

# 介護サービス事業者のための 運営の手引き

(令和6年度版)

## 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。  
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、  
常に最新情報を入手するようにしてください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

## 目次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	3
II 人員基準について	4
III 設備基準について	4
IV 運営基準について	
1 サービス提供開始の前に	
(1) 内容及び手続の説明及び同意	5
(2) 提供拒否の禁止	6
(3) サービス提供困難時の対応	6
(4) 受給資格等の確認	7
(5) 要介護認定の申請に係る援助	7
2 サービス提供開始に当たって	
(1) 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針	8
(2) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針	8
(3) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針	9
(4) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針	10
(5) 心身の状況等の把握	11
(6) 居宅介護支援事業者等との連携	11
(7) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	12
(8) 居宅サービス計画等の変更の援助	12
(9) 通所リハビリテーション計画の作成	12
3 サービス提供時には	
(1) 指定通所リハビリテーションの提供について	15
(2) サービス提供の記録	16
(3) 利用料等の受領	16
(4) 保険給付の請求のための証明書の交付	17
(5) 利用者に関する市町村への通知	18
(6) 緊急時等の対応	18

項目	頁
4 事業所運営について	
（１）管理者の責務	19
（２）運営規程	19
（３）勤務体制の確保等	20
（４）業務継続計画の策定等	23
（５）定員の遵守	24
（６）非常災害対策	24
（７）衛生管理等	25
（８）掲示	27
（９）秘密保持等	28
（１０）居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止	28
（１１）苦情処理	28
（１２）地域との連携	29
（１３）事故発生時の対応	30
（１４）虐待の防止	35
（１５）会計の区分	37
（１６）記録の整備	37
（１７）電磁的記録等	38
V 名古屋市の独自基準について	
1 記録の保存期間の延長	40
2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄	40
3 暴力団の排除	41
VI 介護報酬の算定について	
第1 報酬算定の基本的考え方	41
1 通所リハビリテーション費	41
2 所要時間について	45
3 サービス提供時間の短縮	46
4 サービス提供時間中の中断	47
5 同一単位内での異なるサービス提供時間の設定	48
6 介護予防通所リハビリテーション費	48

項目	頁
7 送迎について	48
8 他のサービスとの関係	49
第2 減算	49
1 定員超過による減算	49
2 職員の人員欠如による減算	50
3 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算	50
4 送迎を行わない場合の減算	51
5 利用が12月を超える場合の減算	52
6 高齢者虐待防止措置未実施減算	53
7 業務継続計画未策定減算	54
第3 加算	56
1 3%加算・事業所規模区分の特例	57
2 理学療法士等体制強化加算	59
3 延長加算	60
4 リハビリテーション提供体制加算	61
5 入浴介助加算	61
6 リハビリテーションマネジメント加算	65
7 短期集中個別リハビリテーション実施加算	70
8 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算	70
9 生活行為向上リハビリテーション実施加算	73
10 若年性認知症利用者受入加算	75
11 栄養アセスメント加算	76
12 栄養改善加算	78
13 口腔・栄養スクリーニング加算	81
14 口腔機能向上加算	83
15 重度療養管理加算	86
16 科学的介護推進体制加算	87
17 中重度者ケア体制加算	92
18 退院時共同指導加算	93
19 移行支援加算	94
20 サービス提供体制強化加算	96
21 一体的サービス提供加算	98
22 介護職員処遇改善加算	98

## ■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る 「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用 する場合	厚生労働省令を 引用する場合
名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】	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】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第78号】	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】	介護予防 基準条例	介護予防 基準省令
名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第74号】	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第79号】	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】	地密予防 基準条例	地密予防 基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	特養基準条例	特養基準省令
名古屋市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を定める条例 【平成24年条例第76号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	老健基準条例	老健基準省令
名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	療養型 基準条例	療養型 基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第37号】	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について 【平成11年老企第25号】	老企第25号
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】		
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 【平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号】	老計発第0331004号等
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成12年老発第214号】	老発第214号
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第43号】	老企第43号
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成12年老企第44号】	老企第44号
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するともとのされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第45号】	老企第45号

## I 基準の性格、基本方針等

### 指定居宅サービスの事業の一般原則

#### 居宅基準省令第3条

- ◎ 指定居宅サービス事業者は、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りません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及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りません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、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りません。
- ◎ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

### 基準省令の性格

#### 老企第25号 第1

- ◎ 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

#### ①勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、



#### ②公表

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、



#### ③命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

#### 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を適正に受けなかったとき
- イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービス

を利用させることの代償として、金品、その他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

○ 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。

○ 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

## Ⅱ 人員基準について

指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）における人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、NAGOYAかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※NAGOYAかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/>)

## Ⅲ 設備基準について

指定通所リハビリテーション事業所における設備基準については、「Ⅱ 人員基準について」と同様に、「指定申請の手引き」にてご確認ください。

## IV 運営基準について

### 1 サービス提供開始の前に

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意

(居宅基準省令：第119条(第8条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の2準用))

- ① 事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの重要事項を記した文書(重要事項説明書)を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

#### 【ポイント】

重要事項説明書に記載すべきことは、次のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど)
  - イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
  - ウ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
  - エ 通常の事業の実施地域
  - オ 従業者の勤務体制
  - カ 事故発生時の対応
  - キ 苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)
  - ク その他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(研修、秘密保持など)
- ※ 重要事項を説明した際は、適切に同意を得たことが客観的に確認できるよう、重要事項説明書の同意欄等に、利用申込者から署名等を得てください。
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

#### 《電磁的方法について》

- ・事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下、「電磁的方法」という。)により提供することができます。
- イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち(イ)又は(ロ)に掲げるもの
  - (「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)
  - (イ)事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
  - (ロ)事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及び指定通所リハビリテーション事業者双方を保護する点から、契約書等の書面により内容を確認することが望ましいとされています。

IV-4-(17) 「電磁的記録等」【P38】参照

## (2) 提供拒否の禁止

(居宅基準省令：第119条(第9条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の3準用))

- ① 事業者は、正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒んではなりません。
- ② 事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア) 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ) 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、ウ) 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 となります。

## (3) サービス提供困難時の対応

(居宅基準省令：第119条(第10条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の4準用))

- ① 事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

#### (4) 受給資格等の確認

(居宅基準省令：第119条(第11条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の5準用))

- ① 利用申込があった場合は、その者の(介護保険)被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定通所リハビリテーションを提供するよう努めなければなりません。

#### (5) 要介護認定の申請に係る援助

(居宅基準省令：第119条(第12条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の6準用))

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ② 居宅介護支援事業者を利用していない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## 2 サービス提供開始に当たって

### (1) 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針

(居宅基準省令：第113条)

- ① 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りません。
- ② 自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

### (2) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

(居宅基準省令：第114条)

- ① 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。
- ② 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- ③ 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- ④ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑤ 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。
- ⑥ 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します。

#### 【リハビリテーション会議について】

指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めてください。

○構成員 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等としてください。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加してください。

※リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、家

庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではありません。

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

※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されていますが、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守してください。

○リハビリテーション会議の開催は、各種リハビリテーションマネジメント加算や生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件となっています。

### 厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

#### <リハビリテーション会議について>

(問) リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

(答) 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

(問) 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。

(答) サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

(問) 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。

(答) 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。

### (3) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針

(介護予防基準省令：第124条)

- ① 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- ③ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするのではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであ

ることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。

- ④ 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りません。
- ⑤ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

#### (4) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

(介護予防基準省令：第125条)

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- ② 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」とする。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければなりません。
- ③ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ④ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。
- ⑥ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑦ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合には指定介護予防訪問リハビリテーションにおいて上記②から⑥までに相当する基準を満たすことをもって、上記②から⑥までに規定する基準を満たしているとみなすことができます。
- ⑧ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテ

