

通所リハビリテーション  
介護予防通所リハビリテーション  
の手引き

平成 31 年 4 月

兵 庫 県



## はじめに

平成21年の介護保険制度改正に伴い、通所リハビリテーション事業者、介護予防通所リハビリテーション事業者において、介護保険制度の基本的な事項や運営上の具体的な取扱い等について、理解を深めていただけるよう、人員、設備及び運営に関する基準等を解説した「通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの手引き」を作成したところですが、平成30年4月の介護保険法の改正及び、介護報酬改定等を受け、改訂を行いました。

本手引きを参考に、引き続き適正な事業運営をされるとともに、利用者に期待され、信頼されるサービスの提供に努めていただきますようお願いいたします。

※ 下の資料を兵庫県ホームページに掲載しています。

HPアドレス：

[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/hw18\\_000000009.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/hw18_000000009.html)

兵庫県健康福祉部少子高齢局

高齢政策課介護基盤整備班

〒650-8567

神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

TEL : 078-341-7711(内2944)

FAX : 078-362-9470

# 目 次

I	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの概要	
1	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションとは	
(1)	通所リハビリテーション	1
(2)	介護予防通所リハビリテーション	1
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所の種類	1
3	サービス提供の流れ	4
II	介護保険制度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	
1	事業者指定	
(1)	人員基準	6
(2)	設備基準	6
(3)	運営基準	8
(参考)	平成27年度改正について	8
2	介護報酬等	
(1)	通所リハビリテーション費	9
(2)	介護予防通所リハビリテーション費	10
(3)	加算	12
(4)	医療保険との関係	27
(5)	減算	28
(6)	利用者負担	29
3	契約書、重要事項説明書	30
III	指定基準の条例委任	31
IV	Q & A	33

## I 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの概要

### 1 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションとは

#### (1) 通所リハビリテーション

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、病院、診療所又は老人保健施設に通い、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で、利用者の心身の機能回復を図る。

#### (2) 介護予防通所リハビリテーション

要支援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、病院、診療所又は老人保健施設に通い、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で、利用者の心身の機能回復を図るとともに、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

### 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所の種類

前年度の利用者数に応じ、翌年度の事業所規模の3種類に区別される。

① 通常規模の事業所	(前年度の月間平均利用人数が750人以下)
② 大規模の事業所(I)	(前年度の月間平均利用人数が750人超900人以下)
③ 大規模の事業所(II)	(前年度の月間平均利用人数が900人超)

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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成12年3月1日老企第36号第2の8(6)厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第六号イ(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 平均利用者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1/4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1/2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時間未満の利用者については、利用者数に3/4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あたっては、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1/4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1/2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3/4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6/7を乗じた数によるものとする。【※日祝日実施の場合の取扱い】

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額とする。

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

#### (5) 災害時等の取扱い（老企第36号第2の8(2)）

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めないこととする。

### ○ 事業所規模の届出

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場合は、次年度（4月以降）の事業所規模区分に変更がないかどうかの確認を毎年3月に行う必要があり、変更が生じる場合は3月15日までに必要書類を所管の県民局へ提出する。

※ 様式、提出先の詳細については、兵庫県のホームページで確認すること。

【HPアドレス → [http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18\\_000000009.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000009.html)】

『ホーム>暮らし・教育>健康・福祉>介護保険・サービス>通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所における事業所規模による区分の取扱いについて』

### ○ 通所介護等における大規模事業所減算の算定に係るQ & A問24

（平成20年4月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）

事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。

※ 通所介護等における大規模事業所減算の算定に当たっては、(①省略)、

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

### ○ 事業所規模区分の算定の例

(例1) 前年度の実績が6月以上（年度途中で事業所規模の見直しを行ってからの実績が6月以上の場合も含む）の事業者

・定員35名、週6日事業実施

前年度実績 11,380人（4時間以上6時間未満の報酬算定）

$11,380人 \times 3/4 \div 11 = 776人$  → 大規模(I) (750人超～900人以下)

・定員30名、毎日事業実施

前年度実績 8,840人（6時間以上8時間未満の報酬算定）

$8,840人 \times 6/7 \div 11 = 689人$  → 通常規模 (750人以下)

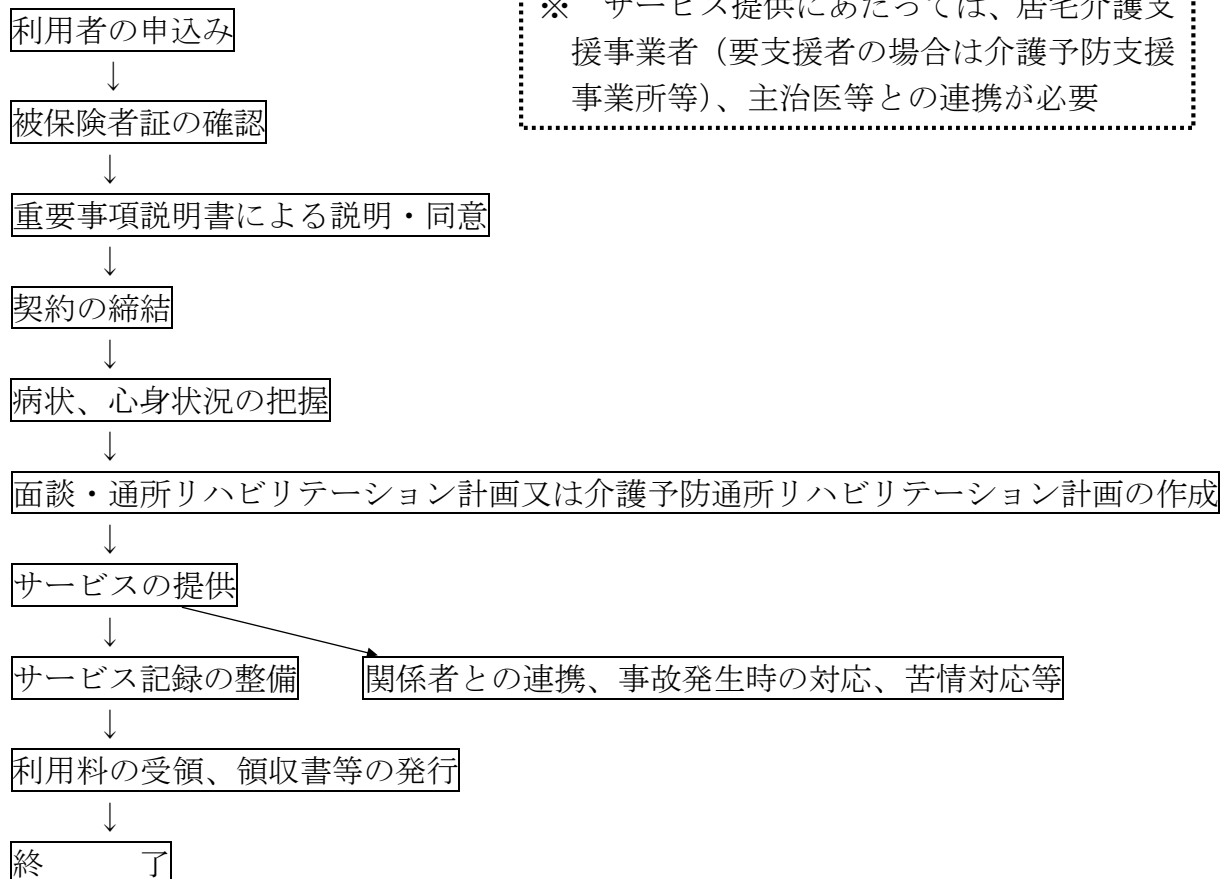
(例2) 前年度の実績が6月に満たない事業者

・定員30人、毎日事業実施

$30人 \times 90\% \times 30日 = 810人$  → 大規模(I) (750人超～900人以下)

※ 前年度の実績が6月に満たない場合は、6/7の算定の適用はない

### 3 サービス提供の流れ





## ○ サービス利用前の健康診断書の取扱いは？

事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負担軽減の観点からも、まずはサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった制度の活用に努めることが望ましく、安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切ではない。

ただし、施設サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等により健康状態を把握することが必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については、原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。

その他の居宅サービスについては、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供によっても健康状態の把握ができない場合に、事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用負担については利用申込者とサービス提供事業者の協議による。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供を拒否することはできない。

## Ⅱ 介護保険制度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

### 1 事業者指定

#### ア 施設みなし

介護老人保健施設の指定を受けた場合は、特段の申し出のない限り、通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を受けたものとみなされる。

#### イ 医療みなし

平成21年4月以降に保険医療機関の指定を受けた病院・診療所については、特段の申し出のない限り、通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を受けたものとみなされる。

#### ウ その他

① 平成21年3月以前に県民局長による介護保険法上の事業者指定を受けた通所リハビリテーション事業所・介護予防通所リハビリテーション事業所については、当該指定は更新期間満了まで有効であり、更新の際に医療みなしに切り替えることとなる。

② 平成21年3月以前に保険医療機関の指定を受けた病院・診療所について新たに通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を受けようとする場合は、知事にその旨届け出る必要がある。

また、事業所規模及び加算の算定を受けようとする場合は、あらかじめ県民局長に届けなければならない。

③ みなし指定であっても、サービス提供を行うに際しては、人員基準、設備基準、運営基準等を満たす必要がある。

※「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3月31日厚生省令第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3月14日厚生労働省令第35号/3月31日厚生労働省令第80号)

#### エ 介護予防との一体的な運営

通所リハビリテーション事業と介護予防通所リハビリテーション事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、通所リハビリテーション事業の基準を満たしていれば、介護予防通所リハビリテーション事業の基準を満たしているものとされる。

### (1) 人員基準

管理者	事業所ごとに1名（常勤） 医療機関の管理者がこれにあたるが、管理者代行者として、医師、理学療法士、作業療法士、又は専らサービス提供に当たる看護師のうちから選任することができる。
-----	---

ア 介護老人保健施設、介護医療院、病院

医師	常勤専任で1名以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、介護職員（以下「従業者」という）	サービス提供時間帯を通じて、利用者10人までは1人以上、10人を超える場合は10：1以上 上記人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「PT等」という）が、100人又はその端数を増すごとに1人以上

イ 診療所

医師	利用者の数が同時に10人超の場合、常勤専任で1名 利用者の数が同時に10人以下の場合、専任で1名以上 （専任医師1人に対し、1日48人以内）
従業者	サービス提供時間帯を通じて、利用者10人までは1人以上、10人を超える場合は10：1以上 上記人員のうち、PT等又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算で0.1人以上

(参考)

○「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務する時間すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。  
※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、通算可能である。

○「常勤換算方法」とは、当該事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（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数換算する方法をいう。

○「専ら従事」、「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間（サービスの単位ごとの提供時間）をさし、従事者の常勤・非常勤の別を問わない。  
※ あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りる。

○「利用者数」「利用定員」とは、指定通所リハビリテーションについての利用者の数または利用定員をいう。  
（①利用者の数：実人員、②利用定員：あらかじめ定めた利用者の数の上限）

