

## ウ 留意事項

### (ア) 栄養ケア計画

- ・利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ・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を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
- ・作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ・栄養ケア計画に基づき管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ・栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

### (イ) 定期的な栄養状態の評価

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

### (ウ) 記録

指定居宅サービス基準第19条に規定するサービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

- (エ) おおむね3月ごとの評価の結果、ア対象者に該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

### (オ) その他手順等

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

#### 《運営指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の栄養状態を適切に把握していない。
- ・多職種の者が共同して栄養ケア計画を作成していない。
- ・利用者の3ヶ月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

## ⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算

通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

また、定員超過利用又は、人員基準欠如の場合は算定しない。

（次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

## ア 単位数

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回

## イ 共通事項(情報提供する内容)

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

### (ア) 口腔スクリーニング

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

### (イ) 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(H18.6.9老発第0609001号厚労省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

## ウ 算定要件

### (ア) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

① 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

② 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

### (イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次に掲げる(1)または(2)のいずれかに適合すること。

#### (1) 以下のいずれにも適合すること。

① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄

養改善サービスが終了した日の属する月であること。

- ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 以下のいずれにも適合すること。
    - ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
    - ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
    - ③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
    - ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

## エ 留意事項

- (ア) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」）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。
- (イ) 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第19号の2ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。
- (ウ) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定されることとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- (エ) 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

## ⑩ 口腔機能向上加算

（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

基準に適合しているものとして県等に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という）を行った場合に次の基準に掲げる区分に従い加算する。（次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

### ア 単位数

口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回

### イ 対象者

下記のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者。

- ・ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外

に該当する者

- ・ 「地域支援事業の実施について」〔平 18.6.9 老発第 0609001 号〕に規定する基本チェックリストの口腔機能に関する(13)(14)(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ・ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

#### ウ 算定要件

- (ア) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
  - 2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
  - 3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
  - 4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
  - 5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- (イ) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 1) (ア)1)から5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - 2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

#### エ 留意事項

- (ア) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。
- (イ) 歯科医療を受診している場合であって、下記に該当する場合は、当該加算の算定は不可。
- ・ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。
  - ・ 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い場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
- (ウ) 口腔機能改善管理指導計画
- ・ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
  - ・ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。
  - ・ 作成した口腔機能改善管理指導計画は、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
  - ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供し、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- (エ) 定期的な口腔機能の状態の評価
- 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治

の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

(オ) 記録

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

(カ) おおむね三月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービスを提供することにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められる利用者に対しては、引き続き算定することが可能。

- ・ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
- ・ 当該サービスを提供しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

(キ) 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

(ク) サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

《運営指導における不適正事例》

- ・ 算定開始前に利用者の口腔機能状態を適切に把握していない。
- ・ 多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・ 利用者の3ヶ月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・ 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ない。

⑱ 重度療養管理加算 100単位/日

ア 算定要件

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算する。（ただし、所要時間1時間以上2時間未満の場合は算定できない。）

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容（利用者等告示第18号）

- ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・ 中心静脈注射を実施している状態
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ・ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・ 気管切開が行われている状態

イ 留意事項

(ア) 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、通所リハビリテ-

ションを行った場合に、当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

- (イ) 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は上たる状態のみを記載すること。
- ・ 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
  - ・ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
  - ・ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
  - ・ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記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
- (ウ) 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- (エ) 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- (オ) 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- (カ) 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
- ・ 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
  - ・ 第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
  - ・ 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
  - ・ 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- (キ) 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

⑲ 中重度者ケア体制加算 20単位/日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

ア 算定要件

中重度者ケア体制加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 人員基準に規定する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保すること。
- (イ) 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、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%以上であること。
- (ウ) 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。（常勤・非常勤問わない）

イ 留意事項

- (ア) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保すれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- (イ) 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- (ウ) 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
  - ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
  - ・ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- (エ) 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。
- (オ) 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
- (カ) 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 時間帯を通じて、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員が配置できていない日に算定している。

⑳ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

ア 算定要件

- (ア) いずれの基準にも適合しているものとして県等に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

- (イ) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (ウ) 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、(イ)に規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

#### イ 留意事項

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

### ⑳ 同一建物に居住する利用者の減算

#### ア 単位数 1日につき94単位を所定単位数から減算

#### イ 算定要件

指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合に減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