ション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。

- ⑨ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- ⑩ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ⑪ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑫ 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑬ 医師等の従業者は、少なくとも1月に1回は、介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、介護予防サービス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、サービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握(モニタリング)を行います。
- ⑭ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、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りません。
- ⑮ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。

## (5) 心身の状況等の把握

(居宅基準省令：第119条(第13条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の7準用))

- ① 事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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りません。

## (6) 居宅介護支援事業者等との連携

(居宅基準省令：第119条(第64条準用))

- ① 指定通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければなりません。
- ② 指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

## (7) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

(居宅基準省令：第119条(第16条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の10準用))

- ① 事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければなりません。

### 【ポイント】

- ・居宅サービス計画に基づかないサービスについては、介護報酬は算定できません。

## (8) 居宅サービス計画等の変更の援助

(居宅基準省令：第119条(第17条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の11準用))

- ① 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

## (9) 通所リハビリテーション計画の作成

(居宅基準省令：第115条)

- ① 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければなりません。
- ② 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ③ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ④ 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。
- ⑤ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。
- ⑦ 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加した場合に限る。)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標と当該目標を踏

まえたりハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、基準省令第81条第1項から第5項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって①～⑤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ます。

#### 【ポイント】

- ・通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成します。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（※）」）の様式例及び記載方法を参照する必要があります。また、通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している必要があります。

※ 厚生労働省ホームページ

令和6年度介護報酬改定について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html))

＞リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知

- ・通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。
- ・医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければなりません。ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残す必要があります。
- ・通所リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならず、また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。なお、その実施状況や評価等についても説明を行わなければなりません。
- ・指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたりハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した

場合については、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができます。

当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定します。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するよう留意する必要があります。

- ・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ありません。
- ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、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ます。

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。

- ・居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該通所リハビリテーション計画を提供するよう努めてください。

### 3 サービス提供時には

#### (1) 指定通所リハビリテーションの提供について

(老企第36号 第2の8(11)、老計発第0317001号 第2の6) ※予防は③~⑧

- ① 利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいです。
- ② 指定通所リハビリテーションは、事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則ですが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について(※)」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととされています。

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

※ 厚生労働省ホームページ  
令和6年度介護報酬改定について  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html))  
>リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知
- ③ 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、下記のうちいずれか1以上の指示を行います。
  - ・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
- ④ ③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します。
- ⑤ 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ます。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行います。その他、必要時に見直しを行う必要があります。
- ⑥ 事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定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、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行います。
- ⑦ 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、事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要です。
- ⑧ 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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達します。

## (2) サービスの提供の記録

(居宅基準省令：第119条(第19条準用) 介護予防基準省令：第123条(第49条の13準用))

- ① 事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

### 【ポイント】

- ・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
  - ア 提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、その他加算の算定基準に配置が定められた職員等)
  - イ 送迎(片道か往復か)の有無、入浴の有無等に関する記録
  - ウ 送迎の記録(利用者ごとにサービスを提供した時間がわかるよう、事業所に到着した時間及び事業所を出発した時間を記録してください。)
- ・サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録に不備がある場合、報酬を返還いただくことがあります。
- ・サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完了の日から5年間保存する必要があります。

IV-4-(16) 「記録の整備」【P37】参照

## (3) 利用料等の受領

(居宅基準省令：第119条(第96条準用) 介護予防基準省令：第118条の2)

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。
- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ③ 事業者は、上記の利用料の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。この場合、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

- ロ 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
  - ハ 食事の提供に要する費用
  - ニ おむつ代
  - ホ 指定通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用(以下、「その他の日常生活費」という。)
- ④ 事業者は、③に掲げる費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 介護保険給付の対象となる指定通所リハビリテーションの事業と明確に区分される事業については、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。
- イ 利用者に、当該事業が指定通所リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該事業が介護保険給付の対象とならない事業であることを説明し、理解を得ること。
  - ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること。
  - ハ 会計が指定通所リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。

**【ポイント】**

- ・利用者負担を免除・減免することは、不正な割引に該当します。
- ・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるようにしてください。
- ・「その他の日常生活費」の受領に係る基準
  - a 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
  - b 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。
  - c 対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
  - d 費用の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきでものであること。
  - e 対象となる便宜及びその額は、運営規程において定められなければならないが、また、重要事項説明書等において、費用の内訳を明らかにしておく必要があること。

**(4) 保険給付の請求のための証明書の交付**

(居宅基準省令：第119条(第21条準用) 介護予防基準省令：第123条(第50条の2準用))

- ① 償還払いを選択している利用者から利用料の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供した指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交

付しなければなりません。

#### (5) 利用者に関する市町村への通知

(居宅基準省令：第119条(第26条準用) 介護予防基準省令：第123条(第50条の3準用))

- ① 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
- ア 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

#### (6) 緊急時等の対応

(居宅基準省令：第119条(第27条準用) 介護予防基準省令：第123条(第51条準用))

- ① サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

##### 【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先を把握している必要があります。
- ・緊急時の対応方法についてルールを決めて、従業員に周知してください。

IV-4-(13) 事故発生時の対応【P30】参照

## 4 事業所運営について

### (1) 管理者の責務

(居宅基準省令：第116条 介護予防基準省令：第119条)

- ① 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができます。
- ② 管理者又は管理を代行する者は、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うものとします。

#### 【ポイント】

- ・全従業者の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。
- ・役員である方のタイムカード等がない事例が多くみられますが、従業者の勤怠記録は、指定基準を満たす人員が配置されていたかを後で確認する資料になるため、当該事業所における従業者については、役員の方も含めて残すようにしてください。

### (2) 運営規程

(居宅基準省令：第117条 介護予防基準省令：第120条)

- ① 事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければなりません。
  - ア 事業の目的及び運営の方針
  - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
  - ウ 営業日及び営業時間
  - エ 指定通所リハビリテーションの利用定員
  - オ 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
  - カ 通常の事業の実施地域
  - キ サービス利用に当たっての留意事項
  - ク 非常災害対策
  - ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
  - コ その他運営に関する重要事項

#### 【ポイント】

- ・「イ」の従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、居宅基準省令第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・「ウ」の営業日及び営業時間について、8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記してください。
- ・「カ」の通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
- ・「ケ」は、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

- ・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。

### (3) 勤務体制の確保等

(居宅基準省令：第119条(第101条準用) 介護予防基準省令：第120条の2)

- 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、従業員の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- 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りません。
- ③ 事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の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りません。その際、事業者は、すべての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。
- ④ 適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

#### 【ポイント】

- ・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
- ・②の事業所の従業員とは、雇用契約、労働者派遣契約その他の契約により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業員を指します。
- ・調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員として業務に就く者の委託は認められません。）
- ・③は、従業員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を確保することとしたものです。また、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有しない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けることとしたものです。これは、介護に関わるすべての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものです。
- ・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。
- ・④は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働

施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定されたものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

- a 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいとされています。上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省HPに掲載されていますので、参考にしてください。

【国Q A】（令和6年3月15日Q&A（Vol. 1））

（問155）受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

（答）日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

（問156）柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

（答）柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

(問157) 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

(答) 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格ともに、受講義務付けの対象となる。

(問159) 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

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

(問160) 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答) 貴見のとおり。本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

(問161) 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

(答) 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

(問162) 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答) 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

(問163) 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(答) 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修eラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）

<https://dnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

#### (4) 業務継続計画の策定等

(居宅基準省令：第119条(第30条の2準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の2の2準用))

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、通所リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

##### 【ポイント】

- ・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しなければならないこととされました。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいとされています。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載する必要があります。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することが必要です。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

##### イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

##### ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

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

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

- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

VI-2-(7) 業務継続計画未策定減算【P54】参照

## (5) 定員の遵守

(居宅基準省令：第119条(第102条準用) 介護予防基準省令：第120条の3)