## (2) 設備基準

リハビリテーションを行う専用の部屋とその実施のための機械及び器具が必要。

リハビリテーションを行う専用の部屋	3 m <sup>2</sup> に利用定員を乗じた面積以上の広さを有すること。 ただし、介護老人保健施設または介護医療院である場合にあっては、利用者用に確保されている食堂の面積を加えることができる。
その他	リハビリテーションを行うために必要な機械及び器具

※ 「リハビリテーションを行う専用の部屋」については、本来「専用」であるので、他の事業（介護保険外も含む）で利用することはできない。ただし、併設の特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等とは、以下の両条件に合致する場合は、同一の部屋であっても差し支えない。

- ① 当該部屋等において、指定通所リハビリテーションを行うスペースと、併設施設の指定通所介護の機能訓練室等が明確に区分されていること。
- ② 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たし、かつ、指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たすこと。

※ ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と指定通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の利用についても同様）。

この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）を乗じた面積以上とする。

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

## (3) 運営基準（主なもの）

① サービス提供内容の説明・同意	⑥ 緊急時の対応
② サービス提供拒否の禁止	⑦ 運営規程の整備
③ 通所リハビリテーション計画の作成	⑧ 秘密保持
④ 衛生管理	⑨ 苦情、事故発生時の対応等
⑤ サービス提供の記録	⑩ 会計の区分

## 2 介護報酬等

### (1) 通所リハビリテーション費

所要時間	要介護度	単位数			備考
		通常規模	大規模 I	大規模 II	
1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	329	323	316	◎基本部分の報酬の減算 ①定員超過、人員欠如の場合 「(4) 減算」を参照  ◎利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、若しくは特定施設入居者生活介護、又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、通所リハビリテーション費は算定しない。
	要介護 2	358	354	346	
	要介護 3	388	382	373	
	要介護 4	417	411	402	
	要介護 5	448	441	430	
2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	343	337	330	
	要介護 2	398	392	384	
	要介護 3	455	448	437	
	要介護 4	510	502	491	
	要介護 5	566	558	544	
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	444	437	426	
	要介護 2	520	512	500	
	要介護 3	596	587	573	
	要介護 4	693	682	666	
	要介護 5	789	777	759	
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	508	498	480	
	要介護 2	595	583	563	
	要介護 3	681	667	645	
	要介護 4	791	774	749	
	要介護 5	900	882	853	
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	576	556	537	
	要介護 2	688	665	643	
	要介護 3	799	772	746	
	要介護 4	930	899	870	
	要介護 5	1,060	1,024	991	
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	667	650	626	
	要介護 2	797	777	750	
	要介護 3	924	902	870	
	要介護 4	1,076	1049	1,014	
	要介護 5	1,225	1,195	1,155	
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	712	688	664	
	要介護 2	849	820	793	
	要介護 3	988	955	922	
	要介護 4	1,151	1,111	1,075	
	要介護 5	1,310	1,267	1,225	

※ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間である。したがって、送迎に要する時間は含まれない。

※ 通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、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。）、看護職員、機能訓練指導員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

※ 地域区分ごとの1単位の単価

地域区分	単価	地域区分	単価	地域区分	単価
1級地	11.10円	4級地	10.66円	7級地	10.17円
2級地	10.88円	5級地	10.55円	その他	10.00円
3級地	10.83円	6級地	10.33円		

## (2) 介護予防通所リハビリテーション費

要支援区分	単位数
要支援1	1,712/月
要支援2	3,615/月

### 介護予防通所リハビリテーション費算定の特例（日割り計算）

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

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

### <対象事由と起算日>

	月途中の事由	起算日※2
開	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
始	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日

終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1）	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日

月額報酬対象サービス全て（居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く）		
開始	公費適用の有効期間開始	開始日
	生保単独から生保併用への変更	資格取得日
終了	公費適用の有効期間終了	終了日
<p>（※日割り計算用サービスコードがない加算）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1）</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>		

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

なお、保険者とは、政令市の場合は、構成市区町村ではなく、政令市を示す。

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

○平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課/事務連絡・I資料9月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（抜粋）

### (3)加算

加算については、事前に県民局長へ届出を行った場合に限り算定できる場合があるので、注意が必要である。

また、(1)の基本報酬が算定されない場合は、加算は算定できない。基本部分の報酬が減算される場合でも加算部分の報酬の減算はないが、加算の種類により、人員基準を満たすことが必要である。

## 1) 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>

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

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

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

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

## 2) リハビリテーションマネジメント加算 <通所・介護予防通所リハビリテーション>

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訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 330単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

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

850単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

530単位

ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

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

1,120単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

800単位

ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) ※3月に1回を限度

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

1,220単位

(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

900単位

ホ リハビリテーションマネジメント加算(介護予防)

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協働し、継続的



(算定基準)

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、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。
- (5) (4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (4) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (5) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (6) 以下のいずれかに適合すること。
  - (ア) 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。

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

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

## ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

## ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

## ホ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

(1) 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

(4) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加え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一以上の指示を行うこと。

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

ること。

※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)いずれかを算定した場合は、他の区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することはできない。

### 3) 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>

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

ただし、通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること及び、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できない。

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

「初回の要介護認定日」とは、介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定を受けた日のことであり、要介護認定の効力が発生する有効期間の開始日を指す。要介護認定の更新や要介護1～5の間での区分変更は含まないが、要支援への区分変更など認定の失効をはさんだ後の初回認定は含む。

リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患などの治療等のための入院(入所)に該当するかについては、通所リハビリテーションの配置医師が、入院先又は入所していた施設の医師からの診療情報提供等に基づいて判断してください。

単なる検査入院などは、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患などの治療等のための入院(入所)には該当しません。

### 4) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)<通所リハビリテーション>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定する。ただし、(Ⅰ)、(Ⅱ)を併せて算定することはできません。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション加算を算定している場合には算定できません。

(Ⅰ)退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240 単位/日

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

(算定基準)

#### イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)のいずれかを算定していること。

## ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)のいずれかを算定していること。

### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

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

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

## 5) 生活行為向上リハビリテーション実施加算<通所・介護予防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に1月につき加算する

ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定できない。

### 【通所リハビリテーション】

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 2,000 単位

ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 1,000 単位

### 【介護予防通所リハビリテーション】

イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 900 単位

ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 450 単位

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。

### 【厚生労働大臣が定める基準】

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注10の厚生労働大臣が定める基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

指定通所リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注10に係る施設基準

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

※ 加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数から減算する。

#### 【留意点】

- ① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- ② 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、※の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- ⑦ リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

## ※減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の15/100に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

### 6) 中重度者ケア体制加算<通所リハビリテーション>

指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に20単位/日を加算する。

#### (算定基準)

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

### 7) 重度療養管理加算<通所リハビリテーション> 100単位/日

要介護度3又は4、5であって、手厚い医学的管理が必要な状態である利用者を受入れた場合に算定する。

#### (算定要件)

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護3又は4、5であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等である利用者に対して、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に算定する。

#### 【留意点】

- ・ 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では算定できない。
- ・ 算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておく必要がある。
- ・ 算定できる利用者は、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者である必要がある。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(下記イからリまで)を記載する必要があり、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載することとなる。

※別に厚生労働大臣が定める状態(イ～リのいずれかに該当する状態)

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいう

ロ 呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態

当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること

ハ 中心静脈注射を実施している状態

中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること

- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態  
人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
- A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
  - B 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
  - C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
  - D 出血性消化器病変を有するもの
  - E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
  - F うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態  
持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上でありストーマの処置を実施している状態  
当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態  
経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態  
以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
- 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
  - 第2度：皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)
  - 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
  - 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- リ 気管切開が行われている状態  
気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

## 8) 若年性認知症利用者受入加算<通所リハ 60 単位/日、予防通所リハ 240 単位/月>

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

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

- ① 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと
- ② 若年性認知症の判断については、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の判定結果を徴するか、「要介護認定等の実施について」の主治医意見書によることが望ましいこと

③ 65歳の誕生日の前々日まで算定可

### 9) 社会参加支援加算 <通所リハビリテーション 12 単位/日>

指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、社会参加支援加算として評価対象の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を加算する。

※評価対象期間:当該加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間

#### (算定基準)

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のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、5/100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、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、リハビリテーション計画書等記録していること。

ロ 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が25/100以上であること。

### 10) 栄養改善加算<通所リハ 150 単位/回、介護予防通所リハ 150 単位/月>

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

#### (算定基準)

イ 当該事業所の従事者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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(以下この注において「管理栄養士等」という。)が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)※対象者:栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者



ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

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

※プロセスについて

① 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握。

② 栄養ケア計画を作成。

利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ栄養状態に関する解決すべき課題の把握。医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同で栄養ケア計画を作成。

栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項を記載。

③ 作成した計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

④ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正。

⑤ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3ヶ月毎に体重測定する等により、栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供を行うこと。

## 11) 栄養スクリーニング加算(通所・介護予防通所リハ 5単位/1回)

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の所定単位数に算定する。

※6月に1回を限度とする

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

- ③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

## 12) 口腔機能向上加算 <通所リハ 150 単位/回、介護予防通所リハ 150 単位/月>

口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

### (算定基準)

- イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)

## 13) 運動器機能向上加算 <介護予防通所リハビリテーション 225 単位/月>

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

### (算定基準)

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### 14) 選択的サービス複数実施加算 <介護予防通所リハビリテーション>

要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供するため、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のサービスを組み合わせて実施した場合に算定できる。

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)

##### イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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(以下「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介護の提供を受けた日において当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- (3) 利用者に対し、選択的サービスのうち、いずれかのサービスを1月に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)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者に対し、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(2)及び(3)の基準に適合すること。

#### 15) 入浴介助加算<通所リハビリテーション 50 単位/日>

通所リハビリテーション計画上、入浴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、実施しなかった利用者について入浴介助加算は算定できない。

##### (算定基準)

厚生労働大臣が定める基準(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)により入浴介助を行うこと。

#### 16) 時間延長サービス加算 <通所リハビリテーション>

日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

※7時間以上8時間未満の事業所のみ算定が可能です。

【7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の取扱い】

① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。

例えば、8時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。

② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(時間=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。

③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

### 17) サービス提供体制強化加算 <通所リハ・介護予防通所リハ>

指定通所リハビリ事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

<通所リハ> (I)イ 18単位/回  
(I)ロ 12単位/回  
(II) 6単位/回

<介護予防通所リハ> (I)イ(要支援1) 72単位/月、(要支援2) 144単位/月  
(I)ロ(要支援1) 48単位/月、(要支援2) 96単位/月  
(II) (要支援1) 24単位/月、(要支援2) 48単位/月

※サービス提供体制強化加算は、いずれかひとつしか算定することはできない。

#### (算定基準)

サービス提供体制強化加算(I)イ

- ① 当該指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。
- ② 利用定員超過・人員欠如減算に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算(I)ロ