※ 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

### ㉑ 送迎減算

#### ア 単位数 片道につき47単位を所定単位数から減算



## イ 算定要件

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に対する減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

※ 送迎の記録（送迎者、送迎時刻・手段等）を整備すること。

## ㉓ 移行支援加算 12単位/日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合に、評価対象期間の次年度に限り加算できる。

### ア 算定要件

次の基準いずれにも適合することが必要。

- (ア) 評価対象期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）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（以下「通所介護等」）を実施した者の占める割合が、100分の3を超えていること。
- (イ) 評価対象期間中に、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、当該終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- (ウ) 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。
- (エ) 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

#### 評価対象期間

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

## イ 留意事項

- (ア) この加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等に移行させるものであること。
- (イ) 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等は含まれず、算定対象とならないこと。
- (ウ) ア算定要件(ア)において、通所介護等を実施した者の占める割合及びア算定要件(ウ)において、12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- (エ) 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
  - (1) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
    - (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
    - (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2
  - (2) (1)(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。
  - (3) (1)(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通

所りハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

- (4) (1) (ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所りハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。
- (5) (1) (ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する通所りハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- (オ) 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所りハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持または改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。
- (カ) 「利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、通所りハビリテーション終了者が通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーション・個機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

## ②④ サービス提供体制強化加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、利用者に対し、リハビリテーションを行った場合は、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。いずれも定員超過利用、人員基準欠如による減算に該当しないこと。（次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

### ア 単位数

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回

### イ 算定要件

- (ア) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)  
次のいずれかに適合すること。
- 1) 指定通所りハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
  - 2) 指定通所りハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (イ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)  
指定通所りハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100

分の50以上であること。

(ウ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに適合すること。

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

**職員の割合の算出方法**

「前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）」

届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること。ただし、届出を行った場合においても、算定月の直前3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出をしなければならない。

「上記以外の事業所」は、常勤換算方法により算出した前年度（4月から2月までの11か月）の平均を用いること。

㉓ 介護職員処遇改善加算

共通サービス資料参照

㉔ 介護職員等特定処遇改善加算

共通サービス資料参照

㉕ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）

共通サービス資料参照

(6) 介護報酬の算定に係る留意点について

① 所要時間について

サービス提供の所要時間として居宅から事業所（事業所から居宅）までの送迎時間帯や、サービス開始・終了前後の待ち時間等を含んで算定している事例が見受けられる。

所要時間とは、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づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間であり、送迎時間帯やサービス開始・終了前後の待ち時間だけでなく、交通事情により事業所へ予定より早く着いた場合や、利用者の健康状態等により、事業所に予定より長く留まった場合等の時間についても含まれないものであること。

② 送迎時における居宅内介助等の評価について

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が、送迎時に居宅内の介助等（着替えやベッド・車椅子への移乗、戸締りなど）に要する時間は、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションに要する時間に含めることができる。

この居宅内の介助等を、通所リハビリテーションに要する時間に含めるためには、次のいずれの要件を満たすことが必要。

- (ア) 居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画に位置付けた上での実施であること。

(イ) 居宅内の介助等を行う者は、以下のいずれかに該当すること。

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・ 看護職員
- ・ 介護福祉士
- ・ 実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー 1 級課程修了者、旧ホームヘルパー 2 級課程を含む介護職員初任者研修修了者
- ・ 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

### ③ サービス提供時間中の受診について

サービス提供時間中には、診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている（ただし、緊急やむを得ない場合においては併設医療機関を受診可であるが、受診のために事業所を離れ、後に戻ってきた場合は、事業所を離れた時間を差し引く。）。

サービス提供時間中に受診し、プランどおりの所要時間で介護報酬を請求している事例が見受けられるが、医療保険と介護保険を重複して請求しないこと。

なお、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは、ケア計画に適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

#### ※通所サービス中の受診

##### ○緊急やむを得ない場合でない場合

→受診に行った（通所リハビリテーションの利用を中止した）時点で、通所リハビリテーションは打ち切り（受診後通所リハビリテーションを再開した場合でも、受診後の時間は算定できない。）

##### ○緊急やむを得ない場合…受診のための時間を差し引いた時間で算定する。

例 7時間（7－8）で計画された通所リハビリテーション中、利用者の体調が悪くなって、1時間30分ほどリハビリテーションを提供できなかった場合は、5時間30分（5－6）で算定する。

