和3年4月の利用延人員数が951人の場合、 $(1,001-951)/1,001=0.04995\Rightarrow 4.995\% \Rightarrow 5.00\%$ となり、適用可。
- ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。
例) 通所介護（通常規模型）/要介護2/7時間以上8時間未満の場合、3%加算は $765\text{単位} \times 0.03 = 22.95 \approx 23\text{単位}$ となる。

オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎

- ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型Ⅰ：750人超900人以下とする。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ③

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

加算算定にあたってのスケジュール（例）①

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	利用 延人員数減	ア 算定届提出	算定開始	イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	ウ 算定終了	延長開始	延長終了	延長終了
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	延長届提出					
延長				イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了				

【加算算定／加算延長にあたっての届出方法】

※ 「届出様式（例）（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式）」（以下、届出様式という。）を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、加算算定の届出／加算算定後の各月の利用延人員数の確認／加算算定の延長の届出共通の様式である。必要事項を追記していくことにより全ての届出において使用することができる。

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

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ④

加算算定にあたってのスケジュール (例) ②：令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合

○ 令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合は、令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数又は令和2年2月の利用延人員数のいずれかと比較し、3%加算算定の判定を行う。また3%加算算定の届出は令和3年4月1日までにを行うものとする。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	利用 延人員数減 令和元年度の1月 当たりの平均利用 延人員数又は令和 2年2月の利用延 人員数のいずれかと 比較	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定終了 ※ 利用延人員数が回復した場合、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	算定終了 ※ 利用延人員数が回復した場合、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	延長開始	延長開始	延長終了
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	算定開始 ※ 利用延人員数が回復した場合、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了					
延長				なお利用延人員 数が減少している 場合	延長届提出	延長開始	延長開始	延長終了

加算算定にあたってのスケジュール (例) ③：加算の算定が途中で終了する場合

○ 3%加算算定中(延長の場合を含む。)に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。
 (例) 令和3年4月の利用延人員数が5%以上減少している場合、5月に3%加算算定の届出を行い、6月から算定開始となるが、6月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月(7月)をもって3%加算算定終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了届 提出	(算定 しない)	算定終了	算定終了	算定終了
		(利用延人員数は なお減少)	算定開始 ※ 利用延人員数が回復	算定終了届 提出 ※ 算定終了届提出				

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑤

加算算定にあたってのスケジュール (例) ④：算定期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 3%加算算定期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き3%加算の算定を行うことが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了 ↑	算定終了	延長開始	延長開始	延長終了
		※ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長				(なお利用延人員数が減少している場合) →	延長届提出	延長開始	延長開始	延長終了
					※ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了			

○ なお、年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、4月以降の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了 ↑	算定終了	適用開始	適用開始	適用終了
		※ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
特例適用				(より小さい事業所規模区分の利用延人員数と同等である場合) →	適用届提出	適用開始	適用開始	適用終了
					※ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了			

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑥

○ 規模区分の特例の適用にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月（規模区分の特例の適用が開始された月）から、より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。（ただし、特例適用の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

特例適用にあたってのスケジュール（例）①

令和3年～4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特例適用	ア 利用延人員 数減	適用届提出	適用開始	イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了								

【特例適用にあたっての届出方法】

※ 届出様式を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、特例適用の届出／特例適用後の各月の利用延人員数の確認共通の様式である。必要事項を追記等していくことにより全ての届出において使用することができる。

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

(注) 大規模事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

・ 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算のみによる評価を行うものとし、規模区分の特例による評価は行わない。従って、通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑦

特例適用にあたってのスケジュール (例) ②：令和2年度末～令和3年度当初の取扱い

○ 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、令和3年2月に利用延人員数が減少している場合は、令和3年4月1日までに3%加算の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始する。その後例えば同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定終了	適用届提出	適用開始		
特例適用		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	より小さい事業所 規模区分の利用 延人員数と同等で ある場合	適用届提出	適用開始			
								月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了

特例適用にあたってのスケジュール (例) ③：特例の適用が途中で終了する場合

○ 規模区分の特例適用期間中に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。
(例) 令和3年4月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、5月に規模区分の特例適用の届出を行い、6月から適用開始となるが、8月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月（9月）をもって規模区分の特例適用終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
特例適用	利用 延人員数減	適用届提出	適用開始	適用開始	適用開始	適用終了届提出		
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了					利用延人員 数が回復	
								算定 しない

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑧

特例適用にあたってのスケジュール (例) ④：適用期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 規模区分の特例適用期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き規模区分の特例を適用することが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
特例適用	利用 延人員数減	適用届提出	適用開始	月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了				
		適用開始						

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

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特例適用	特例適用	適用届提出	適用終了	4月・5月は加算・特例の いずれも算定・適用されない					
		適用開始							
加算算定				算定届提出	適用開始	月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了			
延長								算定終了	延長開始
								延長届提出	延長開始

利用延人員数が5%以上減少している場合

なお利用延人員数が減少している場合

※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式

○ 本様式は、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価を届け出る際に使用するものです。
 ○ 記入にあたっては、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発●●第●号・老老発●●第●号 令和3年●月●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）のほか、各項目の注を参照の上、行ってください。