- ① 当該指定通所リハビリテーション事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員超過・人員基準欠如減算に該当適合していないこと。

サービス提供体制強化加算(II)

- ① 当該指定通所リハビリテーション事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30/100以上であること。
- ② 別の告示で定める利用定員超過・人員基準欠如減算に該当適合していないこと。

※ サービス提供体制強化加算は、サービス提供体制強化加算(I)イ、(I)ロ、(II)の3種類あるが、全ての算定要件を満たしていても1つしか算定することはできません。

## 18) 事業所評価加算<介護予防通所リハビリテーション> 120 単位/月

運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に次年度に加算する。

### (算定要件)

評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。

- ① 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所であり、都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。
- ② 評価対象期間における当該介護予防事業所の利用実人員が10名以上であること。
- ③ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービス利用実人員数を当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員で除して得た数が、0.6以上であること。
- ④ 次の(2)を(1)で除した割合が、0.7以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という)を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定された者の人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定された者の人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの要支援度の維持者数+改善者数 $\times 2 \geq 0.7$

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、その後に更新・変更認定を受けた者の数

## 19) 理学療法士等体制強化加算 <通所リハビリテーション> 30 単位/日

1時間以上2時間未満のサービス提供を行っている場合について、居宅条例第137条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

※1時間以上2時間未満のサービス提供を行っている場合のみの算定

## 20) 介護職員処遇改善加算 <通所・介護予防通所リハビリテーション>

介護職員処遇改善加算(I)・・・介護報酬総単位数の47/1000の単位数  
介護職員処遇改善加算(II)・・・介護報酬総単位数の34/1000の単位数  
介護職員処遇改善加算(III)・・・介護報酬総単位数の19/1000の単位数  
介護職員処遇改善加算(IV)・・・(III)により算定した単位数の90/100の単位数  
介護職員処遇改善加算(V)・・・(III)により算定した単位数の80/100の単位数

※平成30年度介護報酬改定により、介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)については一定の経過措置期間を設けた後、廃止される。

### (算定要件)

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・①～⑦ a かつ b かつ c 及び⑧ a に適合する場合
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・①～⑦ a かつ b 及び⑧ a に適合する場合
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・①～⑦ a 又は b 及び⑧ b に適合する場合
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・①～⑥及び⑦ a、b、⑧ b のいずれかに適合する場合
- 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)・・・①～⑥の全てに適合する場合

### (共通事項)

- ① 介護職員の賃金(退職手当を除く)の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(又は政令市・中核市の長)に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を県民局に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

### (キャリアパス要件と職場環境等要件)

- ⑦ キャリアパス要件
  - (1) キャリアパス要件Ⅰ
    - a 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件(賃金も含む。)を定めていること。また、その定めている要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (2) キャリアパス要件Ⅱ
    - b 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。また、そのことについて、全ての介護職員に周知していること。
  - (3) キャリアパス要件Ⅲ
    - c 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。また、その内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
      - 一 経験に応じて昇給する仕組み  
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
      - 二 資格等に応じて昇給する仕組み  
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。

ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

### 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

### ⑧ 職場環境等要件

a 平成 27 年 4 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

b 平成 20 年 10 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

### 21) 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・介護予防通所リハ>

指定通所リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に所定単位数の 5/100 に相当する単位数を算定する。

### (4) 医療保険と介護保険のリハビリテーションの給付調整について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション(リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は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を含む。)又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。)(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合(介護老人保健施設の入所者である場合を除く。)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として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ので留意すること。

(5) 減算

項目	内容	減算割合
定員超過	<p>月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合</p> <p>[算定式] (※小数点以下切り上げ)</p> $\frac{\text{当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}} > \text{利用定員}$	<p>翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定</p>
人員欠如	<p>医師、PT・OT・ST、看護職員若しくは介護職員の配置数が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合</p>	<p>翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を70/100で算定</p>
	<p>医師、PT・OT・ST、看護職員若しくは介護職員の配置数が人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合</p>	
同一建物減算	<p>事業所と同一建物に居住する利用者または、同一建物から通う利用者の通所リハビリテーションを行う場合は減算する</p> <p>①同一建物とは、建物1階部分に事業所がある場合や、渡り廊下で繋がっている場合になる同一敷地内の別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない</p> <p>②傷病により一時的に歩行困難となった者または、歩行困難な者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所との往復の移動を介助した場合に限り減算されない</p>	<p>通所リハビリテーション</p> <p>-94単位/1日</p>
		<p>介護予防通所リハビリテーション (要支援1)</p> <p>-376単位/1月</p> <p>(要支援2)</p> <p>-752単位/1月</p>
送迎減算	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する</p>	<p>通所リハビリテーションのみ</p> <p>-47単位/片道</p>



生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき減算する	所定単位数の15/100に相当する単位数/日
---	--	------------------------

## (6) 利用者負担

通常の利用料（1割～3割負担）以外に利用者から受け取ることのできる費用の範囲は次のとおりである

これらの費用については、あらかじめサービス提供内容とそれに係る費用について、利用者又はその家族に説明し、同意を得なければならない

項目	内容
通常の実施地域外の送迎費用	利用者の選定により通常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なお、通常の実施地域を越えた地点からの交通費の実費を利用者負担とする
通常要する時間を超える場合	指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定によるものの提供に伴い必要となる費用の範囲で、リハビリテーションにかかる居宅介護（支援）サービス費用基準額を超える額
食費	利用者が支払う食費の範囲は、食材料費及び調理に要する費用相当を基本とし、利用者との契約により定めるもの
おむつ代	リハビリテーション利用時に発生する使用済おむつ処理費用も徴収して差し支えない
その他	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になる費用であって、その利用者負担させることが適当と認められるもの

## <介護報酬算定の例>

### ① 単位数算定

単位数算定の際の端数処理は、小数点以下を「四捨五入」する  
(例) 通常規模、7～8時間、要介護2、849単位の通所リハビリ  
職員の欠員があった場合70%に減算  
 $849 \times 0.7 = 594.3 \rightarrow 594$ 単位

### ② 金額換算

算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満(小数点以下)の端数について、「切り捨て」する  
(例) 上記①の例で地域区分は5級地の場合の通所リハビリ  
 $594 \text{単位} \times 10.55 \text{円/単位} = 6,266.7 \text{円} \rightarrow 6,266 \text{円}$

### ③ 保険請求・利用者負担額

1割が利用者負担である場合、総額の9割(1円未満切り捨て)が保険請求額となり、総額と保険請求額の差が利用者負担額となる  
(例) 上記②の場合

$$\begin{array}{l} \frac{6,266 \text{円}}{6,266 \text{円}} \times 0.9 = 5,639.4 \text{円} \rightarrow \text{保険請求額 } 5,639 \text{円} \\ \frac{6,266 \text{円}}{6,266 \text{円}} - 5,639 \text{円} \rightarrow \text{利用者負担額 } 627 \text{円} \end{array}$$

## 3 契約書、重要事項説明書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」(兵庫県ホームページに掲載)に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。

契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、アボガドシー(権利の代弁・擁護・弁護)が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するにあたって極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書にする必要があり、①重要事項説明書を持って契約書に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適當である。

### Ⅲ 指定基準の条例委任【通所リハビリテーション、介護予防リハビリテーション】

平成24年10月10日に公布された「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24. 10. 10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない（研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない）	H25. 4. 1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	①自己評価と改善は、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②結果の公表は、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務（一部の児童福祉施設は義務規定）が規定されているため、すべての施設等で規定する	H25. 4. 1
①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ②管理者は暴力団員等でないこと ③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団（員）を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利用することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25. 4. 1
事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け（省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする）	①事故発生の防止措置は、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②事故発生時の対応は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける	H25. 4. 1
人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ（省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする）	①人格尊重は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける	H24. 10. 10
	②秘密の保持は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ③虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける	H25. 4. 1

県独自基準（賭博や風俗営業を連想させる介護保険サービスに対する規制）	施行日
<p>機能訓練又はリハビリテーションその他必要なサービスとして、利用者の射幸心をそそるおそれ又は依存性が強くなるおそれのある遊技を、利用時において相当と認められる程度を超えて、又は日常生活を逸脱して、利用者に提供してはならない</p>	H27.10.13
<p>利用者の射幸心をそそるおそれ又は遊技に対する依存性が強くなるおそれのある疑似通貨（通貨に類する交換手段としての機能を有するものをいう。）を、利用者に提供し、又は使用させてはならない</p>	
<p>居宅サービス計画に記載された回数、時間その他の当該計画の内容（当該計画が作成されていない場合は、必要と認められる内容）を超えた不要なサービスを提供してはならない</p>	
<p>当該事業を行う事業所の外観若しくは内装、設備若しくは備品若しくはこれらの配置又は当該事業所の運営を、賭博又は風俗営業（風営法第2条第1項に規定する風俗営業をいう 以下同じ）を連想させるものとしてはならない</p>	
<p>事業を行う事業所の名称及び当該事業所についての広告の内容は、賭博又は風俗営業を連想させるものとしてはならない</p>	

## IV Q & A

### 凡例

- 「法」 → 介護保険法
- 「施行令」 → 介護保険法施行令
- 「規則」 → 介護保険法施行規則
- 「条例」 → 法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例
- 「基準」 → 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3月31日厚生省令第37号）
- 「予防基準」 → 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3月14日厚生労働省令第35号）
- 「基準について」 → 指定居宅サービス等及び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）
- 「介護老人保健施設の基準について」 → 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について（平成12年3月17日老企第44号）
- 「額の算定基準」 → 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）
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）
- 「額の算定基準留意事項」 → 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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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）
- 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）
- 「厚生大臣が定める算定方法」 → 厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費等の算定方法（平成12年2月10日厚生省告示第27号）
- 「日常生活費の取扱い」 → 通所リハビリテーション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3月30日老企第54号）
- 「日常生活費の取扱いQ & A」 → 「その他の日常生活費」に係るQ & Aについて（平成12年3月31日）
- 「医療保険との給付調整」 → 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）

**手続き等** P 4 9

- 1 事業を始めるにあたって、他法令などで必要な手続きがあるか？
- 2 指定の取消し等について、どのように定められているか？

**人員配置基準関係** P 5 0

- 3 職員配置について注意することは？
- 4 管理者代行者の要件は？
- 5 従業者の資格要件は？
- 6 人員基準を満たさない場合の個別リハビリテーションに従事する時間の取扱は？
- 7 病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100：1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？
- 8 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3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者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？
- 9 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか？
- 10 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？
- 11 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設の医師の人員基準の算定外となるのか？
- 12 生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか？

**運営基準関係** P 5 3

- 13 領収書の交付について留意することは？
- 14 利用者負担に消費税はかかるのか？
- 15 通所リハビリテーション計画とは？
- 16 運営規程とは？
- 17 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は？
- 18 非常災害対策は？
- 19 衛生管理で注意しなければならないことは？