##### 通所サービスの所要時間

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

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

H15. 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 3）

##### 併設医療機関の受診の場合の取り扱い

##### 通所サービスと併設医療機関等の受診について

通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

H15. 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 11）

### ④ 入浴介助加算について

指定を受けた事業所の浴室設備以外の場所（温泉センター等）での入浴は加算の対象とならない。

#### ⑤ 食費について

負担水準については、利用者と事業者との契約により定められるものとなっているが、その費用を無料とすることは、その費用を介護サービス費から充当することによる質の低下が懸念されることから、適切ではない。

#### ⑥ 人員基準欠如・定員超過利用に伴う減算について

病欠等により人員基準を満たさない場合や定員超過の場合に減算していない事例が見受けられるが、適切に減算を行うこと。

また、当該定員超過利用に伴う減算については、月平均の利用者の数が超過した場合とされているが、月平均で定員超過しなければよいとの意味ではないので留意すること。人員基準欠如に伴う減算の場合も同様である。

ただし、災害その他やむを得ない理由による定員超過利用については、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。また、この場合、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、平均利用人員数には含まないこととする。

#### ⑦ 医療保険との調整について

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、「医療保険における疾患別リハビリテーション料」を算定するリハビリテーションを行った後、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することとなった場合には、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーション利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

医療保険における「重度認知症患者デイ・ケア料等」を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、重度認知症患者デイ・ケア料等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。（特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者、グループホームの入所者外）

※ 詳細については、『「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について』（平成30年3月30日付保医発第2号課長通知）第4条第10項及び第11項を参照のこと。

※ 保険医療機関において、「維持期・生活期リハビリテーション料」が平成31年4月1日以降算定

できないことについて、「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」（平成31年3月8日付老老発0308第2号、老振発0308第1号、保医発0308第1号課長通知）を参照のこと。

## (7) その他運営上の留意点について

### ① 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを同一事業所が提供する場合の運営の効率化について

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できます。

具体的な対応として、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の日標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとし、また、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

### ② 屋外でのサービスの提供について

事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

- (ア) あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
- (イ) 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

### ③ 1割、2割及び3割負担分以外の費用の徴収

利用者から支払いを受けることができる費用は、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、食費、おむつ代、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であり、運営規程に明記の上、サービス提供開始前にその内容を利用者及びその家族に説明し、同意をもらうこと。

また、その内訳を明確にし、「その他利用料」、「日用品費」といったあいまいな名目での徴収は認められないこと。

### ④ 領収証の発行

領収書は、内訳（サービス提供内容が分かるもの。1割、2割及び3割負担分とそれ以外のもの、限度額を超えて全額自己負担により利用した費用）を記載すること。また、口座振替により費用を徴収している場合も必ず交付すること。

備考 医療費控除について

領収証に、医療費控除対象額を明記すること。

なお、通所リハビリテーションにおいては、利用者負担（1割、2割及び3割負担）だけでなく、食事代も医療費控除の対象になる。

### ⑤ 苦情処理

苦情処理の窓口として、事業所の窓口の他、保険者と国保連の窓口を記載すること。また、苦情は必ず記録すること。

### ⑥ 事故報告

利用者に対するサービス提供に際して発生した事故について、報告を行っていない事例が見受けら

れる。その事故の責任が事業所側にあるか否かにかかわらず、必ず、保険者に対し事故報告を行うこと。

## (8) 適正な記録の作成について

### ① 記録について

介護報酬の請求に当たっては、その内容についての記録を必ず作成すること。

記録がない場合は、サービスが提供されていないと判断せざるを得ないので必ず記録を行うこと。

なお、虚偽の内容の記録を作成した場合（例えば、実際には勤務していない職員を勤務した、定員を超えた利用者について定員を超えない日に利用したかのように記載するなど）、指定取消の要件となるので、留意されたい。

### ② 通所サービスの実施に当たって必ず記録すべき事項

#### ア 人員の充足状況（当該サービスに従事した職員）

毎日の勤務実績について、職種（看護師など）別、専従・兼務の別、勤務時間を明らかにし、現に従事した内容を記載する。なお、あらかじめ単位ごと、月ごとの勤務体制表を作成する。