(1) 事業所基本情報

事業所番号		事業所名			
担当者氏名		電話番号		メールアドレス	
サービス種別		規模区分			

※ 青色セルは直接入力、緑色セルはプルダウン入力してください（以下同じ）。
 ※ サービス種別が通所介護及び通所リハビリテーションの場合には、規模区分欄も記載してください。

(2) 加算算定・特例適用の届出

利用延人員数の減少が生じた月	令和	年	月	
利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数				人
利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数				人
加算算定の可否				
特例適用の可否				

※ 黄色セルは自動計算されますので、入力しないでください（以下同じ）。
 ※ 「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの利用延人員数」については、以下を準用し算定してください（以下、利用延人員数の計算にあたっては、すべてこれによることとします。）
 ・通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）及び（5）
 ・通所リハビリテーションについては、同通知第2の8（2）及び（8）
 ※ 「加算算定の可否」「特例適用の可否」欄のいずれかに「可」が表示された場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要です。）

加算算定事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。（加算を算定しない事業所は記入及び届出の必要はありません。）

(3) 加算算定後の各月の利用延人員数の確認

	年月	各月の利用延人員数	減少割合	
利用延人員数の減少が生じた月				<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 加算算定の可否 </div> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">減少の2か月後に算定開始</p>
加算算定届提出月				
加算算定開始月				
加算延長判断月				
加算終了/延長届提出月				
延長適用開始月				
延長適用終了月				

※ 加算算定の届出を行った場合は、利用延人員数の減少が生じた月から適用(延長含む)終了月まで、各月の利用延人員数を入力してください。
 ※ 「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県・市町村に本様式を提出してください。（提出を怠った場合は、加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、ご注意ください。なお、「可」が表示された場合は、本様式を提出する必要はありません。）

加算算定事業所であって、(3) オレンジセルに「可」が表示された事業所のみ

※ 加算算定開始後に記入してください。

(4) 加算算定の延長の届出

加算算定の延長を求める理由	(例)利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要するため
---------------	-----------------------------------

※ 加算算定の延長を求める場合は、その理由を入力し、延長届提出月の15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することにより、加算算定の延長の届出をすることができます。

利用延人員数計算シート(通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護)

本シートは「通所介護等」において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について(「老認発●●第●号・老発●●第●号」令和3年●月●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。

※ 通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護は、以下まとめて「通所介護等」といいます。

※ 通所介護費、地域密着型通所介護費、(介護予防)認知症対応型通所介護費は、以下まとめて「通所介護費等」といいます。

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

通所介護等 ※1	令和 年												4月～2月 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
3時間以上4時間未満及び 4時間以上5時間未満 (2時間以上3時間未満を含む)													
5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満													
7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満													
第一号通所 事業													
① 介護予防型 認知症対応 型通所介護													
② ※2・3													
各月の利用延人員数													
毎日事業を実施した月(○印) ※4													
合計													
【留意事項】	<p>※1 各月の通所介護等を利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。</p> <p>※2 通所介護又は地域密着型通所介護と第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の指定をあわせて受け、通所介護と一体的に実施している場合は、以下のいずれかを記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の第一号通所事業を利用した人数を、利用時間ごとに記入。 (報酬の基礎となるサービスA)の利用者は、利用者数に含めません。 ②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。 (例、ある営業日について、9時～12時に同時にサービスの提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービスの提供を受けた者が6人である場合、当該日の同時にサービスの最大数は「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数は「132人」となる。) <p>※3 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定をあわせて受け、認知症対応型通所介護と一体的に実施している場合は、以下のいずれかを記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の介護予防認知症対応型通所介護を利用した人数を、算定している報酬時間区分別に記入。 ②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。(記入例は※2を参照のこと。) <p>※4 1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)</p>												
(a)	通所介護費等を算定している月数 (3月を除く)												
(b)	平均利用延人員数 (a÷b) ※5												
(c)	※5 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数」の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。) ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。												

○ 前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8

【留意事項】

- ※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。
- ※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。
- ※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。
ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(老健発●●第●号・老老発●●第●号令和3年●月●日厚生労働省健康局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)」に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただけたいことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。
 ※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはブルーラインから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

	率	令和 年												4月～2月 合計 ※6						
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
通所リハビリテーション	1時間以上2時間未満	1/4																		
	2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2																		
※1	4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4																		
	6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1																		
介護予防通所リハビリテーション	2時間未満	1/4																		
	2時間以上4時間未満	1/2																		
※2	4時間以上6時間未満	3/4																		
	6時間以上	1																		
同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日に加えた数		1																		
各月の利用延人員数																				
毎日事業を実施した月(○印) ※3		6/7																		
合計																				

【留意事項】

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

(a)	通所リハビリテーションを算定している月数(3月を除く)	
(b)	平均利用延人員数 (a÷b) ※4	
(c)	※4 (c)の値を、申請様式(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る理由を記入する場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。)	

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6			
	x	90%	x
1月当たりの営業日数 ※7			
		=	平均利用延人員数 ※8

【留意事項】

- ※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。
- ※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。
- ※8 (d)の値を、申請様式(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