- 20 サービス提供拒否の禁止とは？
- 21 居宅介護支援事業者等との連携について、どのように定められているか？
- 22 利用者の病状に急変があった場合等の対応は？
- 23 秘密の保持とは？
- 24 苦情への対応は？
- 25 事故発生時の対応は？
- 26 会計の区分についての規程は？
- 27 勤務体制の確保等についてはどのように定められているか？
- 28 利用者の人格尊重や、虐待防止についてはどのように定められているか？
- 29 基準上、記録の整備についてはどのように定められているか？

## 介護報酬関係

P 6 0

- 30 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居てもらっても構わないか。  
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居ることについて、負担を求めることは可能か？
- 31 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提供に当たっては、物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか？
- 32 当日、通所リハビリテーションの利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうか？
- 33 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ないのか？
- 34 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について、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか？その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか？
- 35 小規模、通常規模通所リハビリテーション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、月平均の利用者数とされた趣旨如何？
- 36 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、具体的な計算方法は？
- 37 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規程に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。  
このような場合、減算対象にならないことから、通所リハビリテーション事業として問題ないか？
- 38 通所リハビリテーション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はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨は？
- 39 通所リハビリテーション事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。  
また、その場合の利用者の数の考え方如何？
- 40 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か？
- 41 短期入所療養介護等のサービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定できないか？
- 42 送迎に要する時間はサービス所要時間に含めてよいか？
- 43 実施地域以外の利用者に対して交通費の算定はどうしたらよいか？
- 44 おむつの処理について？

- 45 通所サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か？
- 46 短期入所サービスの入所日又は退所日に通所リハビリテーション費は算定できるか？
- 47 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か？
- 48 サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか？
- 49 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか？
- 50 通所リハビリテーション計画上、6時間以上8時間未満の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、5時間の通所リハビリテーションを行った場合の介護報酬の取扱いは？
- 51 一人の利用者が複数の通所リハビリテーション事業所を利用することは可能か？
- 52 いわゆるナイトケアを行う場合の報酬は？
- 53 10時～16時の計画（5～6時間の単位数）で利用していた利用者が、当日の進行状況によりサービス時間が計画を超え、6時間以上となった場合には、6～7時間の単位数を算定してよいか？
- 54 7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、5時間以上6時間未満のサービスを提供し、5時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか？
- 55 所要時間区分（4時間以上6時間未満、6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？
- 56 家族が迎えに来るまでの「預かり」時間を所要時間に含めて、リハビリテーション費を算定してよいか？
- 57 通所リハビリテーションの提供時間中に、併設医療の受診をすることは可能か？
- 58 医療保険との給付の調整について？
- 59 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）」、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか？
- 60 介護保険における通所リハビリテーション、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又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、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できると考えてよいか？
- 61 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか？



- 62 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか？
- 63 利用者への説明について、食費の金額の設定についてどの程度説明すべきなのか？
- 64 通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か？  
また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか？
- 65 食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか？弁当をもってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか？
- 66 リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか？
- 67 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか？
- 68 リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか？
- 69 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？
- 70 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ことがあってもよいのか？
- 71 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか？

#### **送迎時における居宅内介助の評価** P 7 2

- 72 デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか？
- 73 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることでよいか？
- 74 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか？
- 75 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか？

**介護報酬関係（介護予防）**

P 7 3

- 76 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？
- 77 介護予防通所リハビリテーション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？
- 78 ある指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、それ以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費を算定しないとあるが、その趣旨如何？
- 79 これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、介護予防通所リハビリテーションでは、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？
- 80 介護予防通所リハビリテーション等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所リハビリテーション計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということによいか？
- 81 介護予防通所リハビリテーションを受ける者が同一市町村内において引越しする場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何？

**延長加算**

P 7 4

- 82 延長加算の対象になる場合は？
- 83 事業所のサービス提供時間を超えた場合に事業者の独自事業として「預かり」や「見守り」サービスとして実施している「延長サービスにかかる利用料」と「延長加算」の関係はどのようなになっているのか？
- 84 延長加算に係る延長時間帯における入浴介助加算は算定できるのか？
- 85 通所サービスの前後に併設医療機関を受診した場合の延長加算は認められるのか？
- 86 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か？
- 87 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか？

**入浴介助加算**

P 7 6

- 88 入浴介助加算の基準は？
- 89 介助入浴の予定者が体調悪化により「清拭」または「部分浴」を行った場合は入浴介助加算の算定はできるか？（通所リハビリテーションのみ）

**リハビリテーションマネジメント加算**

P 7 6

- 90 人員基準を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定は可能か？
- 91 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者（介護職員等）が直接リハビリテーションを行ってもよいか？

- 92 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あっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か？
- 93 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）は算定できないのか？
- 94 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか？
- 95 介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか？
- 96 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件について、「リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか？
- 97 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か？
- 98 今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」こととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか？
- 99 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得するという事は可能か？
- 100 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、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か？
- 101 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか？
- 102 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか？
- 103 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は取得できないのか？
- 104 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか？
- 105 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）とリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か？

- 106 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか？
- 107 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を取得中、取得開始から６月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得してもよいのか？
- 108 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を取得中にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得した場合であっても、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（Ⅱ）を再度取得する必要性が生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）から取得することができるのか？
- 109 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を取得中で、取得開始から６月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（２）に変更して取得することは可能か？
- 例えば、月１回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を取得し２月間が経過した時点で、月１回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、３月日から３月に１回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（２）に変更して取得することはできないのか？
- 110 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか？
- 111 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。平成 30 年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へテレビ電話等情報通信機器を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件を満たすか。
- 112 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。
- 113 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。
- 114 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。
- 115 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。
- 116 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

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

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

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

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

118 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(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降のリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

119 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定要件に、「新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテ

ションの実施を開始した日から起算して一月以内に、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」とあるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

120 新規利用者について、通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たすのか。また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

121 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

#### **短期集中個別リハビリテーション実施加算** P 8 6

122 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？

123 1月に算定できる上限回数はあるか？

#### **認知症短期集中リハビリテーション実施加算** P 8 7

124 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？

125 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？

126 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、退院後、再び同一事業所の利用を開始した場合、算定可能か？異なる事業所の場合はどうか？

127 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、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の実施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？

128 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行った場合、算定は可能か？

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

130 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？

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

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

**生活行為向上リハビリテーション実施加算** P 8 9

- 133 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か？
- 134 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？
- 135 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？
- 136 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？
- 137 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算のロに移行することができるのか？
- 138 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか？
- 139 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）を3月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算ロを3月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか？
- 140 生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であつたが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であつて、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか？
- また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか？

**若年性認知症利用者受入加算** P 9 2

- 141 若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか？
- 142 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？
- 143 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？
- 144 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所リハビリテーションや介護予防

通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか？

145 若年性認知症か否かを判定する医師に要件はあるのか？

**選択的サービス：(総論)** P 9 3

146 選択的サービスについては、月一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？

147 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？

148 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？

**栄養改善加算** P 9 3

149 栄養改善加算において、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？

150 栄養改善加算において、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？

151 栄養改善加算において、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？

152 栄養改善加算において、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？

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

154 栄養改善加算について、平成18年4月の報酬改定より対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか？

155 (栄養改善加算) 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか？

156 栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか？

157 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？

158 それぞれ別の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できるか？

159 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

160 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

**口腔機能向上加算** P 9 6

161 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所リハビリテーション(通所リハビリテーション)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の



指示は不要なのか？

- 162 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口腔機能向上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？
- 163 口腔機能向上加算が算定できる利用者について、平成21年の報酬改定によりどのように定義されたのか？
- 164 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？
- 165 口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか？

### **中重度者ケア体制加算** P 9 8

- 166 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何？
- 167 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か？
- 168 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか？
- 169 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいのか？
- 170 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何？
- 171 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということによいか？
- 172 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？

### **社会参加支援加算** P 1 0 0

- 173 社会参加支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか？
- 174 社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か？

- 175 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか？
- 176 入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護（看護）を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか？
- 177 社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか？
- 178 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか？
- 179 社会参加支援加算に係る解釈通知における、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか？
- 180 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。

#### **運動器機能向上加算（介護予防のみ）** P 1 0 3

- 181 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？
- 182 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか？
- 183 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ではなく、看護職員ではいけないのか？

#### **選択的サービス複数実施加算（介護予防のみ）** P 1 0 3

- 184 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか？
- 185 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？

#### **中山間地域居住者へのサービス提供加算** P 1 0 4

- 186 月の途中で、利用者の居住地が変わり、当該加算の要件を満たすように（又は満たさなく）なった場合、該当する期間のサービス提供分のみが加算の対象となるのか。そもそもその月のサービス提供分全てが対象となるのか？

**サービス提供体制強化加算** P 1 0 4

- 187 3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか？
- 188 産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか？
- 189 介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか？
- 190 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。
- 191 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。

**事業所評価加算（介護予防のみ）** P 1 0 5

- 192 事業所評価加算は、事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何？
- 193 事業所評価加算は、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のか？
- 194 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？
- 195 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？
- 196 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」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？
- 197 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？
- 198 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。

**同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算** P 1 0 7

- 199 「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？
- 200 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか？

**送迎が実施されない場合の評価の見直し** P 1 0 8

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

202 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか？

203 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか？

204 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合、基本報酬を算定してよいか。

### **栄養スクリーニング加算** P 1 0 9

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

206 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

### **設備に関する基準** P 1 0 9

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

例えば保険医療機関の 45 平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45 平方メートルを 3 平方メートルで除した数、すなわち 15 人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを提供できると考えていいか。

### **リハビリテーション提供体制加算** P 1 1 0

208 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。

### **介護職員処遇改善加算** P 1 1 0

209 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることと。

## 手続き等

### 1 事業を始めるにあたって、他法令などで必要な手続きがあるか？

該当する場合は、以下の手続きが必要となる。

事項	内容	手続先
医療法	通所リハビリテーションを行う部屋に関する病院・診療所の使用許可または開設届の変更	健康福祉事務所（保健所）
消防法	消防計画の作成・提出	消防署
建築基準法	事業に用いる部屋に関する用途変更等	県民局建築指導課
安全衛生法	事業所内で調理した食事の提供	健康福祉事務所（保健所）
公衆浴場法	事業所内の浴室での入浴サービスの提供	健康福祉事務所（保健所）
労働基準法	就業規則の作成・提出	労働基準監督署

### 2 指定の取消し等について、どのように定められているか？

- 1 指定居宅サービスの事業を行う者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、県民局長は、
- ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行う。
  - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応を公表する。
  - ③ 正当な理由なく当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令し、事業者名、命令に至った経緯を公示する。
  - ④ ③の命令に従わなかった場合には、指定を取り消すこと、または取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