- ① 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはなりません。

### 【ポイント】

- ・体験サービス及び自費サービスの利用者等も含め、定員を遵守してください。

## (6) 非常災害対策

(居宅基準省令：第119条(第103条準用) 介護予防基準省令：第120条の4)

- ① 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- ② 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

### 【ポイント】

- 「非常災害に関する具体的計画」とは、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指し、事業所は消防法等に基づき計画の策定等を行います。

<消防法関係>

- ・消防計画の策定が必要です。
- ・消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所（通所リハビリテーション事業所は収容人員が30人以上のもの）においては、防火管理者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務を行わせませす。
- ・防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせませす。
- ・消火設備の設置や避難訓練を実施してください。避難訓練については、防火管理者を置くこととされている事業所においては、年に2回以上実施してください。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においては、定期的実施してください。

#### <水防関係>

- ・洪水・内水・高潮浸水想定区域内にある事業所については、避難確保計画の策定が必要です。策定した計画は名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
- ・避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。

#### <土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（土砂災害防止法）関係>

- ・土砂災害（特別）警戒区域内にある事業所については、避難確保計画の策定が必要です。策定した計画は名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
- ・避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。

#### <津波防災地域づくり法関係>

- ・津波災害警戒区域内にある事業所については、避難確保計画の策定及び公表が必要です。策定した計画は、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
- ・避難確保計画に基づく避難訓練を年1回以上実施してください。

○避難訓練を実施した際は、訓練の実施記録(日付・参加者名・想定した災害の内容・訓練内容・反省点等)を残してください。

○家具の転倒防止策を講じ、日頃から防災を意識した運営をお願いします。

○非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄をお願いします。通所系サービスにおいては一時的な滞在に必要な量の食料（利用者及び従業員について最低3食分）及び飲料水（1日1人3リットルを目安）の確保をしてください。

## (7) 衛生管理等

(**居宅基準省令：第118条 介護予防基準省令：第121条**)

① 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければなりません。

② 事業者は、指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員

会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。

※事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ウ 事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行う必要があります。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

③ 下記の点にも留意が必要です。

イ 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保ってください。

- ロ インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省から別途通知が出ていますので、これに基づき適切な措置を講じてください。
- ハ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられます。
- ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

**【ポイント】**

- ・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。
- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、基準では事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・労働安全衛生法に基づき年1回の健康診断を実施してください。

**(8) 掲示**

(居宅基準省令：第119条(第32条準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の4準用))

- ①事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下「重要事項」という。)を掲示しなければなりません。
- ②事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- ③事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載しなければなりません。(令和7年3月31日までの間は努力義務)

**【ポイント】**

- ・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・一年間に行った通所リハビリテーションサービスの対価として支払いを受けた金額が百万円以下である事業所については、ウェブサイトへの掲載は努力義務となります。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、①による掲示は行う必要がありますが、これを②や書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。
- ・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

## (9) 秘密保持等

(居宅基準省令：第119条(第33条準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の5準用))

- ① 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ② 事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- 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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

### 【ポイント】

- ・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。
- ・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- ・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- ・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。  
「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」  
⇒厚生労働省のホームページ  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

## (10) 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

(居宅基準省令：第119条(第35条準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の7準用))

- ① 事業者は、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

## (11) 苦情処理

(居宅基準省令：第119条(第36条準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の8準用))

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- ③ 市や国民健康保険団体連合会から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。

**【ポイント】**

- ・①の「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、その内容を重要事項説明書等の文書に記載し利用者又はその家族に説明するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、上記（８）掲示に準ずるものとされています。
- ・苦情があった場合は以下のように対応してください。
  - 《 事業所に苦情があった場合 》
  - ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。また、記録は２年間保存する必要があります。
  - ・苦情は事業者にとってサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。
  - 《 市への協力等 》
  - ・市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合や質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。
  - ・市の行う利用者からの苦情に係る調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。
  - 《 国民健康保険団体連合会への協力等 》
  - ・利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法に基づく調査に協力する必要があります。
  - ・国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

**（１２）地域との連携**

（居宅基準省令：第１１９条（第３６条の２準用） 介護予防基準省令：第１２３条（第５３条の９準用））

- ① 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めなければなりません。

**【ポイント】**

- ・指定通所リハビリテーションの事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域のボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めてください。
- ・高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定通所リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定通所リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行わ

れないよう、居宅基準省令第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

### (13) 事故発生時の対応

(居宅基準省令：第119条(第37条準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の10準用))

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- ② 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りません。
- ③ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

#### 【ポイント】

- ・事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ事故対応マニュアル等を作成しておくことが望ましいです。
- ・賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。
- ・事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。
- ・事故が発生しそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）や現状のまま放置しておくこと事故に結びつく可能性が高いものに係る情報を収集し、事故の未然防止策を講じる必要があります。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備が必要です。
  - (例) ・事故等について報告するための様式を整備する。
  - ・様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
  - ・事故等の発生原因、結果等を取りまとめ再発防止策を検討する。
  - ・報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
  - ・再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

## ＝本市における事故報告に関する取扱

### 介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

#### 1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

#### 2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。

##### (1) 対人(利用者)事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金を支払った場合又はエスケープ

##### (2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報が発生した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

##### (3) 感染症の発生 「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（3）を除いて報告不要

#### 3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を記載の上、**5日以内を目安に**ファックス又は郵送にて連絡を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

#### 4 本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜 8階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室 FAX 052-959-4155

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-972-2592
	上記以外のサービス	052-959-3087

#### 5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【事故報告書の様式】

様式は、本市介護保険ホームページ「NAGOYAかいごネット」からダウンロードできます。

事故報告書 (事業者→名古屋市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること  
 ※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

第1報       第 \_\_\_\_ 報       最終報告      提出日：西暦 年 月 日  
 ※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所 の 概 要	法人名												
	事業所(施設)名									事業所番号			
	サービス種別												
	所在地												
	連絡先(TEL)	( )	-	担当者氏名									
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
	被保険者番号・生年月日	被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	( ) <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 事業自立対象者										
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M											
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食・誤飲 <input type="checkbox"/> 対物(毀損・減失物) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応							
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	受診先	医療機関名					連絡先 (電話番号)	
	診断名							
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 皮膚剥離 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	受傷部位							
	検査、処置等の概要							
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
		報告年月日	西暦	年	月	日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名 ( )    警察署名 ( )    名称 ( )						
	本人、家族、関係先等への追加対応予定							
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項								

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）

第一報  第二報  最終報告

令和 年 月 日

（あて先） 名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2 疾患名

3 報告理由（事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

4 対象者

入所者	人中	人（うち入院者	人）
利用者（入所以外）	人中	人（うち入院者	人）
職員	人中	人（うち入院者	人）

5 発生日（最初に患者が発生した日）

西暦	年	月	日
----	---	---	---

6 発症者の主な症状

下痢  嘔吐  腹痛  発熱  咳、咽頭痛、鼻水  
 発疹、皮膚の異常 その他（  ）

7 発生の経緯

8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示 等）

管理者氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先（TEL（ ） - ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

## (14) 虐待の防止

(居宅基準省令：第119条(第37条の2準用) 介護予防基準省令：第123条(第53条の10の2準用))

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
- イ 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
  - ロ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ハ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ニ イからハに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

### 【ポイント】

- ・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください。

#### イ 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳の保持・人格の尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

#### ロ 虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう必要な措置（虐待等に対する相談体制、市の通報窓口の周知等）がとられることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

#### ハ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があります。事業者は当該通報の手续が迅速かつ適切に行われ、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。

- ・虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生

した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。

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

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

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

## ②虐待の防止のための指針（第2号）

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事

業所内での研修で差し支えありません。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

- ・虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。
- ・担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましいとされています。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