★通所系サービス事業所の皆様へ★

新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合 加算や特例による介護報酬上の評価を行います

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための基本報酬への3%の**加算**や、事業所規模区分の**特例**を設けることによる評価を行うことにしました。

新型コロナウイルス感染症による利用者減への対応

※①は令和3年4月サービス提供分から
②は令和3年6月サービス提供分から

サービス・事業所規模区分別の報酬区分に応じ、以下のいずれかにより評価を行います。

- ① **3%加算** ② **規模区分の特例**

令和3年4月サービス提供分から加算を算定するためには、届出が必要です

- 事業所規模区分を問わず、令和3年2月の利用延人員数をもとに、以下のいずれかに該当する場合は、**4月1日までに**指定権者に**① 3%加算の算定の届出を行い、4月サービス提供分から算定が可能です。**
 - ・ 令和元年度の1月あたりの平均利用延人員数と比較して、5%以上減少
 - ・ 令和2年2月の平均利用延人員数と比較して、5%以上減少
- 加算算定要件・算定可能期間・届出方法の詳細は、以下の通知をご覧ください。
「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発●●第●●号・老老発●●第●●号令和3年●●月●●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）
- 令和3年3月以降に利用延人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から算定することが可能です。
- 基本的に3か月間算定可能です（1回に限り延長あり）。また、要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が必要です。

大規模型事業所は、令和3年6月サービス提供分から特例の適用も可能です

- 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱの事業所は、令和3年4月の利用延人員数をもとに、以下に該当する場合は、**5月15日までに**指定権者に**②報酬区分の特例の届出を行い、6月サービス提供分から適用も可能です。**
 - ・ 大規模型Ⅰの場合：利用延人員数が750人以下
 - ・ 大規模型Ⅱの場合：利用延人員数が900人以下又は750人以下（※）令和3年4月・5月に①3%加算を算定している場合でも、同月の利用延人員数に応じ、加算から特例への切り替えを行うことも可能です。
- 特例適用要件・適用可能期間・届出方法の詳細は、上記通知をご覧ください。
- 令和3年5月以降に利用延人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から適用することが可能です。
- 要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が必要です。

（問合せ先）※詳細は都道府県・市町村にお問い合わせください。 ○○県・市○○部○○課（○○○○）

老老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例の提示について

科学的介護情報システム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）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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）、
「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う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、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 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。

記

第 1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和2年5月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状況や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和3年4月1日より、V I S I T及びC H A S Eの一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F Eの利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C Aサイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C Aサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

P D C Aサイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報をL I F Eに提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、第2に規定する各加算については、L I F Eへの情報提

出及びフィードバック情報を活用したP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めていることとしている。

第2 L I F Eに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（以下「既利用者」という。）については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（以下「新規利用者」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ L I F Eへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

- ・ ア（ア）に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア（イ）に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア（ウ）に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア（エ）に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(4) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F E に対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。なお、猶予期間終了後、情

報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老振発0316第3号、老老発0316第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

3 ADL維持等加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出し

なければならないこと。

(2) L I F Eへの提出情報について

事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（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）第16号の2イ(2)のADL値をいう。）を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動（IADL）」及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合

併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

(3) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F Eに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和4年4月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)に規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)の規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している入所者(以下「既入所者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した入所者(以下「新規入所者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月

(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

- (2) L I F Eへの提出情報について
 - ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3(褥瘡対策に関する診療計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
 - イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。
 - ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

8 排せつ支援加算

- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
 - ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(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」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「排せつの状態及び今後の見込み」、「排せつの状態に関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
 - イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。
- (3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

9 自立支援促進加算

- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
 - ア 施設における入所者全員について、「指定居宅サービスに要する費用

の額の算定に関する基準（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」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

10 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回

エ 施設を退所する日の属する月

(2) LIFEへの提出情報について

入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、(1)ア、ウ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、当該退所時における情報

(3) 令和3年3月31日以前に入所した者については、当該者に係る施設入所時の「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報及び施設入所日以降令和3年

3月31日までの間に処方内容の変更があった場合は「傷病名」及び「処方薬剤名」並びに「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の情報を、令和3年5月10日までに提出すること。

11 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

(1)ア、イ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

12 栄養マネジメント強化加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、

4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) LIFEへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

(3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

13 栄養アセスメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) LIFEへの提出情報について

利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式5-1（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））にある「実施日」「低栄養状

態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度・病名等」、「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「口腔に関する問題点（スクリーニング）」、「口腔衛生の管理内容（アセスメント）（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式8（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「か

かりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿
 障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕
	服薬情報〔任意項目〕 1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日) 2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日) ・ ・ ・
	〔任意項目〕 同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可) 家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他
	ADL 自立 一部介助 全介助 ・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (監視下) (座れるが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (歩行器等) (車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	在宅復帰の有無等〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中 <input type="checkbox"/> 中止 (中止日：) <input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

口腔・栄養	身長 (cm) 体重 (kg) 褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態 ・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・入れ歯を使っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日： 年 月 日) (発症日： 年 月 日)