#### 【指定取消し及び指定の効力の停止に該当する事例】

① 事業者（法人の役員等）が、禁錮以上の刑を受けた場合、介護保険の事業所指定取消しの費から5年を経過しないなど、第七十条第二項第四号から第五号の二まで、第十号（第五号の三に該当する者を除く）、第十号の二（第五号の三に該当する者を除く）、第十一号（第五号の三に該当する者を除く）又は第十二号（第五号の三に該当する者を除く）のいずれかに該当するに至ったとき
② 事業者が、従業員の知識、技能、人員について、「基準」を満たすことができなくなったとき
③ 事業者が、「基準」に従って、適正な事業の運営をすることができなくなったとき
④ 介護報酬の請求に関し、不正があったとき
⑤ 事業者が、県民局長から勧告、帳簿書類の提出、指示を命ぜられて、これに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
⑥ 事業者又は事業所の従業員が、出頭の求めに応じず、質問に対して答弁せず若しく

は虚偽の答弁をし、検査を拒み、妨げ、忌避したとき（事業者が、従業者の行為を防止するため、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く）
⑦ 事業者が、不正の手段により事業者指定を受けたとき
⑧ 事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
⑨ 事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき
⑩ 法人の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき
⑪ 事業者の役員又は、事業所の管理者が暴力団員等であるとき
⑫ 事業者又は事業所の運営が暴力団の支配を受けているとき

また、市町は、事業者が「基準」に従って適正な事業運営をすることができなくなったとき、又は介護報酬の請求に関し不正があったときは、県民局長に通知することができる。

2 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取  
り消すことができる。

① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対象として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、居宅サービス事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応する。

○法第76条の2、第77条、第78条、第115条の8ほか

○基準について第1-2、4

○条例第17条第3項、第4項

## 人員配置基準関係

### 3 職員配置について注意することは？

1 サービス提供時間を通じて、通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について当該職種の従業者が常に確保されるような配置を行えるよう、従業者数を確保しなければならない。

※ 欠員、病欠、研修、年休等で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の月平均の配置員数が基準上、必要となる員数が1割を超えて減少した月の

場合は翌月から、また、1割の範囲で減少した月の場合は翌々月から、利用者全員の介護報酬が減算となり、従業者を基準配置できない状態が1か月以上継続する（すると見込まれる）場合は、事業の休止・廃止等の対応を行う。

2 複数の単位を実施する場合には、それぞれに基準の職員を配置する。

○基準第111条、予防基準第117条

○基準について第3-7-1(1)

○額の算定基準留意事項第2-8-(22)

#### 4 管理者代行者の要件は？

事業所の管理者は、医療機関、介護老人保健施設の管理者が兼務するものであるが、管理者が選任した医師、理学療法士、作業療法士また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に、必要な管理の代行をさせることができる。

ただし、この管理者代行者については、事業所の従業者に通所リハビリテーションの運営に関する規程を遵守させるために必要な指揮命令権限を、組織図等により、明確にしておく必要がある。

○基準第116条

#### 5 従業者の資格要件は？

##### ① 経験看護師

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、作業療法（老人作業療法を含む）、理学療法（老人理学療法を含む）に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事したもの。

指定申請にあたっては、経験期間について、勤務先による証明書の添付が必要

② 看護職員 看護師、准看護師のいずれかの資格が必要。

③ 介護職員 指定基準としての資格要件はないが、利用者に直接処遇する職員として、訪問介護員（ホームヘルパー）などの経験があることが望ましい。

○基準第111条

○基準について第3-7-1(1)

○介護老人保健施設の基準について第2-3

#### 6 人員基準を満たさない場合の個別リハビリテーションに従事する時間の取扱は？

個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置付けられた上で提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法

士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。

○15. 5. 30事務連絡 介護保険最新情報vol. 151 介護報酬に係るQ&A

7 病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100：1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？

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。

○21. 3. 23介護保険最新情報vol. 69平成21年4月改定関係Q&A(vol. 1)

8 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3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者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？

そのような取扱いで差し支えない。

○27. 4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

9 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか？

常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

○27. 4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

10 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？

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

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件



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

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

○27.4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

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

人員基準の算定に含めることとする。

○27.4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

12 生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか？

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めない。

○27.4. 1事務連絡介護保険最新情報vol. 454

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について

**運営基準関係**

13 領収書の交付について留意することは？

- 1 事業者は、通所リハビリテーション、その他のサービスの提供に係る支払を受ける際は、利用者に領収証を交付しなければならない。
- 2 領収証には、通所リハビリテーション費に係るもの（通常1割の利用料）とその他の費用を区分して記載し、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

また、医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。

なお、口座振り込みや口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行する必要がある。

○法第41条第8項

○規則第65条

#### 14 利用者負担に消費税はかかるのか？

##### 1 非課税となるもの

- ・通所リハビリテーション費
- ・（1割～3割の）利用者負担
- ・日常生活に要する費用（食事の提供に要する費用、おむつ代、その他日常生活でも通常必要となるものに係る費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの）
- ・利用者の支給限度額を超えた通所リハビリテーションに係るもの（消費税法別表第一第七号イ、消費税法施行令第14条の2第1項、平成12年2月10日大蔵省告示第27号）

##### 2 課税されるもの

- ・通常の事業の実施地域外の利用者の送迎費
- ・利用者の選定に係るサービス（①に含まれないもの利用者の趣味嗜好品の購入費、特別な食事の提供にかかる費用等）

※ 詳しくは、税務署、大阪国税局または税理士に相談すること。

○消費税の取扱い

#### 15 通所リハビリテーション計画とは？

1 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「医師等の従業者」という）は、「診療」「運動機能検査」「作業能力検査」を基に、共同して、「利用者の心身の状況」「希望」「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」「目標を達成するための具体的なサービス内容」等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。

2 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成する。

3 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

4 通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また当該計画を利用者に交付しなければならない。なお、交付した通所リハビリテーション計画は、5年間保存しなければならない。

5 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。

※ 介護予防通所リハビリテーションは上記の外、予防基準第125条等を参照のこと。

○基準第114, 115条、予防基準第125, 126条

○基準について第3-7-3、第4-3-7

○条例第17条1項

## 16 運営規程とは？

事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次の重要事項について、「運営規程」を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間

指定通所リハビリテーション事業所の営業日及び営業時間を記載する。

なお、8時間以上9時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う事業所は、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記する。

例えば、提供時間帯（9時間）の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、当該指定通所リハビリテーション事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載する。

- ④ 指定通所リハビリテーションの利用定員  
利用定員とは、当該事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者数の上限をいう。
- 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  
「指定通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指す。
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項  
利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項を指す。
- ⑧ 非常災害対策  
非常災害に関する具体的計画を指す。
- ⑨ その他運営に関する重要事項
  - 基準第117条
  - 基準について第3-6-3-(4)

## 17 同時に2単位を行う事業所の利用定員の考え方は？

1日に同時間帯において、2単位の通所リハビリテーションを行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員を合計した数になる。

(例) 同時間帯（10:00～15:00）に、2単位の通所リハビリを行う事業所の利用定員は、それぞれの単位ごとの利用定員が10人ずつの場合は、事業所として同時にサービス提供できる2単位の各利用定員を合計した20名となる。

## 18 非常災害対策は？

事業者は、非常災害対策に関する具体的な計画を立てておき、定期的に避難や救出等の必要な

訓練を行い、万全を期しておく。

※ 具体的な計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

※ 勤務職員数と利用定員の合計が30人を超える事業所は、防火管理者を置き、その者が計画を策定する30人未満の事業所でも、防火管理の責任者を定め、消防計画に準ずる計画樹立等を行う。

○基準第103条

○基準について第3-7-3(6)

○消防法第8条

## 19 衛生管理で注意しなければならないことは？

① 利用者の使用する施設・食器その他の設備・飲用水について衛生的な管理に努め、感染症が発生・まん延しないように必要な措置を講じること。

② 医薬品及び医療用具の管理を適正に行うこと。(事業所の実情に応じて、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。)

③ 食中毒及び感染症の発生防止のため、必要に応じて健康福祉事務所(保健所)の助言、指導を求め、密接な連携を保つこと。

④ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること。

([http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18\\_000000018.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000018.html))

⑤ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

○基準第118条、予防基準第121条

○基準について第3-7-3(4)

## 20 サービス提供拒否の禁止とは？

事業所は正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒んではならない。原則として利用申込みには応じなければならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止している。

正当な理由がある場合とは、

① 当該事業所の現員からは利用申込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

③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合

なお、正当な理由がある場合でも、次の対応を行う必要がある。

① その利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡

② 適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介

③ その他必要な措置を速やかに講じること

○基準第9条準用

○基準について第3-1-3(2)準用

## 21 居宅介護支援事業者等との連携について、どのように定められているか？

### 1 指定通所

リハビリテーションを提供するにあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

- 2 指定通所リハビリテーションの終了に際しては、事業者は、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、①主治医や居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うこと、②保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

○基準第64条準用

## 22 利用者の病状に急変があった場合等の対応は？

通所リハビリテーションの提供を行っているときに、利用者に病状の急変があった場合やその他の必要な場合には、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医への連絡をとる等の必要な措置を執らなければならない。

○基準第27条準用

○基準について第3-1-3(15)準用

## 23 秘密の保持とは？

- 1 事業所の従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業者は、過去に事業所の従業者であったものが、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、違約金について定める等の措置を講じるべきである。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書で得ておかなければならないこの同意はサービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで事足りる。
- 4 平成16年12月27日に厚生労働省が策定した「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ドライン」も留意のこと。

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1227-6.html>)

○基準第33条準用

○基準について第3-1-3(21)準用

## 24 苦情への対応は？

- 1 事業者は、提供した指定通所リハビリテーションについて利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。具体的には、
- ① 相談窓口、苦情処理の体制（担当者、対応時間帯）、手順等の苦情を処理するための措置の概要を明らかにしておく。

- ② 利用申込者にサービス内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所内にも掲示する。
  - ③ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等の記録しておくまた、2年間保存しておくなければならない。
- 2 事業者は、市町に対して、
- ① 法第23条の規定により、市町からの文書その他の物件の提出や提示の求め及び市町職員からの質問や照会に応じなければならない。
  - ② 利用者の苦情に関して市町からの調査に協力しなければならない。
  - ③ 市町から指導または助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。
  - ④ 市町からの求めがあった場合には、改善内容を報告しなければならない。
- 3 事業者は、国民健康保険団体連合会に対して、
- ① 法第176条第1項第3号に基づく、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなければならない。
  - ② 国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。
  - ③ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。
- 基準第36条準用
  - 基準について第3-1-3(23)準用

## 25 事故発生時の対応は？

- 1 事業者は、指定通所リハビリテーションの提供により利用者に事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を取るとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ① 事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故の発生の防止のための指針を整備すること。
  - ② 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が指定通所リハビリテーション事業所の管理者に報告されるとともに、原因の分析の結果に基づき策定した改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
  - ③ 事故の発生の防止のための会議及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 2 事業者は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。  
市町への報告については「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照する。
- 3 事業者は、指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が利用者に発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。  
このほか、次の点に留意する必要がある。
- ① 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておく。
  - ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