職員が併設事業所と兼務している場合や、同一事業所内で職種を兼務している等の理由により、当該サービスには一部の時間しか従事しない場合は当該時間帯を必ず記載する。特に併設の医療機関、特別養護老人ホーム等と兼務する場合、タイムカード等で出勤状況を確認できても、何の業務に何時間従事したか不明であることが多いため、明確にすること。（例：看護職員A氏は9時から13時までで病棟での看護業務、13時から15時までで通所リハ事業所での介護業務、等）なお、特別養護老人ホーム等の人員基準に違反しないかについても留意すること。

#### イ 各人に対して提供したサービスの内容

健康状態の把握（バイタルチェック）、清拭等の実施状況、レクリエーション・作業療法・機能訓練の内容等。サービス提供開始時間及び終了時間（特に、早く帰ったり、遅く来た場合の状況）を含む。

### ③ 送迎、食事、入浴、延長の実施状況（加算事項等）

#### ア 送迎…送迎した職員又は車両及び送迎の時刻

#### イ 食事…献立、キザミ食等指示内容、摂取状況

#### ウ 入浴…特別入浴介助の場合はその旨

#### エ 延長…延長サービスの終了時刻

### ④ 事故及び緊急な受診の状況

病状急変、事故等緊急やむを得ない理由により受診を行った場合はその旨とその時間。

### ⑤ 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加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算

利用者、施術者（職種を含む）、ケアマネジメントに関する記録（情報収集、アセスメント、モニタリング、実施計画）、実施記録（提供した時間帯、行ったリハ等の内容等）。

### ⑥ 苦情

苦情の内容、対応者、対応内容

## 2 介護予防通所リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：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 18. 3. 14 厚労令第 35 号）第 8 章介護予防通所リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11. 9. 17 老企第 25 号）第 4 介護予防サービス

介護報酬：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 18. 3. 14 厚労省告示第 127 号）別表 7 介護予防通所リハビリテーション

介護報酬の留意事項通知：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 18. 3. 17 老計、老振、老老発第 0317001 号）別紙 1 第 2 の 7 介護予防通所リハビリテーション

### （1）指定介護予防サービスの事業の一般原則 通所リハビリテーションと同様。

### （2）基本方針

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

### （3）人員及び設備に関する基準

人員及び設備、備品についても、介護予防通所リハビリテーション事業者が通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、通所リハビリテーション事業の基準を満たすことをもって、指定介護予防サービスの基準も同時に満たされていると見なすことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスが同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されていると評価されない場合にあっては、人員及び設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

### （4）運営に関する基準

通所リハビリテーションと同様。

※ 介護サービスとの相違点

通所リハビリテーションでは、利用料以外に「その他の費用の額」として「通常要する時間を超える通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、介護予防通所リハビリテーションでは受け取ることができない。

### （5）介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

#### ① 基本取扱方針

ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

イ 事業者は、自らその提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主



治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。

ウ 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の心身機能に着目した改善等を目的とするものでなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。

オ 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

カ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。

## ② 具体的取扱方針

ア 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。

イ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画にかかる利用者の状態、サービスの提供状況等について、サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。

ウ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

エ 介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供できているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状況等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行うもの。

オ 通所リハビリテーションの具体的取扱方針、通所リハビリテーション計画の作成と同様。

## (6) 介護報酬

### ① 月額定額報酬

月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定。

報酬本体に、送迎、入浴に関する費用は包括。

○要支援1      2, 053単位/月      要支援2      3, 999単位/月

ただし、月途中で以下の変更があった場合は日割り計算する。

ア 要介護から要支援に変更になった場合。

イ 要支援から要介護に変更となった場合。

ウ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合。

エ 月途中で要支援度に変更となった場合。

オ 月途中に、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護がある場合

カ 月途中から公費適用となった場合、公費適用でなくなった場合（公費…生活保護等）

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

※ 利用者が一つの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、他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が行った指定介護予防通所リハビリテーション費は算定しない。

キ 算定の基準について

- (ア) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。
- (イ) (ア)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- (ウ) 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す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。
- (エ) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。
- (オ) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努める。
- (カ) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第110号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。

**② 通常の事業の実施地域を越えて「中山間地域等」に居住する利用者に対してサービスを提供した場合の加算 5/100に相当する単位/月**

通所リハビリテーションと同様。

**③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算**

通所リハビリテーションと同様（（6）介護報酬について⑫イ算定要件（エ）を除く）

（事業所評価加算との併算定不可。）

・開始月から起算して6月以内の期間

562単位/月

④ 若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

通所リハビリテーションと同様。

⑤ 長期利用者に係る減算

利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

ア 単位数

要支援1 20単位/月

要支援2 40単位/月

イ 留意事項

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

⑥ 運動器機能向上加算 225単位/月

ア 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県等に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（運動器機能向上サービス）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(ア) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。