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症の診断																																																																																											
□なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())																																																																																											
認知症	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)																																																																																										
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>まったくない</td> <td>ほとんどない</td> <td>ときどきある</td> <td>よくある</td> <td>常にある</td> </tr> <tr> <td>・ 日常的な物事に興味を示さない</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な事情がないのに夜中起き出す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ やたらに歩きまわる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 同じ動作をいつまでも繰り返す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">[以下、任意項目]</td> </tr> <tr> <td>・ 同じ事を何度も何度も聞く</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 昼間、寝てばかりいる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 口汚くののしる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 世話をされるのを拒否する</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 物を貯め込む</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	[以下、任意項目]						・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>																																																				
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある																																																																																					
	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	[以下、任意項目]																																																																																										
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>																																																																																									
	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>																																																																																									
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
Vitality Index																																																																																											
・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない																																																																																											
[以下、任意項目]																																																																																											
・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない																																																																																											
・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとししない																																																																																											
・ 排せつ □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない																																																																																											
・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心																																																																																											

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名

殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	・		
〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（監視下）	
	（座れるが移れない）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（歩行器等）	
	（車椅子操作が可能）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止（中止日： ）			
<input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法		
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j）		
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
	食事摂取量 全体（ %）	主食（ %）	副食（ %）
	必要栄養量 エネルギー（ kcal）	たんぱく質（ g）	提供栄養量 エネルギー（ kcal）
	たんぱく質（ g）	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ g/dl）	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
口腔の健康状態			
・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>				
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>				
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>				
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>				
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>				
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>				
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとししない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

新	旧
<p>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事業所評価加算の算定については、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）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」（平成十八年三月十七日付老発第〇三二七〇〇号・老振発第〇三二七〇〇号・老老発第〇三二七〇〇号通知）によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、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ます。</p>	<p>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（以下「介護予防通所サービス」という。）における事業所評価加算の算定については、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）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」（平成十八年三月十七日付老発第〇三二七〇〇号・老振発第〇三二七〇〇号・老老発第〇三二七〇〇号通知）によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、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ます。</p>
記	記
<p>1 介護予防訪問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、リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問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訪問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、指定介護予防訪問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>リハビリテーションマネジメント加算の届出を行い、指定介護予防訪問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) 評価対象事業所の抽出</p>	<p>(新設)</p>

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、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、<u>試行的取組として</u>、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、<u>介護予防通所サービス</u>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、<u>介護予防通所サービスを提供している事業所</u>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・<u>介護予防サービスの種類</u>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>

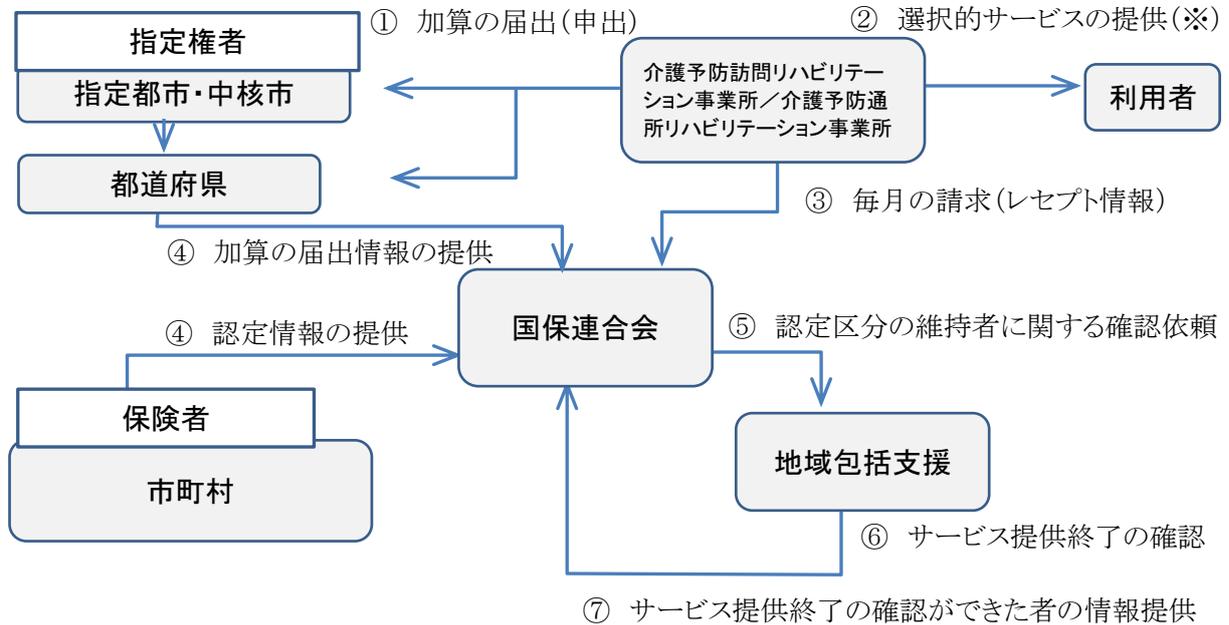
新	旧
<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出 $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$</p> <p>② 評価基準値の算出 $\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2 \geq 0.7$ 評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数(C) A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数 B：(2)の評価対象受給者のうち、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、その後更新・変更認定を受けた者の数 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必要があることから、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（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（別紙5-2）を作成する。 (7) 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員が十人以上 (8) 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇.六以上 (9) 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不適合事業所一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（別紙6-2）を作成する。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(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（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（別紙5-2）及び「<u>事業所評価加算算定基準不適合一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（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 $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所サービスを利用した者の数}} \geq 0.6$</p> <p>② 評価基準値の算出 $\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2 \geq 0.7$ 評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・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、その後更新・変更認定を受けた者の数 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必要があることから、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介護予防通所サービス事業所の利用実人員が十人以上 (8) 評価対象期間における通所サービス利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇.六以上 (9) 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不適合事業所一覧表</u>」（別紙6）を作成する。</p> <p>5 (略)</p> <p>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不適合一覧表</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>