4 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

○基準第37条準用

○基準について第3-1-3(25)準用

○条例第17条8項

## 26 会計の区分についての規程は？

事業者は、

① 指定通所リハビリテーションリハビリテーション事業所ごとに経理を区分しなければならない。

② 指定通所リハビリテーションリハビリテーションの会計とその他の会計を区分しなければならない。

○基準第38条準用

○基準について第3-1-3(26)準用

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

○介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日付老高発0329第1号）

## 27 勤務体制の確保等についてはどのように定められているか？

1 事業者は、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業員の勤務体制を定めておかなければならない。

なお、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

2 事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業員によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、第三者への委託等を行うことが認められている。

3 事業者は、通所リハビリテーション従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

なお、事業者は、研修の実施計画を従業員の職務内容、経験等に応じて策定し、実施した研修の記録を保管するとともに、必要に応じて研修の内容の見直しを行うことにより、従業員の計画的な育成に努めること。

○基準第101条

○基準について第3-1-3(5)準用

○条例第17条第6項

## 28 利用者の人格尊重や、虐待防止についてはどのように定められているか？

- 1 事業者は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供しなければならない。
- 2 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、利用者に対し、高齢者虐待防止法に掲げる行為をしてはならない。
  - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
  - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
  - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
  - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
  - ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

○条例第17条第7項

○高齢者虐待防止法第2条第5項第1号イからホまで

## 29 基準上、記録の整備についてはどのように定められているか？

- 1 事業者は業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 事業者は、利用者への指定通所リハビリテーションの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(参考) 指定通所リハビリテーションの提供に関する記録とは、次の記録である。

- ・通所リハビリテーション計画
- ・提供した個々の通所リハビリテーションに係る記録
- ・準用される基準第26条の市町への通知に係る記録
- ・苦情内容等の記録
- ・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

○基準第118条の2準用

○条例第17条第1項

## 介護報酬関係

30 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居てもらっても構わないか。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居ることについて、負担を求めることは可能か？

同一の事業所にいてももらっても構わないが、単にい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配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所（休憩室、ロビー等）に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合（単にいるだけの方を



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、単に居るだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。

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

#### 31 通所リハビリテーションと介護予防リハビリテーションの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか?

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併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。

具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

- ① 日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。
- ② 選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。

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

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

#### 32 当日、通所リハビリテーションの利用者宅に迎えに行ったが、キャンセルとなった場合の請求はどうなるのか?

通所リハビリテーション費の算定はできない。

ただし、このような場合のキャンセル料の内容を重要事項説明書及び契約書に定め、利用者又は家族に説明し同意を得ることで、利用者からキャンセル料を徴収することは可能である。

なお、介護予防リハビリテーションについては、キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。

### ○平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問15準用

#### 33 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ないのか?

送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き

続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。

ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。(※平成27年度報酬改定により送迎減算が新設されている。)

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

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

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。

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

35 小規模、通常規模通所リハビリテーション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、月平均の利用者数とされた趣旨如何？

介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。

また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問40

36 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、具体的な計算方法は？

以下の手順・方法に従って算出すること。

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

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

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

→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人

○平成24年4月改定関係Q&A（Vol.2）問10

37 定員超過減算は、月平均の利用者の数が、県民局に提出した運営規定に定めた利用定員を超えた場合、翌月の利用者全員の報酬額を100分の70で算定するため、利用者の希望等で定員超過日が数日あっても月平均では減算にならない。このような場合、減算対象にならないことから、通所リハビリテーション事業として問題ないか？

「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」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業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る。

したがって、当該事例の場合は、たまたま減算の対象にならないだけであり、定員超過は明らかに基準違反であって早急に是正すべき事項であり、指定の取消しの対象となる。

○平成12年3月8日老企第40号（第2-1-（3））

38 通所リハビリテーション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はこの限りではない」との規定があるが、この趣旨は？

従前、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出され、弾力的な運用が認められてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。

したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。

また、平成21年度の報酬改定により、事業所規模の計算に際しても、災害時の取扱いが別途定められたところである。

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問41

39 通所リハビリテーション事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何？

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、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）、特定高齢者については含まない。

○平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問50

#### 40 公費負担医療の対象となるのはどのような場合か？

利用者の持つ資格証明書を確認することで、以下の公費負担医療については、利用者負担額（1割～3割）の一部又は全部を利用者からは徴収せず、国保連合会へ請求する。

- ① 障害者自立支援法の更生医療（医療機関が行う場合のみ）
- ② 原爆被爆者援護法の一般疾病医療費
- ③ 石綿による健康被害の救済に関する法律の指定疾病にかかる医療
- ④ 生活保護法の介護扶助（生活保護指定介護機関となっている場合のみ）

#### 41 短期入所療養介護等のサービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定できないか？

次のサービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定できない。

なお、③、④の場合、それぞれの介護計画に位置付けられ、これらのサービス事業者（認知症対応型共同生活介護事業者、特定施設入所者生活介護事業者）の負担において、利用することは可能である。

- ① 短期入所生活介護
- ② 短期入所療養介護
- ③ 特定施設入所者生活介護
- ④ 小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

○額の算定基準別表7注14

#### 42 送迎に要する時間はサービス所要時間に含めてよいか？

含めない。

所要時間は、通所リハビリテーション計画に位置付けられたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づくので、送迎に要する時間は含めることができない。（サービスに実際に要した時間ではない。）

○額の算定基準留意事項第2-8-(1)

#### 43 実施地域以外の利用者に対して交通費の算定はどうしたらよいか？

実施地域を超えた地点から交通費実費を請求する。

○基準第96条

#### 44 おむつの処理について

通所サービスについては、「日常生活費の取扱い」において、おむつに係る費用の徴収を禁止する旨の記載はなく、また、基準96条に利用者からの費用の支払いを受けることができるものとしておむつ代が規定されていることから、使用済おむつの処理代についても「その他日常生活費」として利用者から徴収して差し支えない。

○介護報酬等に係るQ&A（平成13年3月28日厚生労働省老健局老人保健課）問IVの3

○日常生活費の取扱い

○基準96条第3項第4号

#### 45 通所サービスと訪問サービスを重複して同一時間帯に利用することは可能か？

不可。（介護保険の給付対象とはならない）

例えば、利用者が通所サービスを受けている間に、本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合、本人の安否確認・健康チェック等もあわせて行うべきものであることから、訪問介護の給付対象となるサービスとは認められない。

○額の算定基準留意事項第2-1-（2）

#### 46 短期入所サービスの入所又は退所日に通所リハビリテーション費は算定できるか？

短期入所療養介護事業所を退所した日には、通所リハビリテーション費をはじめとする医療系サービスにかかる費用については算定できない。

それ以外の場合については、原則として、入所（退所）日であっても通所リハビリテーション費は算定可能だが、入所（退所）時間を調整することで対処が可能な場合もあるので、入所（退所）日に通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適当ではない。

○額の算定基準留意事項第2-1-（3）

#### 47 同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か？

適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得る。

○平成24年4月改定関係Q&A（Vol. 1）問56

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

サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。

報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

○平成24年4月改定関係Q&A（Vol. 1）問57

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

所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所リハビリテーション計画に位置づけられた通所リハビリテーションの内容が7時間以上8時間未満であり、当該通所リハビリテーション計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上8時間未満の通所リハビリテーション費を請求することになる。

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

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問58

**50 通所リハビリテーション計画上、7時間以上8時間未満の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、5時間の通所リハビリテーションを行った場合の介護報酬の取扱いは？**

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

こうした趣旨を踏まえ、7～8時間のサービスの通所リハビリテーション計画を作成していた場合において、当日の途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず5時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所リハビリテーション計画による所定単位数を算定してもよいこととされている。

ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上6時間未満の所定単位数を算定してもよい。

このような取扱いは、7～8時間のサービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

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

(事例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより5時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所リハビリテーション計画を変更し、再作成されるべきであり、5時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションを行っていたが、当日利用者の心身の状況から1時間未満で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所リハビリテーション費を

算定できない。

- 額の算定基準留意事項 第2-8-(1)
- 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問59

**51 一人の利用者が複数の通所リハビリテーション事業所を利用することは可能か？**

ケアプランに基づき、対応できる複数の通所リハビリテーション事業所を組み合わせることは可能である。

ただし、適切なサービス提供ができるよう、それぞれの事業所間で情報交換を行う必要がある。

- 平成12年4月介護報酬等に係るQ&A (Vol. 2) 問 I (1) ⑤1準用

**52 いわゆるナイトケアを行う場合の報酬は？**

通所サービスにおいては、提供時間帯が夜間等になっても介護報酬の単位数は変わらない。

- 介護報酬等に係るQ&A(平成12年3月31日厚生労働省老健局老人保健課)問 I (1) ⑤1

**53 10時～16時の計画（5～6時間の単位数）で利用していた利用者が、当日の進行状況によりサービス時間が計画を超え、6時間以上となった場合には、6～7時間の単位数を算定してよいか？**

問いのような扱いはできない。

あくまで、6時間未満で完結する通所リハビリテーション計画に基づき、通所リハビリテーションサービスを受けた利用者に対しては、計画上の5～6時間の単位数を算定する。

- 額の算定基準留意事項第2-8-(1)準用

**54 7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、5時間以上6時間未満のサービスを提供し、5時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか？**

適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって5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。

- 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問87

**55 所要時間区分（5時間以上6時間未満、6時間以上6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？**

各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれてい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。

- 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問9

**56 家族が迎えに来るまでの「預かり」時間を所要時間に含めて、リハビリテーション費を算定してよいか？**

所要時間とは、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間であり、単に当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で利用者が通常的时间を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないので、通所リハビリテーション費は算定されない。

なお、このような預かり・見守りのサービスについては、事業所独自に利用料を定めて、重要事項として利用者又はその家族に説明した上で、利用料を徴することは差し支えない。

**○額の算定基準留意事項第2-8-(1)準用**

**57 通所リハビリテーションの提供時間中に、併設医療の受診をすることは可能か？**

できない。

また、通所リハビリテーションのサービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律機械的に組み入れるのではなく、利用者の心身状況等により行われるべきである。

**○介護報酬等に係るQ&A（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課）問11準用**

**58 医療保険との給付の調整について？**

前のQ&Aのとおり、通所リハビリテーションサービス前後の医療受診・医療保険給付は可能であるが、「重度認知症患者デイケア」又は「精神科デイケア」については、同一環境において反復継続して行うことが求められるので、患者が要介護者等であっても、重度認知症患者デイケア等を行っている期間内は、介護保険の通所リハビリテーション費を算定できない。

**○医療保険との給付調整第4-11**

**59 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、**

- ①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）」、「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、
- ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか？

貴見のとおり。

通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定してい



ない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。

※(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(平成19年6月1日) 問1を一部修正した。

※平成18年度改定関係Q&A (vol. 3) (平成18年4月21日) 問3は削除する。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問15

60 介護保険における通所リハビリテーション、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又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、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できると考えてよいか？

(例) 通所リハビリテーションの「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等。

そのとおり。

○平成19年6月1日事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8) 問2

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

次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。

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

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問85

62 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか？

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに3平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。