VI-2-(6) 高齢者虐待防止措置未実施減算【P53】参照

(15) 会計の区分

（居宅基準省令：第119条（第38条準用） 介護予防基準省令：第123条（第53条の11準用））

- ① 事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

- ・具体的な会計の区分方法については「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）を参照してください。

(16) 記録の整備

（居宅基準省令：第118条の2 介護予防基準省令：第122条）

- ① 従業員、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りません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 具体的なサービスの内容等の記録	指定通所リハビリテーションの提供の 完結の日から 5年間 <b>※名古屋市独自基準</b>
(2) 通所リハビリテーション計画 (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際 の利用者の心身の状況並びに緊急やむ を得ない理由 (3) 市町村への通知に係る記録 (4) 苦情の内容等の記録 (5) 事故に係る記録	指定通所リハビリテーションの提供の 完結の日から 2年間

**【ポイント】**

- ・「提供の完結の日」とは、契約の終了（契約の解約・解除、施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）によりサービス提供が終了した日を指します。
- ・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

**V-1 記録の保存期間の延長【P40】参照**

**(17) 電磁的記録等**

**(居宅基準省令：第217条 介護予防基準省令：第293条)**

- ① 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証に関するものを除く。）
- ② 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

**【ポイント】**

《電磁的記録について》

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）は、居宅基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によること。

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

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

イ 電磁的方法による交付は、居宅基準省令第8条第2項から第6項まで及び介護予防基

準省令第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にする事。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A」を参考にする事。
- ニ その他、電磁的方法によることができることとされているものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、居宅基準省令若しくは介護予防基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- オ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

## V 名古屋市の独自基準について

### ○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下については、本市条例で定められた独自の基準が適用されます。

そのため、本市条例で定められた基準を満たしていない場合は、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることができなくなるほか、事業者指定後 6 年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

### 1 記録の保存期間の延長 【居宅基準条例第 2 条、介護予防基準条例第 2 条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を 5 年と決めました。

- \* 基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を 2 年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を 5 年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。
- \* 条例の施行期日時点において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は 5 年の保存が必要となります。

#### ＝ サービスの提供記録とは？ ＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。

介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

### 2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄【居宅基準条例第 3 条、介護予防基準条例第 3 条】

非常災害に備え、非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄を義務化しました。

#### 〔施設・居住系サービス事業所〕

特別養護老人ホーム等を始めとする介護保険施設、特定施設入居者生活介護及び認知症高齢者グループホーム等の施設・居住系サービス事業所においては、利用者及び従業員の 3 日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければなりません。

#### 〔通所系サービス事業所〕

通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護等の通所系サービス事業所においては、利用者及び従業員の一時的な滞在に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければなりません。

#### ※ 貯水槽の水を飲料水として使用する場合の留意点

貯水槽の水は、停電等により水が循環しなくなった場合は、残留塩素濃度が低下するため、飲用に適さなくなります。(水道法により、残留塩素濃度は 0.1 mg/L (0.1ppm) 以上に保つことが定められています。) そのため、貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、災害発生 1 日目に貯水槽の水を使用することとし、2 日目、3 日目は別に備蓄していただきますようお願いいたします。

また、非常災害に関しましては、食料等の備蓄等のほか、施設、事業所内の家具の転倒防止策等の配慮もお願いします。

### 3 暴力団の排除【居宅基準条例第4条、介護予防基準条例第4条】

介護事業の運営にあたっては、名古屋市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しています。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

## VI 介護報酬の算定について

### 第1 報酬算定の基本的考え方

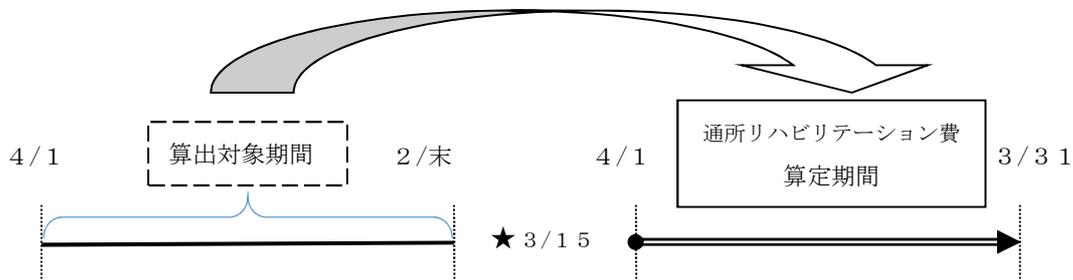
#### 1 通所リハビリテーション費

##### (1) 事業所の規模について

通所リハビリテーション費は、事業所の規模及び所要時間に応じて単位が異なります。事業所の規模は2区分に分けられます。

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（厚労告965）
イ 通常規模型通所リハビリテーション費	<p>①通常規模型通所リハビリテーション費の施設基準 次のいずれかに適合していること。</p> <p>(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。 (一) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数(一体的に事業を実施している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。以下同じ。)が750人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること。 (二) 指定居宅サービス等基準第112条に定める設備に関する基準に適合していること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合していること。 (一) (1)(一)に該当しない事業所であること。 (二) (1)(二)に該当する事業所であること。 (三) 指定通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が100の80以上であること。 (四) 当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の数が10人以下の場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が1以上確保されていること、又は、利用者の数が10人を超える場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。</p>
ロ 大規模型通所リハビリテーション費	<p>②大規模型通所リハビリテーション費の施設基準</p> <p>(1) ①(1)(一)に該当しない事業所であること。 (2) ①(1)(二)に該当する事業所であること。 (3) ①(2)(三)及び(四)に該当しない事業所であること。</p>

⇒ 通所リハビリテーション事業所は、毎年3月15日までに、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用者延人員数を算出し、当該年度の通所リハビリテーション費についてどの区分を適用するか確認しなくてはなりません。



\* 毎年、2月の実績が確定したら「通所リハビリテーションの算定区分確認表」(NAGOYA かいごネット「申請書類一覧」に掲示)にて点検を実施し、事業所規模に変更が生じる場合、3月15日までに届出を行ってください。事業所規模の算定について、詳しくはNAGOYA かいごネットに掲示されています「事業所規模の算定について（通所介護・通所リハビリテーション）」をご覧ください。

→<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/jigyoushokubun.html>

**【注意！】**

- ・ 区分が変わる場合には、利用料（利用者負担分）も変わるため、事前に利用者に対して説明し、同意を得ることが必要です。
- ・ 事業所規模が変更になる場合には、必ず届出が必要です。（毎年3/15 までに持参）
- ・ 市に届出がされている事業所規模に対応した請求コード（サービスコード）で報酬を請求する必要があります。

**(2) 事業所規模の計算方法の基本的な考え方について**

- 当該年度の前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内（通常規模型）か、750人を超える（大規模型）かにより事業所の規模を区分します。（以下の計算方法についても同様に考えてください。）
- 既存の事業者が各年度の事業所の規模を判断する際には、前年度の4月から2月までのうち通所リハビリテーション費を算定している各月の利用者数の合計を月数（通常は11ヶ月）で割って計算することになります。（例えば、令和6年度の報酬請求の際の事業所規模については、令和5年度の利用者の数（令和5年4月～令和6年2月末）によって決定します。）
- ただし、前年度の実績が6月未満の事業者（新規開設事業者等を含みます。）や、年度が変わる際に前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、利用定員の90%を1日当たりの利用者数とし1月当たりの営業日数を乗じて計算することになります。
- 平均利用延人員数が750人超の事業所であっても、算定する月の前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができます。
  - a 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該事業所において通所リハビリテーションを利用することを通所リハビリテーション計画上位置づけている者の人数とします。
  - b 「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等）が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」