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)

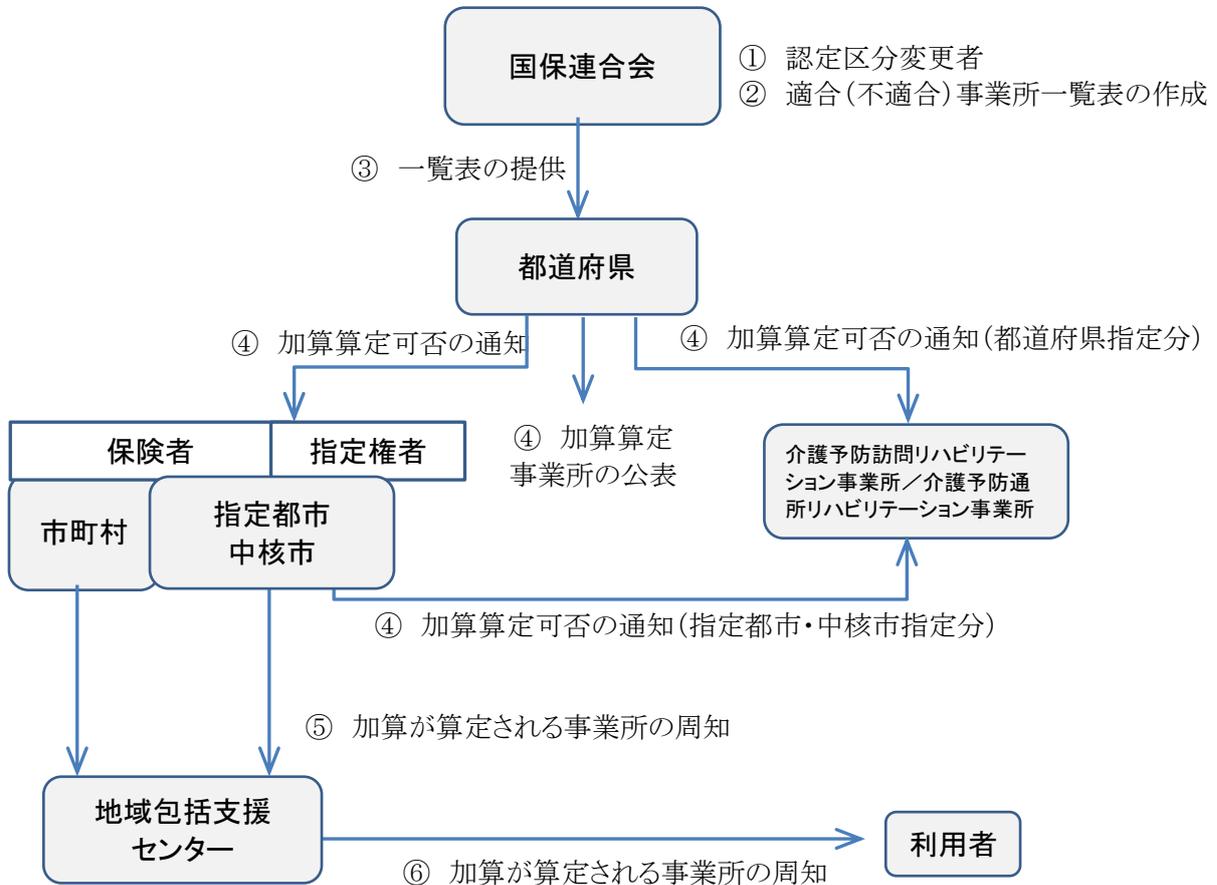
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

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介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

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。

令和2年						令和3年						令和4年											
1月	2月	...	12月	...	1月	2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	...
令和3年度分加算の評価対象期間						令和4年度分加算の評価対象期間						令和4年度の加算算定期間											
例1						例2						例3											
例4						例5						R4年12月に対象者確定し、R5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)						R4年12月に対象者確定し、R5年度の評価対象とする。						R4年12月に対象者確定し、R5年度の評価対象とする。											

*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介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

事業所評価加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。

令和〇年〇月〇日
 〇頁
 〇〇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	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 = $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス受給者数(A) + 改善者数(B)}{2} \times \text{要支援状態区分の維持者数(C)}$

- ・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1→要支援2→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。

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇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	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

※1 評価基準値= $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス受給者数(A) + 改善者数(B)}{2} \times 2$