(イ) 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

(ウ) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

(エ) 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。

(オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ 留意事項

(ア) 介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。

(イ) 理学療法士等を1名以上配置していること。

(ウ) 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を利用開始時に把握すること。

(エ) 理学療法士等が、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

(オ) 長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。

また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。  
なお、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所リハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

- (カ) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- (キ) 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

また、計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

※ サービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- (ク) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### 《運営指導における不適正事例》

- ・ 利用開始時に体力測定等を実施しておらず、体験利用等での測定結果を基に計画を作成している。
- ・ 運動器機能向上計画について多職種共同で作成したことが確認できない。
- ・ おおむね1月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行っていない。

### ⑦ 栄養アセスメント加算 50単位/月

#### ア 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県等に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (ア) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (イ) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (ウ) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (エ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### イ 留意事項

- (ア) 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジ

メントの一環として行われることに留意すること。

- (イ) 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- (ウ) 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、1)から4)までに掲げる手順により行うこと。  
あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
  - 1) 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - 2) 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
  - 3) 1)及び2)の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
  - 4) 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- (エ) 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- (オ) 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- (カ) サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。  
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## ⑧ 栄養改善加算 200単位/月

### ア 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

### イ 留意事項

ただし、介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

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

## ⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算

### ア 単位数

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

#### イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。ただし、

(⑩口腔・栄養スクリーニング加算 ウ 算定要件(ア) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の(4)①、②については、次の①、②とする。)

① 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

② 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(⑩口腔・栄養スクリーニング加算 ウ 算定要件(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)の(1)③、④については、次の③、④とする。)

③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(⑩口腔・栄養スクリーニング加算 ウ 算定要件(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)の(2)③、④については、次の③、④とする。)

③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

#### ⑩ 口腔機能向上加算

##### ア 単位数

口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/月

口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/月

##### イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

##### ウ 留意事項

ただし、介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

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

⑪ 選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ) 480単位/月  
(Ⅱ) 700単位/月

基準に適合しているものとして県等に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に加算する。

ア 算定要件

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、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、2種類実施した場合に、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定（Ⅰ・Ⅱは同時に算定できない）

利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。

イ 留意事項

選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

(ア) 実施する各選択的サービスを各々の取扱い（上記⑥・⑧・⑩の手順等）に従い適切に実施していること。

(イ) いずれかの選択的サービスを週一回以上実施すること。

(ウ) 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

※ 選択的サービス複数実施加算を算定する場合は、各選択的サービス（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）の加算の算定は不可（各個別の加算を算定した場合には、本加算は算定不可）。

⑫ 科学的介護推進体制加算 40単位/月  
通所リハビリテーションと同様

⑬ 事業所評価加算 120単位/月

基準に適合しているものとして県等に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、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、口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後、更新、変更認定を受けた者の数が、一定割合を超える場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次年度内に限り算定する。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

算定要件

(ア) 定員利用・人員基準に適合しているものとして県知事に届け出て、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行っていること。

(イ) 評価対象期間における利用実人員数が10名以上であること。

(ウ) 評価対象期間において介護予防通所リハビリテーションを利用した実人員のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。

(エ) 評価基準値の算定式

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

評価対象期間とは・・・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  
(選択的サービスの基準に適合の旨を届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)

⑭ サービス提供体制強化加算

ア 単位数

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88単位/月
	要支援2	176単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72単位/月
	要支援2	144単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24単位/月
	要支援2	48単位/月

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

⑮ 同一建物に対する減算

ア 単位数

要支援1	376単位減算/月	要支援2	752単位/月
------	-----------	------	---------

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様

⑯ 介護職員処遇改善加算

共通サービス資料参照

⑰ 介護職員等特定処遇改善加算

共通サービス資料参照

⑱ 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照



## 事業所規模区分について

平成 24 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、通所系サービスの事業所規模区分を誤り、介護報酬を過大請求している事業所が判明した。