の要件の算出式は以下の通りとします。

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

(※1) 各利用時間の下限で計算する。(例：2～3時間利用の利用者が4人の場合、2(時間)×4(人)として計算。)

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

※ 利用者数の計算の際は、「4週間分」ではなく、「暦月(1月分)」の営業日数を基に計算してください。

Q1：既存の事業者の場合で、前年度から定員は変更しないのですが、営業日数(サービス提供日数)を大幅に変更します。この場合も、前年度の利用者実績に基づく計算方法ではなく利用定員の90%に営業日数を掛けて計算する方法を使用するべきでしょうか？

A1：利用定員の90%に営業日数を掛けて計算する方法は、既存の事業者の場合には、年度が変わる時に「定員」を変更する場合のみ使用するものであり、ご質問の「営業日数(サービス提供日数)」の変更の場合は該当しませんので、前年度の利用者実績に基づく計算方法を使用してください。

Q2：既存の事業者の場合で、「前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者」とは、年度当初の4月から定員を変更する場合のみ該当するのか、それとも年度途中の例えば9月から利用定員を概ね25%以上変更する場合などについても該当するのでしょうか？

A2：年度が変わる時のみ該当し、年度途中で利用定員を概ね25%以上変更する場合は該当しません。

### (3) 1月当たりの平均利用延人員数の算出方法について

○ 毎年必ず前年度の報酬を算定している利用者数を確認することが必要です。

<算出対象期間> 前年度の4月から2月において通所リハビリテーション費を算定している月

○ 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の1月当たりの平均利用延人員数は次のとおり算出します。

①一体的に事業を実施している場合

⇒通所リハビリテーション利用者人数に介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の人数を含めた平均利用延人員数で算出

②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(別単位として実施しているなど)

⇒介護予防通所リハビリテーション事業所の利用人員数は含めずに算出

<平均利用延人員数の計算に当たっての利用者数の計算>

1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者	⇒利用者数に4分の1を乗じた数
2時間以上3時間未満または3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者	⇒利用者数に2分の1を乗じた数
4時間以上5時間未満または5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者	⇒利用者数に4分の3を乗じた数
6時間以上7時間未満または7時間以上8時間未満の報酬を算定している利用者	⇒利用者数そのままの数

(4) 平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所リハビリテーション事業の利用者の算出方法について

- 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の指定を併せて受け一体的に実施している場合は、次のとおり利用者を計算します。

<平均利用延人員数の計算に当たっての利用者数の計算>

利用時間が2時間未満の利用者	⇒利用者数に4分の1を乗じた数
利用時間が2時間以上4時間未満の利用者	⇒利用者数に2分の1を乗じた数
利用時間が4時間以上6時間未満の利用者	⇒利用者数に4分の3を乗じた数
利用時間が6時間以上の利用者	⇒利用者数そのままの数

ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えありません。

例) ある日の指定介護予防通所リハビリテーション事業の利用者が午前中(9:00~12:

30)に5名、午後(13:00~16:30)に10名の場合、

①延人員数にサービス提供時間に応じた係数を乗じて計算すると7.5人になります。

$$(5 \times 1/2 + 10 \times 1/2 = 7.5)$$

②同時にサービス提供を受けた者の最大数で計算すると10人になります。

※他の日も同様に計算します。

(5) 正月等を除き毎日事業を実施している事業所の場合について

暦月で1月間、正月等の特別な期間を除き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、当該月の利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとします。

(6) 同一事業所で2単位以上の通所リハビリテーションサービスを行っている場合について

同一事業所で2単位以上の通所リハビリテーションサービスを行っている場合には、全ての単位の利用者数の合計を基に計算します。【平成21年3月23日Q&A問52】

(7) 暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合について

新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は、平均利用延人員数の計算には含めない。【平成18年3月22日Q&A問46】

【国Q&A】(令和6年3月15日Q&AVol.1)

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

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

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

例1:

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

るリハビリテーション専門職が1人配置

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

例 2 :

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

$$\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} = 15 > 10 \text{ (要件に非該当)}$$

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

(答) ・含まれる。

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

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

(答) 差し支えない。

## 2 所要時間について

通所リハビリテーション費については、所要時間による区分により算定されるものですが、この「所要時間による区分」については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとされているところであり、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、当該利用者が通常の時間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ません。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。

また、ここでいう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ませんが、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ます。

- 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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介

護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えありません。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

なお、利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定します。(例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合は、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。)。ただし、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーションは算定できません。

#### 【国Q&A】(令和3年3月26日Q&A (Vol. 3))

(問24) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で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。

### 3 サービス提供時間の短縮

#### 【国Q&A】(令和3年3月26日Q&A (Vol. 3))

(問26) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

- ・ 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
- ・ こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)
- ・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々に利用者に応じ作成され、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において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大き

く短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上 7 時間以上 8 時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期健診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより 6 時間程度のサービスを行なった場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、6 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により 3 時間程度の入浴のみサービスを行なった場合には、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 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためやむを得ず 2 時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、2 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間 2 時間以上 3 時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 1 時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

#### 4 サービス提供時間中の中断

<医療機関の受診について>

サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

【国Q&A】(平成15年5月30日Q&A)

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

(答) 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は、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。

<通所サービス利用時の理美容サービスの利用について>

通所サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除いた時間数により通所リハビリテーション費を算定することとなります。なお、通所サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

【国Q&A】(平成14年5月14日Q&A)

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

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

## 5 同一単位内での異なるサービス提供時間の設定

利用者へのサービス提供は、単位ごとに、指定を受けたサービス提供時間を通じて、同時に一体的に実施することが必要です。

ただし、次の条件を満たす場合は、指定を受けたサービス提供時間の範囲内で、利用者の希望に応じたサービス提供時間を設定することが可能です。

- ① 介護支援専門員による適切なケアマネジメントのもと、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こと。
- ② 指定を受けたサービス提供時間を通じて人員基準を満たしていること。（希望に応じたサービス提供時間によりサービスを提供している利用者の送迎を行っている間の勤務時間数は、人員基準の算定に含めることはできません。）
- ③ 一連の流れのあるプログラムの途中から参加させることがないなど、当該利用者への効果的なサービス提供を確保した上でサービス提供時間が設定されていること。
- ④ 当該利用者に切れ目のないサービスが提供され、他の利用者のサービス利用を妨げることなく実施できること。

## 6 介護予防通所リハビリテーション費（包括報酬）

介護予防通所リハビリテーション費については、通所リハビリテーション費とは異なり、サービス提供時間に応じた評価ではなく、月あたりの包括報酬です。

- (1) 要支援1 2,268単位
- (2) 要支援2 4,228単位

- 利用者がひとつの指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、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は算定しません。

### 【ポイント】

介護予防通所リハビリテーションについては、複数の事業所を利用することはできません。1つの事業所を選択する必要があります。

- 介護予防通所リハビリテーションについては時間制ではなく月単位の報酬単価が設定されていますが、事業所におけるサービス提供記録には内容とともにその開始時刻、終了時刻は必ず記録してください。送迎、入浴に関する報酬も基本単位に包括されていますが、実施の記録を必ず残すようにしてください。

## 7 送迎について

通常の事業の実施地域内に居住する利用者に対する送迎にかかる費用については、通所リハビリテーション費または介護予防通所リハビリテーション費の基本報酬へ包括化されています。（介護予防）通所リハビリテーション事業所への送迎は、（介護予防）通所リハビリテーション事業所が基本的に行うことになり、原則として、訪問介護事業所による外出介助サービス等、別の介護保険サービスを利用することはできません。

送迎については、利用者宅玄関から事業所まで行うことが原則となります。

### 【ポイント】

利用者に対して、その居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、所定単位数が減算となります（介護予防を除く）。

また、事業所と同一建物に居住する者、または事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、減算されます。