・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。

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3年度介護サービス事業者集団指導

1

本日の流れ

1. 資料について
2. 根拠法令等について
3. 基準について
4. 介護報酬に関する基準について
5. 提出書類等について

2

1. 資料について

3

資料について

○資料の構成は以下のとおり

①本資料

I.各種基準・報酬に関する内容

II.Q&A集

III.提出書類について

IV.各種参考資料

②スライド ← 本日主に使用

○本日は特に注意して頂きたい事項について説明

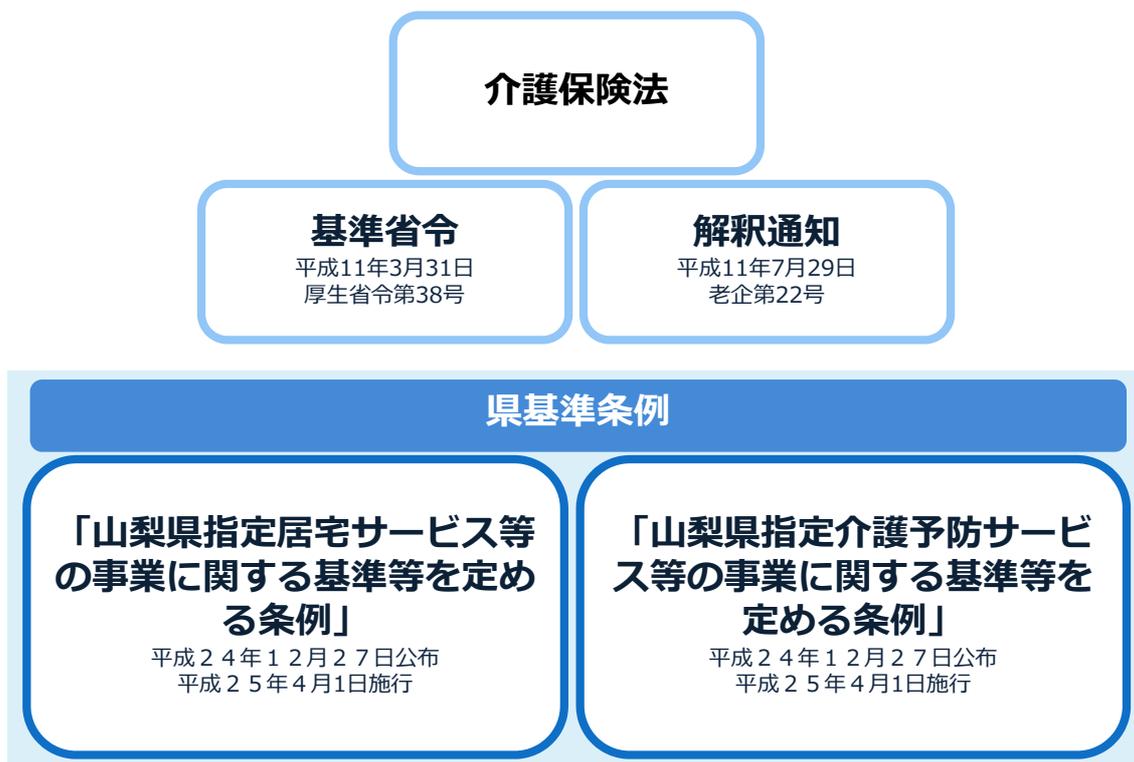
4

Q & A集について

- 個別具体的な運用方法を国が示したもの
 - ✓県が各事務所からの質問に回答する際にも活用
 - ✓各事業所でも積極的にご活用ください

2. 根拠法令等について

2. 業務の根拠法令等について



7

一般原則・基本方針

一般原則

【県基準条例第3条】

- 利用者の意思及び人格を尊重
- 常に利用者の立場になったサービスの提供
- 事業を運営するにあたっては、地域の結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業所等との連携に努める。

基本方針（通所リハビリテーション）

【県基準条例第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。

8

3. 基準について

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（指定通所リハビリテーション）

【県基準条例第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。

具体的取扱方針（指定通所リハビリテーション）

【県基準条例第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

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（介護予防通所リハビリテーション）

【県基準条例第124条】

- 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を常に意識する。
- 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な様々な方法により、適切な働きかけに努める。

具体的取扱方針（介護予防通所リハビリテーション）

【県基準条例第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。

11

運営基準

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関係する重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。

実地指導

- ✓ 重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬があった。
（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。

居宅介護支援事業者等との連携

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。

12

運営基準

通所リハビリテーション計画の作成

- 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⇒利用者に公布
- 計画に沿った**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見られた。
- ✓ サービス提供の開始後に計画が作成されていた。
- ✓ 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)

13

運営基準

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。

また、災害訓練の実施にあたっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

利用者及び従業員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。

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。

- ✓ マニュアル等の作成が是正改善ではありません。従業員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。

14

運営基準

業務継続計画の策定

R3改定

○感染症や災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」という。）を作成し、当該業務継続に従い必要な措置を講じなければならない。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務

高齢者虐待の防止

R3改定

○虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- ① 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的開催すること。
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務