通所介護及び通所リハビリテーション事業所においては、事業所規模区分の誤りが無いよう再確認してください。

なお、事業所規模区分を誤って過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

### 〈事業所規模区分（1月当たりの利用者数）〉

#### 通所介護

利用者数 ≤ 750 人	通常規模型事業所
750 人 < 利用者数 ≤ 900 人	大規模型事業所（Ⅰ）
利用者数 > 900 人	大規模型事業所（Ⅱ）

#### 通所リハビリテーション

利用者数 ≤ 750 人	通常規模型事業所
750 人 < 利用者数 ≤ 900 人	大規模型事業所（Ⅰ）
利用者数 > 900 人	大規模型事業所（Ⅱ）

### 〈規模区分の判定〉

#### ○ 1月当たりの利用者数の計算方法

##### ① 原則 前年度4月～2月平均の1月当たりの利用者数

→ 毎年度3月15日までに、4月～2月（11か月）の平均利用者数を算定し直し、変更があれば県に届け出ること。

##### ② 例外（前年度の実績が6か月未満、前年度から定員を25%以上変更の事業所） 定員 × 0.9 × 1月当たりの営業日数

（注）②の下線部分が適用されるのは、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみです。（平成20年4月21日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡（Q&A）問24）

※ 具体的な計算方法については、平成24年3月30日厚生労働省老健局 Q & A (vol. 273) を参照。

## 【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

### 【訪問系サービス】

#### 〈同一建物減算〉

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住するもの  
＜所定単位数の 10%減算＞  
当該指定訪問系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合
- ② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合  
＜所定単位数の 15%減算＞
- ③ ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合  
＜所定単位数の 10%減算＞

### 【通所系サービス】

#### 〈同一建物減算〉要介護 ▲94単位/日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

### 3 訪問リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：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 11. 3. 31 厚生省令第 37 号）第 5 章訪問リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11. 9. 17 老企第 25 号）第 3 介護サービスの四 訪問リハビリテーション

介護報酬：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 12. 2. 10 厚生省告示 第 19 号）別表 4 訪問リハビリテーション

介護報酬の留意事項通知：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 12. 3. 1 老企第 36 号）第 2 の 5 訪問リハビリテーション費

#### （1）指定居宅サービスの事業の一般原則

- ア 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- イ 事業者は、事業を運営するにあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- ウ 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- エ 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

#### （2）基本方針

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

#### （3）人員に関する基準

- ア 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。
  - ※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないもの。
  - ※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。
  - ※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は

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

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上

※ 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

#### （４）設備に関する基準

- ① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。
- ② 設備及び備品については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第 79 条第 1 項に規定する人員に関する基準及び第 80 条第 1 項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

#### （５）運営に関する基準

##### ① 内容及び手続の説明及び同意

指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、指定訪問リハビリテーション事業者の運営規程の概要、理学療法士等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。同意については書面によって確認することが望ましい。

<運営指導における不適正事例>

- ・重要事項説明書が作成されていない・交付されていない
- ・重要事項説明書の記載内容が不十分  
(例) 苦情相談窓口（事業所・国保連・市町村）、事故発生時の対応、苦情処理体制
- ・重要事項説明書の内容が、運営規程と異なる

##### ② 提供拒否の禁止

正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の事業実施地域外である場合
- ・自ら適切な訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合

### ③ 心身の状況等の把握

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

### ④ 身分を証する書類の携行

利用者が安心して指定訪問リハビリテーションを受けられるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

証書等には、事業所の名称、理学療法士等の氏名を記載した上、写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

<運営指導における不適正事例>

・理学療法士等が、事業所の理学療法士等であることを証する書類を携行していない

### ⑤ サービスの提供の記録

ア 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

イ 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

・サービスの提供内容、利用者の心身の状況について記録していない

### ⑥ 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針

ア 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

イ 事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

### ⑦ 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行う。

ア 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

イ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

ウ 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

エ 訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。

オ 指定訪問リハビリテーション事業者はリハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、

利用者に対し、適切なサービスを提供する。

#### カ 留意事項

- (ア) 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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指示を行うこと。
- (イ) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- (ウ) リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

### ⑧ 訪問リハビリテーション計画の作成

- ア 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- ※ 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載すること。
- ※ 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては、当該事業所の医師の診療が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。
- イ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ウ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- エ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

・訪問リハビリテーション計画を作成していない。

- 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを同一事業所が提供する場合は運営の