（関連）P50「3 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算」参照

P51「4 送迎を行わない場合の減算」参照

## 8 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は通所リハビリテーション費または介護予防通所リハビリテーション費を算定できません。

通所リハビリテーション費	介護予防通所リハビリテーション費
<ul style="list-style-type: none"><li>・短期入所生活介護</li><li>・短期入所療養介護</li><li>・特定施設入居者生活介護</li><li>・小規模多機能型居宅介護</li><li>・認知症対応型共同生活介護</li><li>・地域密着型特定施設入居者生活介護</li><li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li><li>・複合型サービス</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防短期入所生活介護</li><li>・介護予防短期入所療養介護</li><li>・介護予防特定施設入居者生活介護</li><li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li><li>・介護予防認知症対応型共同生活介護</li></ul>

## 第2 減算

### 1 定員超過による減算

単位ごとに、1月間（暦月）の利用者の数の平均が市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合、（介護予防）通所リハビリテーション費は、翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

○ 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げます。

○ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。

※ 1日でも利用定員を超えるようであれば基準違反となりますので、営業日ごとに定員を遵守してください。なお、定員超過利用が2ヶ月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しになる可能性があります。

**【ポイント】**

- ・ 定員超過による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・ 定員超過による減算期間中、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、サービス提供体制強化加算、一体的サービス提供加算（予防）は算定できません。

## 2 職員の人員欠如による減算

単位ごとに、月平均で人員基準に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員を置いていない状況で行われた場合、（介護予防）通所リハビリテーション費は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

<具体的な計算の方法>

①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

その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者全員について減算されます。

②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

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者全員について減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除きます）。

**【ポイント】**

- ・ 人員欠如による減算を行う場合、事前に届出が必要です。
- ・ 人員欠如による減算期間中、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、サービス提供体制強化加算、一体的サービス提供加算（予防）は算定できません。

## 3 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、指定（介護予防）通所リハビリテーションを行った場合は、下記のとおり所定単位数が減算されます。

<通所リハビリテーション>

所定単位数から94単位/日減じた単位数で算定

<介護予防通所リハビリテーション>

所定単位数から 要支援1： 376単位/月減じた単位数で算定

要支援2： 752単位/月減じた単位数で算定

○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（介護予防）通所リハビリテーションを行う場合について

(1)「同一建物」とは

通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所リハビリテーション事業所の事業者と異なる場合であっても該当します。

(2) 例外的に減算対象とならない場合

傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所リハビリテーション事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られます。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とともに、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

#### 4 送迎を行わない場合の減算（通所リハビリテーションのみ）

利用者に対して、事業者が居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合（利用者の家族等が送迎を行う場合等）は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。ただし、同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。

##### 【国Q&A】（平成27年4月1日Q&A）

（問61）送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

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

（問62）通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

（答）徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

##### 【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol.1））

（問65）通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者や利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

（問66）A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B事業所の従業者が送迎を行う際に、A事業所とB事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。上記のような、雇用契約を結んだ上でのA事業所とB事業所の

利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

(問67) A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答) ・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

## 5 利用が12月を超える場合の減算（介護予防通所リハビリテーションのみ）

利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12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、下記のとおり所定単位数が減算されます。

厚生労働大臣が定める要件

イ 3月に1回以上、当該利用者に係る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、会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。

ロ 当該利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとして扱います。

所定単位数から 要支援1： 120単位/月を減じた単位数で算定

## 要支援2： 240単位/月を減じた単位数で算定

### 【国Q&A】（令和3年3月26日Q&A（vol. 3））

（問121）介護予防訪問・介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定に変更となった場合の取扱い如何。

（答）法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

### 【国Q&A】（令和6年3月19日Q&A（vol. 2））

（問11）令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

（答）令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

- ・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。
- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

（問12）介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

（答）リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月（12月を超えた日の属する月）にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。

厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

## 6 高齢者虐待防止措置未実施減算

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しなければなりません。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者を対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められ

た月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することになります。

【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol.1））

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

（答）減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていないければ減算となることに留意すること。

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

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

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

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

## 7 業務継続計画未策定減算

業務継続計画未策定減算については、以下の基準を満たさない場合に、利用者全員について所定単位数の1/100に相当する単位数を減算しなければなりません。

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

事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数から減算することになります。

※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的な計画を策定している場合には、当該減算は適用されません。

【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol.1））

（問166）行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された

場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

**【国Q&A】**（令和6年5月17日Q&A（Vol. 6））

(問7) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

### 第3 加算

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの加算一覧表

加算名	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) 3%加算・事業所規模区分の特例	○	—
(2) 理学療法士等体制強化加算	○	—
(3) 延長加算	○	—
(4) リハビリテーション提供体制加算	○	—
(5) 入浴介助加算	○	—
(6) リハビリテーションマネジメント加算	○	—
(7) 短期集中個別リハビリテーション実施加算	○	—
(8) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	○	—
(9) 生活行為向上リハビリテーション実施加算	○	○
(10) 若年性認知症利用者受入加算	○	○
(11) 栄養アセスメント加算	○	○
(12) 栄養改善加算	○	○
(13) 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○
(14) 口腔機能向上加算	○	○
(15) 重度療養管理加算	○	—
(16) 科学的介護推進体制加算	○	○
(17) 中重度者ケア体制加算	○	—
(18) 退院時共同指導加算	○	○
(19) 移行支援加算	○	—
(20) サービス提供体制強化加算	○	○
(21) 一体的サービス提供加算	—	○
(22) 介護職員処遇改善加算	○	○

※○…加算の制度があるもの      —…加算の制度がないもの

**1 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取り扱い（3%加算・事業所規模区分の特例）（通所リハビリテーションのみ）**

＜3%加算＞

通常規模型・大規模型通所リハビリテーション費について、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均（令和3年5月末までは月平均又は前年同月）の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市長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、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算します。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。

＜規模区分の特例＞

減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用します。

具体的には、通所リハビリテーション（大規模型）は、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は通所リハビリテーション（通常規模型）を算定することとします。

当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とします。

＜適用できる加算＞

通所リハビリテーション（通常規模型）

3%加算の算定を行います。

通所リハビリテーション（大規模型）

- ・ 3%加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかを行います。
- ・ 3%加算の算定要件及び規模区分の特例の算定要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用します。

※ 算定にあたっては、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老高発0315第1号、老認発0315第1号、老老発0315第1号改正）を参照してください。

**【国QA】（令和6年3月15日Q&A（Vol.1））**

（問68）基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

（答）対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

(問69) 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

(答) 留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

(問70) 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があつたとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

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

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

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

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

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

(問72) 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

(答) 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

(問73) 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があつたとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

(答) 感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

(問74) 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(答) 3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

## 2 理学療法士等体制強化加算(通所リハビリテーションのみ)

1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションについて、人員基準を超えて理学療法士、作業療法士また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します。

<留意点> (老企第36号第2の8(6))

「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとします。

### 3 延長加算 (通所リハビリテーションのみ)

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、定められた区分に応じ、加算を算定します。

8時間以上9時間未満の場合	50単位
9時間以上10時間未満の場合	100単位
10時間以上11時間未満の場合	150単位
11時間以上12時間未満の場合	200単位
12時間以上13時間未満の場合	250単位
13時間以上14時間未満の場合	300単位

※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算定した場合のみ算定可能

<留意点> (老企第36号第2の8(7))

- ① 延長加算は、所要時間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日常生活上の世話を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り、例えば、
  - ・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
  - ・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には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定できます。
- ② 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ものであるため、例えば、
  - ・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単位を算定できます。
- 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すが、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必要があります。

### 【国Q&A】 (令和3年3月26日Q&A (Vol. 3))

(問27) 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

(問28) サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答) 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間

帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

#### 4 リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーションのみ）

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市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