運営基準

認知症介護基礎研修の義務付け

R3改定

○介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

※経過措置により令和6年3月31日までは努力義務。

ハラスメント防止対策

R3改定

○職場において、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

運営基準

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

R3改定

○指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※ 介護保険等関連情報などを活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないとしたもの。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提供し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

人員基準

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	・利用者数が100又はその端数を増すごとに1以上
診療所	
①医師	○利用者数の数が同時に10人を超える場合 ・専任の常勤医師が1人以上 ○利用者数の数が同時に10人以下の場合 ・専任の常勤医師が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	○利用者数が同時に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 ○利用車種が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もしくはこれに類するに1年以上従事した経験を有する看護師

従業者

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

【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

$8時間 \times 0.1 = 0.8時間 (48分) \dots 6時間の内48分以上配置$

人員基準

常勤の考え方

○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時間を基本とする)

○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。

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

4. 介護報酬算定に関する基準 について

基本報酬

通所リハビリテーション費

R 3 改定

(例) 通常規模型・要介護3の場合

1時間以上2時間未満	426単位/回
2時間以上3時間未満	494単位/回
3時間以上4時間未満	638単位/回
4時間以上5時間未満	725単位/回
5時間以上6時間未満	846単位/回
6時間以上7時間未満	974単位/回
7時間以上8時間未満	1,039単位/回

介護予防通所リハビリテーション費

要支援1	2,053単位/月
要支援2	3,999単位/月

23

基本報酬

基本報酬の算定要件（一部）

R 3 改定

- 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PT、OT又はSTに対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、
 - ・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上記いずれか1つ以上の指示を行う。
- リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、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開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。
- PT、OT又はSTが介護支援専門員を通じて指定訪問介護等その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションマネジメントの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。
- 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、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を実施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。

24

事業所規模による区分

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）

※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

25

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、当初位置づけられていた時間よりも大きく短縮したにも関わらず、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分かっている場合、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。

26

4. 介護報酬算定に関する 基準について (加算)

27

加算の算定

- ① 感染症や災害による利用者数減少への対応
- ② リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーションのみ）
- ③ 入浴介助加算（通所リハビリテーションのみ）
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションのみ）
- ⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- ⑦ 栄養改善加算
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算
- ⑨ 口腔機能向上加算
- ⑩ 栄養アセスメント加算
- ⑪ 移行支援加算
- ⑫ 科学的介護推進体制加算
- ⑬ サービス提供体制強化加算
- ⑭ 運動器機能向上加算（予防のみ）
- ⑮ 選択的サービス複数実施加算（予防のみ）
- ⑯ 事業所評価加算（予防のみ）

28

感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

規模区分変更の特例（大規模型）

届出必須
R3改定

- ・感染症や災害の影響により利用者が減少した場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者が減少した月の実績を基礎とし、大規模型Ⅰは通常規模型、大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型を算定可能

同一規模区分内で利用者が減少した場合の加算（全区分）

- ・利用者が減少した月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3カ月間基本報酬の3%の加算を算定可能。
- ・特別な理由がある場合、一回のみ延長可能
- ・加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

※規模区分変更の特例と同一規模区分内で利用者が減少した場合の加算の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。

詳細等については「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発00316第3号）を確認すること。

29

リハビリテーション提供体制加算

単位数

届出必須

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

算定要件等

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つては、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。

30

入浴介助加算

単位数

届出必須
R3改定

- 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
- 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位/日（新設）

算定要件等

- 加算Ⅰ
 - ・入浴介助を行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。
- 加算Ⅱ
 - ・医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。
 - ・当該事業所のPT、OTまたはSTが医師との連携のもと、居宅訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室環境を踏まえた個別の計画を作成すること。
 - ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。

31

リハビリテーションマネジメント加算

単位数

届出必須
R3改定

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

32

リハビリテーションマネジメント加算

算定要件等

加算 (A) イ	加算 (A) □	加算 (B) イ	加算 (B) □
【医師の指示】 医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施。指示の内容を記録。			
【情報連携】 PT、OT、STが、ケアマネを通じ、他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達。			
【リハビリテーション会議】 会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有。(ICT等での参加可能) 会議内容を記録。			
【リハビリテーション計画】 進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを実施。			
PT、OT又はSTが利用者に説明・同意を得る。医師へ報告。		医師が利用者等に説明・同意を得る。	
リハ計画の国への提出 (LIFE) & フィードバック		リハ計画の国への提出 (LIFE) & フィードバック	

33

リハビリテーションマネジメント加算

医師の指示と明確化

- 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

- 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

34

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

- (A)イ、(A)ロは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。
- (B)イ、(B)ロ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。

35

短期集中個別リハビリテーション実施加算

単位数

- 110単位/日

算定要件等

- 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、利用者に対して、その退院（所）日または**認定日**から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定

「認定日」の解釈

- 法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日
- 認定の効力が申請日に遡ることから、「認定有効期間の初日（申請日）」を指す。

認定日 = 効力が生じた日 = 申請日

36

生活行為向上リハビリテーション実施加算

単位数

届出必須
R3改定

- 通所リハビリテーション
6月以内 1,250単位/月
- 介護予防通所リハビリテーション
6月以内 562単位/月

算定要件等

- 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。
- リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は口(B)イ又は口を算定していること。
- 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OT、PT、STが利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