63 利用者への説明において、食費の金額の設定についてはどの程度説明すべきなのか？  
(①金額設定の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内訳、④①～③の全てを説明)

利用者が支払う食費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。

なお、利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。

○基準第117条準用

○基準について第3-7-3(3)準用

64 通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか？

可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

○平成17年10月改定関係Q&A問92

65 食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか？弁当をもってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか？

デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。

利用者が弁当を持ってくることにより、介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

○平成17年10月改定関係Q&A問93、94

66 リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか？

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。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問81

67 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同様の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか？

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問82

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

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問83

69 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいのか。また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいのか？

通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。

リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1以上確保され、従業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含めなくてよい。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問97

70 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ことがあってもよいのか？

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問96

71 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか？

貴見のとおりである。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問6

### 送迎時における居宅内介助等の評価

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

- 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。  
例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問52

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

対象となる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問53

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

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

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問54

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

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

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問55

## 介護報酬関係（介護予防）

76 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？

介護予防通所リハビリテーション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。

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問9

77 介護予防通所リハビリテーション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？

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

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

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問11

78 ある指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、それ以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費を算定しないとあるが、その趣旨如何？

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

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問13

79 これまで急なキャンセルの場合又は連絡がなく不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、介護予防通所リハビリテーションでは、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？

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

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問15

80 介護予防通所リハビリテーション等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所リハビリテーション計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでしょうか？

介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所リハビリテーション計画等に基づくサービスであり、これとは別に、あくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 3) 問17準用

81 介護予防通所リハビリテーションを受ける者が同一市町村内において引越す場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何？

日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（契約日から契約解除日までの期間）に応じた日数による日割りとする。（Ⅱ-2-(2)参照）

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 3) 問18準用

## 延長加算

82 延長加算の対象になる場合は？

延長加算は、所要時間が7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合の取扱いは、6時間を限度として算定される。

(例) 2時間分の延長サービスとして100単位が算定される場合。

- ① 8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合。
- ② 8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合。

また、当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定される。

(例) 7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（=9時間-8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていること。

○額の算定基準別表7注3

○額の算定基準留意事項第2-8-(4)

**83 事業所のサービス提供時間を超えた場合に事業者の独自事業として「預かり」や「見守り」サービスとして実施している「延長サービスにかかる利用料」と「延長加算」の関係はどのようなになっているのか？**

通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、サービス提供時間が8時間未満において行われる延長サービスや、サービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。

また、サービス提供時間が10時間未満において行われる延長サービスについても、延長加算に代えて徴収できる。このとき、当該延長にかかるサービス提供についての届出は必要ない。

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

○額の算定基準別表7注3準用

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問62準用

**84 延長加算に係る延長時間帯における入浴介助加算は算定できるのか？**

延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しないため、入浴介助加算は算定できない。

○額の算定基準別表7注3準用

**85 通所サービスの前後に併設医療機関を受診した場合の延長加算は認められるのか？**

通所サービスと保険医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス前の延長加算において受診前の時間帯に延長サービスを行った場合や、通所サービス後の延長加算において受診後の時間帯に延長サービスを行った場合は、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスとはみなすことができず、加算を算定することはできない。

(参考) 延長加算の算定の可否

例①は通所サービス後、例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。

例①	延長加算×	診 察	通所サービス	延長加算○
----	-------	-----	--------	-------

例②	延長加算○	通所サービス	診 察	延長加算×
----	-------	--------	-----	-------

○介護報酬等に係るQ&A (平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課) 問12準用

**86 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か？**

延長加算については、算定して差し支えない。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問56

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

算定できる。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問58

### 入浴介助加算

88 入浴介助加算の基準は？

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定する。

なお、自立支援の観点から、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、加算の算定対象となる。

また、通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合であっても、利用者側の都合により入浴を実施しなかった場合については、加算の算定はできない。

○額の算定基準別表7注5

○額の算定基準の留意事項第2-8-(8)

89 介助入浴の予定者が体調悪化により「清拭」または「部分浴」を行った場合は入浴介助加算の算定はできるか？（通所リハビリテーションのみ）

「清拭」「部分浴」については、通所リハビリテーションの入浴サービスに該当しないため、加算算定できない。また、その費用を利用者に負担させることもできない。

なお、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。

○ワムネット（平成13年3月31日）QA000274準用

### リハビリテーションマネジメント加算

90 人員基準を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定は可能か？

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創設したものであり、体制は現行のままでも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54

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

通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働



で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての（医行為に該当する）リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

- ※平成18年度改定関係Q&A (Vol. 3) (平成18年4月21日) 問6を一部修正した。
- ※平成18年度改定関係Q&A (vol. 1) (平成18年3月22日) 問55、問56は削除する。
- ※平成18年介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3) (平成18年4月21日) 問7は削除する。
- ※平成21年度改定関係Q&A (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及び個別リハビリテーション実施関係) 問3は削除する。
- ※平成21年度改定関係Q&A(vol. 2) (平成21年4月17日) 問25は削除する。
- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問16

**92 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あっては、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はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅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76

**93 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算（I）は算定できないのか？**

リハビリテーションマネジメント加算（I）は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 問78を一部修正した。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問22

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

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

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 問79を一部修正した。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問23

**95 介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか？**

そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol.2) 問14

96 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件について、「リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか？

利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問84

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

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

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問85

98 今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」こととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか？

訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問86

99 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得するという事は可能か？

利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得することは可能である。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問87

100 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（Ⅱ）を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か？

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーショ

ンに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。

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

101 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか？

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

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

102 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか？

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。

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

103 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は取得できないのか？

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

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

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

リハビリテーション計画を作成した医師である。

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

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

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

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

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

取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。

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

107 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（1）を取得中、取得開始から6月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得してもよいのか？

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得しても差し支え無い。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（平成27年6月1日）問2

108 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（1）を取得中にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得した場合であっても、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（Ⅱ）を再度取得する必要が生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（1）から取得することができるのか？

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（1）からリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得後、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテー

ションマネジメント加算（Ⅱ）を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（２）を取得することとなる。

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

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

109 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を取得中で、取得開始から６月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（２）に変更して取得することは可能か。例えば、月１回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を取得し２月間が経過した時点で、月１回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、３月日から３月に１回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（２）に変更して取得することはできないのか？

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

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間（６月間）に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。

したがって、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（１）を６月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（２）を取得すること。

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

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

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

この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上

で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業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（Ⅱ）の算定は可能である。

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

111 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。平成30年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へテレビ電話等情報通信機器を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件を満たすか。

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

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

112 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。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

113 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の「第2（5）リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）の算定に関して」を参照されたい。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

114 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。

- ・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年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

115 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。

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

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

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

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

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

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

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

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

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

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

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

(2) 差し支えない。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

118 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（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降のリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

差し支えない。

・ 介護報酬通知（平 12 老企 36 号）第2の8・(10)・⑧



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

#### ○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

119 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定要件に、「新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、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」とあるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録があれば、平成30年4月以降に改めて居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録がなければ、平成30年4月以降に次回のリハビリテーション計画を見直す機会を利用するなどして居宅を訪問されたい。

#### ○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

120 新規利用者について、通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(I)の算定要件を満たすのか。また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

いずれの場合においても、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

#### ○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年4月13日)

121 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。また、保険医療機関の電子カルテな

どを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。

《参考》

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

1 はじめに

(略)

また、平成29年5月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)」(平成28年個人情報保護委員会告示第6号。以下「通則ガイドライン」という。)を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会、厚生労働省;平成29年4月14日)において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。(本ガイドラインの6章、8章、付則1、及び付則2が該当)本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等(以下「医療機関等」という。)における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。

○平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)

**短期集中個別リハビリテーション実施加算**

122 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18年度改定関係Q&A(Vol.3)(平成18年4月21日)問9を一部修正した

※平成18年介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成18年4月21日)問10、問11は削除する

※平成18年改定関係Q&A(vol.4)(平成18年5月2日)問3は削除する

※平成21年度改定関係Q&A(vol. 2) (平成21年4月17日) 問23、問27は削除する  
○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問17

**123 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年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問98

**認知症短期集中リハビリテーション実施加算**

124 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。

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は算定できない。(平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問104を参照)

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問103

125 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か？

同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問104

126 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、退院後、再び同一事業所の利用を開始した場合、算定可能か。異なる事業所の場合はどうか？

同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。

但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問105

127 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？

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

※平成21年度改定関係Q&A(vol. 2)（平成21年4月17日）問20を一部修正した。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問19

128 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定期的に行った場合、算定は可能か？

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。

※平成21年度改定関係Q&A(vol. 2)（平成21年4月17日）問21を一部修正した。

※平成21年介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1)（平成21年3月23日）通所リハビリテーションの問106は削除する。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問20

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

認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所（院）した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。〔平成27年度報酬改定により、加算要件の異なる認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）が新設されている。〕

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問42

130 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院（所）日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか？

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。

なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問99

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

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問100

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

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問101

#### 生活行為向上リハビリテーション実施加算

133 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か？

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

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問102

134 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？

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問103

135 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？

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。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問104

136 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？

生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。

生活行為の内容の充実を図るための研修とは、

- ① 生活行為の考え方と見るべきポイント
- ② 生活行為に関するニーズの把握方法
- ③ リハビリテーション実施計画の立案方法
- ④ 計画立案の演習等のプログラム

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問105

137 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算の口に移行することができるのか？

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

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

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

通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるよ

うになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。

したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問5

139 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）を3月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算口を3月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか？

減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成27年7月31日) 問2

140 生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であつたが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であつて、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか。また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか？

生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的にリハビリテーションを提供することを評価したものである。

当該加算に係る減算については、6月間のリハビリテーションの実施内容を当該実施計画にあらかじめ定めたものの、その後、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、当該加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。例えば、5月間取得した場合は、5月分の期間だけ減算される。

したがって、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合は、あくまでも減算が中断されたものであり、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなれば、必要な期間の減算が再開されることとなる。

【例】

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
状況								入院						
	通所リハ								→					
	生活行為向上リハ加算（イ）				生活行為向上リハ加算（ロ）									
減算適用月							●		●	●	●	●	●	

また、生活行為向上リハビリテーション実施加算と、それに関連する減算については、一体的に運用がされているものであることから、当該加算は減算の終了後に再取得が可能となる。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（平成27年7月31日）問3

**若年性認知症利用者受入加算**

141 若年性認知症利用者受入加算は、いつまで算定できるのか？

65歳の誕生日の前々日まで算定可能である。

○平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）問101

142 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102

143 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24

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

本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、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については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

○平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）問43



#### 145 若年性認知症か否かを判定する医師に要件はあるのか？

判定を行う医師に特に要件はないが、認知症短期集中リハビリテーション実施加算と同様、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の判定結果を徴するか、「要介護認定等の実施について」の主治医意見書によることが望ましいと考えられる。

#### 選択的サービス：(総論)

#### 146 選択的サービスについては、月一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？

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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問22

#### 147 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？

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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問23

#### 148 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？

各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防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日老老発第0907002号）」も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問24

#### 栄養改善加算

#### 149 栄養改善加算において、管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか？

管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問30

150 栄養改善加算において、管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か？

介護保険施設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のいずれのサービス提供にも支障がない場合には、兼務することは可能である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問31

151 栄養改善加算において、管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか？労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか？

当該加算に係る栄養管理の業務は、当該事業者には雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む）が行うものであり、給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。

なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問32

152 栄養改善加算において、管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか？

適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問33

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

低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問34

154 栄養改善加算について、平成18年4月の報酬改定より対象者が細かく規定されているが、これ以外の者については、対象とならないのか？

従来の栄養マネジメント加算においては、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、低栄養状態にある者又はその恐れがある者など、要件が具体的ではなかったが、

今回の栄養改善加算においては、BMIが18.5未満、1～6月間で3%以上の体重減少など、具体的な数字で示されている。

従来同様「低栄養状態にある者又はその恐れがあると認められる者」も対象となっているが、基本チェックの項目を適宜確認するなど、より詳細に規定されていることから、その趣旨に従って判断されたい。

○額の算定基準留意事項第2-8-(15)

155 (栄養改善加算) 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか?