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

##### 「厚生労働大臣が定める基準」

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。

<留意点>（老企第36号第2の8（8））

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

##### 【国Q&A】（平成30年4月13日Q&A）

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

（答）貴見のとおり。

#### 5 入浴介助加算（通所リハビリテーションのみ）

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市長に届け出て入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しません。

入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位
入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位

## 「厚生労働大臣が定める基準」

### イ 入浴介助加算（Ⅰ）

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

### ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

(1) イに掲げる基準に適合すること。

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

(4) ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で入浴介助を行うこと。

## <算定基準>（老企第36号 第2の8(12)）

### ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第24号の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

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

### イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は

家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

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

③ (2)における居宅への訪問の際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

④ 入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家

族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。

【国Q&A】（令和3年4月26日Q&A（Vol. 8））

（問3）入浴介助加算（Ⅱ）については、算定にあたって利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

（答）当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol. 1））

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

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

（問62）入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（答）・利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

・なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

（問63）入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相

談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

(答) 福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

## 6 リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションのみ）

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市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、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します。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

### リハビリテーションマネジメント加算（イ）

- |   |         |
|---|---------|
| (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、<br>利用者の同意を得た日の属する月から起算して <u>6月以内</u> | 560単位／月 |
| (2) 当該日の属する月から起算して <u>6月を超えた期間</u>                                    | 240単位／月 |

### リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

- |   |         |
|---|---------|
| (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、<br>利用者の同意を得た日の属する月から起算して <u>6月以内</u> | 593単位／月 |
| (2) 当該日の属する月から起算して <u>6月を超えた期間</u>                                    | 273単位／月 |

### リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

- |   |         |
|---|---------|
| (1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、<br>利用者の同意を得た日の属する月から起算して <u>6月以内</u> | 793単位／月 |
| (2) 当該日の属する月から起算して <u>6月を超えた期間</u>                                    | 473単位／月 |

### 「厚生労働大臣が定める基準」

イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して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。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護

支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下の①②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。

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、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) ロ(1)及び(2)に適合すること。

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

(3) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

(4) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。

(7) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者((8)において「関係職種」という。)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。

(8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

#### <留意点> (老企第36号 第2の8 (13))

① リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る

実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（※）」）も参照してください。

- ② 本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意してください。
- ③ 利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定します。ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できます。
- ④ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加する必要があります。なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではありません。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図る必要があります。
- ⑤ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとされています。ただし、利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、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りません。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応している必要があります。
- ⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度で構いません。
- ⑦ 大臣基準告示第25号ロ及びハに規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。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」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行ってください。

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す。
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について  
イ 栄養アセスメントにおける考え方は、栄養アセスメント加算についてと同様であるので

参照してください。

ロ 口腔の健康状態の評価における考え方は、口腔機能向上加算についてと同様であるので参照してください。

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

※ 厚生労働省ホームページ

令和6年度介護報酬改定について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html))

>リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知

#### 【国Q&A】（令和3年3月23日Q&A（Vol. 2））

（問13）リハビリテーションマネジメント加算（B）の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に対して説明することとされている。

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

（答）リハビリテーション会議のなか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。

#### 【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol. 1））

（問78）リハビリテーションマネジメント加算の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

（問79）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

（答）・訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

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

（問81）リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

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

・ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

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

（答）可能。

（問83）事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場

合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

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

(問84) リハビリテーションマネジメント加算 (イ)、(ロ) 及び (ハ) について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

(答) 可能である。

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

(答) ・それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。

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

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

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

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

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

(答) リハビリテーションマネジメント加算イ、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、イ、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。

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

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

(問91) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組に つい

て」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。  
(答) 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

【国Q&A】（令和6年4月30日Q&A（Vol. 5））

(問2) リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

(答) ・リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

### 7 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のみ）

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算します。

ただし、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加算を算定している場合は、算定できません。

<留意点>（老企第36号第二の8（14））

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

【国Q&A】（平成27年4月30日Q&A）

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

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

### 8 認知症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のみ）

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市長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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、イについてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算として下記の通り算定します。

ただし、イ、ロ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実施加算を算定している場合には算定できません。

イ 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位/日

ロ 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1,920単位/月

#### 「厚生労働大臣が定める基準」

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

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。

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

次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) リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）又は（ハ）のいずれかを算定していること。

#### 「厚生労働大臣が定める施設基準」

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。

#### <留意点>（老企第36号第二の8（15））

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施してください。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものです。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととします。
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいですが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものです。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めた

うえで実施してください。

- ④ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合には、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから一月に一回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましいです。
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問してください。
- ⑥ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達してください。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してください。
- ⑦ 本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDR (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点～25点に相当する者です。
- ⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意してください。
- ⑨ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしていますが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととします。

#### 【国Q&A】 (平成21年3月23日Q&A)

(問103) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。

- ・例1：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。
- ・例2：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。

(答) 例1の場合は算定できない。

例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。

(問104) 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。

(答) 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。

(問105) 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。

(答) 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。

【国Q&A】（平成27年4月1日Q&A）

（問99）認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院（所）日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。

（答）認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。

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

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

## 9 生活行為向上リハビリテーション実施加算

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市長に届け出た指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定（介護予防）通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、下記の通り算定します。

通所リハビリテーション 1,250単位/月

介護予防通所リハビリテーション 562単位/月

ただし、通所リハビリテーションについて、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しません。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第7号に規定するリハビリテーション会議をいいます。）により合意した場合を除き、この加算は算定しません。

「厚生労働大臣が定める基準」 次のいずれにも適合すること。

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

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

ハ 当該計画で定めた指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

ニ （通所リハビリテーションのみ）

リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）又は（ハ）のいずれかを算定していること。

ホ 指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

### 「厚生労働大臣が定める施設基準」

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

#### <留意点>（老企第36号第二の8（16））

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいいます。
- ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施してください。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が行うことが想定されています。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得てください。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定してください。
- 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です。  
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、構成員に説明してください。
- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達してください。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ません。

【国Q&A】（平成27年4月1日Q&A）

（問102）生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か。

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

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

【国Q&A】（平成27年6月1日Q&A）

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

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

【国Q&A】（令和3年4月9日Q&A（Vol.5））

（問6）生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。

（答）疾病等により生活機能が低下（通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価であるBarthel Index又はIADLの評価であるFrenchay Activities Indexの値が低下したものに限り。）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、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。

## 10 若年性認知症利用者受入加算

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市長に届け出た指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定（介護予防）通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、下記の通り算定します。

通所リハビリテーション	60単位/日
介護予防通所リハビリテーション	240単位/月

### 「厚生労働大臣が定める基準」

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

【国Q&A】（平成21年3月23日Q&A）

（問101）一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

（回答）65歳の誕生日の前々日まで対象である。

（問102）担当者とは何か。定めるに当たって担当者の資格要件はあるか。

（回答）若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

【国Q&A】（平成21年4月17日Q&A）

（問24）若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。

（回答）個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。

## 11 栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所において、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、栄養アセスメント加算として、下記の通り算定します。

ただし、当該利用者が栄養改善加算（または一体的サービス提供体制加算）の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月並びにリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、算定しません。

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

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 } 50単位/月

### <留意点>（老企第36号第2の8（18））

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行ってください。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行ってください。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握してください。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行ってください。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行ってください。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼してください。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定ませんが、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ます。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。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」を参照してください。
- サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。
- 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、適宜活用されます。

【国Q&A】（令和3年6月9日Q&A（Vol. 1））

- （問1）利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。
- （回答）利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について
- ・サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で
  - ・介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol. 1））

- （問80）リハビリテーションマネジメント加算を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、L I F E へのデータ提出は必要か。
- （回答）利用者の状況に変化がないと判断される場合、L I F Eにデータを提出する必要はない。ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はL I F Eにデータを提出すること。