37

栄養改善加算

単位数

届出必須
R3改定

- 通所リハビリテーション 200単位/回
(※原則3月以内、月2回を限度)
- 介護予防通所リハビリテーション 200単位/回

算定要件等

- 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。
- 必要に応じ居宅を訪問する。（新規）

38

口腔・栄養スクリーニング加算

単位数

R3改定

- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（※6月1回を限度）

算定要件等

- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）
利用開始時及び利用中の6月ごとに利用者の口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当するケアマネに提供すること。
（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）
利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態いずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当するケアマネに提供すること。
（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合のみ算定可）

39

口腔機能向上加算

単位数

届出必須
R3改定

- 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回
- 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回（※原則3月以内、月2回を限度）

算定要件等

- 口腔機能向上加算（Ⅰ）
利用開始時及び利用中の6月ごとに利用者の口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当するケアマネに提供すること。
（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）
（Ⅰ）に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省に提出し、サービス提供に当たっては当該情報その他口腔衛生の管理適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

40

栄養アセスメント加算

単位数

○50単位/月

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び
栄養改善加算との併算定不可

届出必須
R3改定

算定要件等

- 当該事業所の従業者として、または外部（※）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施。その結果を利用者又はその家族に説明を行い、相談等に必要に応じ対応すること。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、栄養管理の実施に当たっては、必要な情報を活用していること。

※他の事業所、医療機関、介護保険福祉施設、日本栄養士会やと都道府県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」。ただし介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

41

移行支援加算

単位数

○12単位/日

届出必須
R3改定

算定要件等

○評価対象期間に通所リハ終了者のうち、通所介護等（※）へ移行した者の割合が3%超。

$$\frac{\text{通所介護等へ移行した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した実人数}} \times 100 > 3\%$$

※通所介護等

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

42

移行支援加算

○リハビリテーションの利用の回転率が27%以上であること。

$$\frac{12月}{平均利用延月数} \times 100 \geq 27\%$$

○評価対象期間中、サービス提供終了日から14日～44日以内に電話等により、指定通所介護等の実施状況等を確認し、記録すること。

○リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行する際に、当該リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

R3		R4	
1月	←→	12月	←→
R4年度分 評価対象期間 (1～12月)		R4年度分 評価対象期間 (1～12月)	
		届出3/15まで!	

43

科学的介護推進体制加算

単位数

○40単位/月

**届出必須
R3改定**

算定要件等

- 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等基本的な情報をLIFEを用いて厚労省に提供していること。
 - 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。
- ※LIFEへの情報提出については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

情報の提出だけが算定要件ではないことに注意

44

サービス提供体制強化加算

単位数

カッコ内は予防

- サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日（176単位/月）
- サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位/日（144単位/月）
- サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/日（48単位/月）

**届出必須
R3改定**

算定要件等

- サービス提供体制強化加算Ⅰ
介護福祉士の割合が70%以上
又は
勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
- サービス提供体制強化加算Ⅱ
介護福祉士の割合が50%以上
- サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護福祉士の割合が40%以上
又は
勤続7年以上の従業者が30%以上

届出の際は、要件に該当する確認表を提出してください。

45

運動器機能向上加算

単位数

○225単位/月

届出必須

算定要件等

- 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。
- OPT、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。

46

選択的サービス複数実施加算

選択的サービス

届出必須

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

単位数

- 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 480単位/月
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 700単位/月

算定要件等

- 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
 - ・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。
 - ・選択的サービスを週1回以上提供していること。
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
 - ・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
 - ・選択的サービスを週1回以上提供していること。

47

事業所評価加算

単位数

届出必須

- 120単位/月

算定要件等

- 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

$$\frac{\text{評価対象期間内選択的サービス利用者実人数}}{\text{評価対象期間内介護予防通所リハ実利用人数}} \times 100 \geq 60\%$$

- 評価基準値**が0.7以上

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

48

事業所評価加算

期間

R3	R4
1月 ←————→ 12月	1月 ←————→ 12月
R3年度分 評価対象期間 (1~12月) 申出は10/15までに!	事務処理・通知 → R4年度の加算算定期間 (4~3月)

※「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。

4. 介護報酬算定に関する 基準について (減算)

減算について

- 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。（通所リハビリテーションのみ）
- 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
- 利用開始日の属する月から12月超の利用（予防のみ）
要支援1 20単位/月 要支援2 40単位/月

5. 提出書類等について

各種届出について

	種類	提出期限	備考
1	変更届	変更があった日から10日以内	期限超過の場合、遅延理由書の提出を
2	加算等の届出	加算等を開始する前月15日まで	取消の届出は速やかに
3	再開届	再開した日から10日以内	
4	廃止・休止届	廃止・休止は当該日の1月前まで	

○届出の様式についてはHPをご確認ください。

53

最後に...

○集団指導に関するご質問

- ・HPに掲載の**質問票**にてFAXでお願いします。

○新型コロナウイルス感染症について

- ・引き続き感染防止対策をお願いいたします。
- ・臨時的な取扱い等は「介護保険最新情報」をご参照ください。



54