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

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

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

2 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。

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

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問16

156 栄養改善加算は、体重過多、肥満等の利用者に対しても算定できるのか?

対象者が具体的に示されているとおり、栄養不足、低体重、食事摂取量不足等の者を対象に栄養改善を行った場合に算定できるものであり、質問のような例は想定されない。

○額の算定基準留意事項第2-8-(15)

157 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?

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。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問131

158 それぞれ別の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できるか？

ご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、それぞれの加算にかか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が設けていること、②2つの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。

### ○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 4) 問1

#### 159 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

### ○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年3月23日)

#### 160 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

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。

### ○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年7月4日)

## 口腔機能向上加算

#### 161 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所リハビリテーション(通所リハビリテーション)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか？

(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)

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

### ○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問35

162 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口腔機能向上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？

口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、事業者には雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の業務を委託することは認められないなお、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については、可能である。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問36

163 口腔機能向上加算が算定できる利用者について、平成21年の報酬改定によりどのように定義されたのか？

①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかにおいて「1」以外に該当する者、②基本チェックリストNo.13～15の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者、③その他口腔機能の低下している者又はその恐れのある者に対して、サービス提供を行うこととなる。

なお、「口腔機能の低下している者又はその恐れのある者」とは、介護予防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、認定調査票の記載内容から、このように判断される者については、算定できると考えて差し支えない。

また、歯科医療を受診している者についても、医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していなければ、対象となる。

○額の算定基準留意事項第2-8-(16)

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問14

164 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？

歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問1

165 口腔機能向上加算を算定する旨届出を行っている事業所においては、一律的に利用者に対してサービス提供を行い、加算を算定してよいのか？

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ものであり、一律に算定できるものではない。

なお、この考え方は、栄養改善加算においても同様である。

○額の算定基準留意事項第2-8-(16)

## 中重度者ケア体制加算

166 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2（※通所リハビリテーションは1以上確保。）以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何？

例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18 人	17 人	19 人	20 人	15 人	16 人	105 人
必要時間数	11.2 時間	9.8 時間	12.6 時間	14 時間	7 時間	8.4 時間	63 時間
職員A	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	0 時間	40 時間
職員B	0 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	8 時間	40 時間
職員C	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	7 時間	0 時間	35 時間
職員D	8 時間	8 時間	0 時間	0 時間	8 時間	8 時間	32 時間
計	23 時間	31 時間	23 時間	23 時間	31 時間	16 時間	147 時間
加配時間数	11.8 時間	21.2 時間	10.4 時間	9 時間	24 時間	7.6 時間	84 時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

（例：月曜日の場合）

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

（例：月曜日の場合）

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間 ÷ 40時間 = 2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問25 準用

167 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か？

前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問27

168 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか？

サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問29 準用

169 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか？

日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問30 準用

170 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何？

認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。

（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。）

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝9人（1月）＋9人（2月）＋9人（3月）＝27人
  - ・要介護3以上の数＝4人（1月）＋4人（2月）＋4人（3月）＝12人
- したがって、割合は $12人 \div 27人 \approx 44.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝82人（1月）＋81人（2月）＋88人（3月）＝251人
  - ・要介護3以上の数＝46人（1月）＋50人（2月）＋52人（3月）＝148人
- したがって、割合は $148人 \div 251人 \approx 58.9\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 30\%$
- 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問31

171 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか？

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問37 準用

172 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？

時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問106

**社会参加支援加算**

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

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問89



174 社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か？

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

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問90

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

貴見のとおりである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問92

176 入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護（看護）を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか？

訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問93

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

社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3ヶ月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3ヶ月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）問13

178 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか？

事前の確認で社会参加等が3ヵ月続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。

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

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

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

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

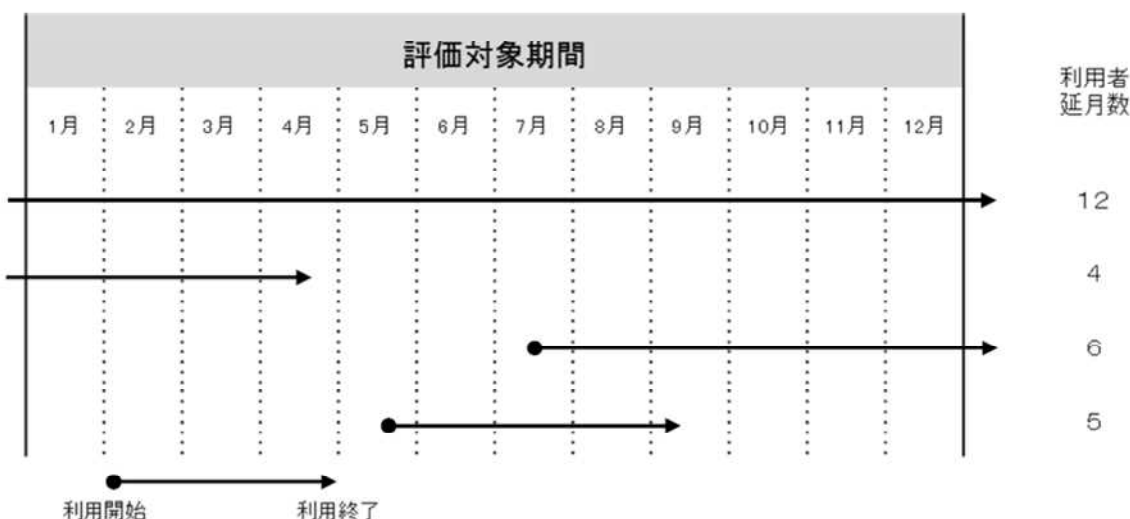
このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりであり、平均利用月数が48月以内であることを要件している。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$$

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

なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (平成28年3月11日) は削除する。

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

180 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。

よい。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年3月23日）

**運動器機能向上加算（介護予防のみ）**

181 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？

個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない  
なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問26

182 運動器の機能向上加算は1月間に何回かまた、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか？

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

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問27

183 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ではなく、看護職員ではいけないのか？

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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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。

○平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問29

**選択的サービス複数実施加算（介護予防のみ）**

184 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか？

算定できる。

○平成24年4月改定関係Q&A（Vol.1）問129

185 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

①、③、④は、週1回以上実施できていないこと

②は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと

から、いずれの場合も当該加算は算定できない。

この場合にあつては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問130

#### 中山間地域居住者へのサービス提供加算

186 月の途中で、利用者の居住地が変わり、当該加算の要件を満たすように（又は満たさなく）なった場合、該当する期間のサービス提供分のみが加算の対象となるのか。それともその月のサービス提供分全てが対象となるのか？

- ① 中山間地域かつ通常の実施地域 → 中山間地域かつ実施地域外
- ② 中山間地域かつ実施地域外 → 中山間地域外かつ実施地域外 等

該当期間のサービス提供分のみが対象となる。

なお、介護予防の場合は、転居等により事業所を変更する場合にあつて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。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問13

#### サービス提供体制強化加算

187 3年以上の勤続年数について、次のような場合は通算できるのか？

- ① 異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数、事業所間の出向
- ② 異なる業種（職種）における勤続年数
- ③ 事業の承継時
- ④ 同一グループにおける勤続年数

① 通算可

② 直接処遇職員であれば通算可

③ 当該事業所（施設）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は通算可

④ 通算不可

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問5

188 産休、病休等の期間は勤続年数に含めることはできるか？

産休、育休、介護休暇等の休業期間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。

ただし、算定時点で勤務に従事していない者は含めることはできない。

なお、再雇用の職員については、以前の勤続年数は通算できない。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問6

189 介護福祉士の配置要件について、各月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いはどうなるのか？

要件における介護福祉士については、登録又は修了証明書の交付までもとめるものではない。例えば平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録した者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。

この場合、事業者は当該資格取得等見込み者の試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録等の事実を確認する必要がある。

○平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問2

190 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年8月6日)

191 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。

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。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年8月6日)

**事業所評価加算（介護予防のみ）**

192 事業所評価加算は、事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対

する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何？

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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問37

193 事業所評価加算は、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？

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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問38

194 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？

- 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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 7) 問1

195 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？

選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。

また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 7) 問2

196 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」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？

単に利用実人員数が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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 7) 問3

197 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？

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。

○平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 7) 問4

198 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。

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。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A (平成30年3月23日)

#### 同一建物居住者等に通所サービスを行う場合の減算

199 「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？

当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。

○平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問55

200 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サ

ービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか？

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

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、介護予防通所リハビリテーションを1回利用した後、

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

1日	2日	3日	4日	5日
	通所利用			(1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居

$111 \times 5 - (\text{要支援2の同一建物減算}752\text{単位}) = \Delta 197\text{単位} \Rightarrow 0\text{単位とする。}$

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 問132を一部修正した。

○平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問24

#### 送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問60

202 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか？

送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A (平成27年4月1日) 問61

203 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか？



徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

○平成27年度介護報酬改定に係るQ&A（平成27年4月1日）問62

204 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合、基本報酬を算定してよいか。

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。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年5月29日）

### 栄養スクリーニング加算

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

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

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年3月23日）

206 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（平成30年3月23日）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年8月6日）

### 設備に関する基準

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

例えば保険医療機関の45平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45平方メートルを3平方メートルで除した数、すなわち15人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを提供できると考えていいか。

よい。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年3月23日）

### リハビリテーション提供体制加算

208 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。

貴見のとおり。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年4月13日）

### 介護職員処遇改善加算

209 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

○平成30年度介護報酬改定に係るQ&A（平成30年8月6日）

なお、独立行政法人福祉医療機構HPのQ&A等も参考にしてください。

（HP：<http://www.wam.go.jp/>）

行き方 行政資料→介護保険→介護給付・介護報酬など→介護給付・介護報酬