【国Q&A】（令和6年9月27日Q&A（Vol. 10））

- （問4）要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(回答) 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

→LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

→介護ソフトのバージョンアップ（LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

→LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

## 12 栄養改善加算

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市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、下記の通り算定します。

通所リハビリテーション	200単位/回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）
介護予防通所リハビリテーション	200単位/月

ただし、通所リハビリテーションについては、算定は3月以内の期間に限ることとされますが、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

また、介護予防通所リハビリテーションについては、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、栄養状態にかか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します。

「厚生労働大臣が定める基準」次のいずれにも適合すること

- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。  
ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点> (老企第36号第2の8(19))

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行ってください。
- ② 当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置してください。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としてします。
- 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、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認してください。
- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ 生活機能の低下の問題
  - ・ 褥瘡に関する問題
  - ・ 食欲の低下の問題
  - ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
  - ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経て行ってください。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握してください。
- ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成してください。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。なお、（介護予防）通所リハビリテーションにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を（介護予防）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します。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供してください。

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

【国Q&A】（平成18年3月22日Q&A）

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

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

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

(回答) 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所リハビリテーション・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)

※ 平成30年度介護報酬改定等により、外部(他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーション)との連携による配置も認められている。

【国Q&A】（平成21年4月17日Q&A）

(問4) 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必要でないと考えるが如何。

(回答) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【国Q&A】（令和3年3月26日（Vol. 3）Q&A）

（問33）それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

（答）御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善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。

### 13 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しません。

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も

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回

#### 「厚生労働大臣が定める基準」

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 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状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、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。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算（若しくは一体的サービス提供体制加算）の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算（若しくは一体的サービス提供体制加算）の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次のいずれにも適合すること。
- (一) イ (1) 及び (3) に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算（若しくは一体的サービス提供体制加算）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栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
  - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算（若しくは一体的サービス提供体制加算）の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次のいずれにも適合すること。
- (一) イ (2) 及び (3) に掲げる基準に適合すること。
  - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算（若しくは一体的サービス提供体制加算）の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
  - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算（若しくは一体的サービス提供体制加算）の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
  - (四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

<留意点>（老企第36号第2の8（20））

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものです。ただし、「厚生労働大臣が定める基準」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ます。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。
- イ 口腔スクリーニング
- a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
  - b 入れ歯を使っている者
  - c むせやすい者
- ロ 栄養スクリーニング
- a BMIが18.5未満である者
  - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
  - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
  - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。

## 14 口腔機能向上加算

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市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定せず、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、口腔機能向上加算(I)及び(II)は算定できません。

通所リハビリテーション（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

- イ 口腔機能向上加算（I） 150単位/回
- ロ 口腔機能向上加算（II）
  - （一）口腔機能向上加算（II）イ 155単位/回
  - （二）口腔機能向上加算（II）ロ 160単位/回

介護予防通所リハビリテーション

- イ 口腔機能向上加算（I） 150単位/月
- ロ 口腔機能向上加算（II） 160単位/月

なお、通所リハビリテーションについては、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができます。

また、介護予防通所リハビリテーションについては、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、口腔機能向上にかか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します。

### 「厚生労働大臣が定める基準」

- イ 口腔機能向上加算（I） 次のいずれにも適合すること。
  - (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
  - (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
  - (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
  - (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 次のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していること。

(2) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ハ 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 次のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していないこと。

(2) イ(1)から(5)まで及びロ(3)に掲げる基準に適合すること。

<留意点> (老企第36号第2の8 (21))

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行ってください。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とします。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できません。

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経て行ってください。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとされています。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定します。なお、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成する必要があります。

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握してください。

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成してください。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。なお、(介護予防)通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を(介護予防)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ます。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者

ごとに口腔機能向上サービスを提供してください。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正してください。

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

ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はありません。

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

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者  
ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

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

※ 厚生労働省ホームページ

令和6年度介護報酬改定について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html))

>リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行ってください。ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイについては、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてL I F Eへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えありません。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」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行ってください。

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、適宜活用されます。

#### 【国Q&A】（令和3年3月26日Q&A（Vol. 3））

(問33) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所をしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

(回答) 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善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。

## 15 重度療養管理加算（通所リハビリテーションのみ）

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として、1日につき100単位を所定単位数に加算します。ただし、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者には算定できません。

### 「厚生労働大臣が定める状態」

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱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級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

### <留意点>（老企第36号第2の8（22））

① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い指定通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定します。

当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくなければなりません。

② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとします。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（厚生労働大臣が定める状態のイからリまで）を記載することとします。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載してください。

ア 厚生労働大臣が定める状態イの「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います。

イ 厚生労働大臣が定める状態ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいいます。

ウ 厚生労働大臣が定める状態ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいいます。

エ 厚生労働大臣が定める状態ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいいます。

A：透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

B：常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）

C：透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

- D：出血性消化器病変を有するもの
- E：骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- F：うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

オ 厚生労働大臣が定める状態ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいいます。

カ 厚生労働大臣が定める状態への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合をいいます。

キ 厚生労働大臣が定める状態トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいいます。

ク 厚生労働大臣が定める状態チの「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ります。

- 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。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 厚生労働大臣が定める状態リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいいます。

## 16 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定（介護予防）通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、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 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて（介護予防）通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定（介護予防）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。

通所リハビリテーション	}	40単位/月
介護予防通所リハビリテーション		

<留意点>（老企第36号第2の8（24））

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記イ、ロに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できます。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出

頻度等については、「科学的介護情報システム（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」を参照してください。

- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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りません。

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

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

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

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

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

#### 【国Q&A】（令和3年3月26日Q&A（Vol. 3））

（問17）L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（回答）L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提供自体については、利用者の同意は必要ない。

（問18）加算を算定しようと考えているが、例えば利用者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（回答）加算の算定に係る同意が得られない利用者がある場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者について算定が可能である。

#### 【国Q&A】（令和3年6月9日Q&A（Vol. 10））

（問3）サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（回答）当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

#### 【国Q&A】（令和6年3月15日Q&A（Vol. 1））

（問171）月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始日より

算定可能か。

(回答) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(問172) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(回答) ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

(問173) LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(回答) ・差し支えない。

・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

(問174) 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

(回答) ・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。

(問175) 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回か

ら3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(回答) ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

【国Q&A】（令和6年6月7日Q&A（Vol. 7））

(問2) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

(回答) ・LIFEへのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成したCSVファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のハ	別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1

<p>個別機能訓練加算のⅢ</p>	<p>(口腔衛生管理加算様式(実施計画))</p> <p>別紙様式3-2(生活機能チェックシート)、別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)</p> <p>別紙様式4-1-1(栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例))</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1(口腔衛生管理加算様式(実施計画))</p>
-------------------	---

・各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」を参照されたい。

【国Q&A】(令和6年9月27日Q&A(Vol.10))

(問4)要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(回答)「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合

- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

→LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

→介護ソフトのバージョンアップ(LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

→LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

## 17 中重度者ケア体制加算（通所リハビリテーションのみ）

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市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日に20単位を所定単位数に加算する。

「厚生労働大臣が定める基準」 次のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第111条第1項第二号イ又は同条第2項第一号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

<指定居宅サービス等基準>

第111条第1項第二号

イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、その提供時間を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されていること、または、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間を通じてこれらの従事者が利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

※当該指定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の指定を併せて受け、かつ両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にあつては、両事業の利用者数を合算する。

同条第2項

指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、前項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとすることができる。

第一号 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されていること、または、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間を通じてこれらの従事者が利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

<留意点>（老企第36号第2の8（23））

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準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以上確保する必要があります。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保していれば加算の要件を満たすこととします。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、少数点第2位以下を切り捨てるものとします。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延

人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めません。

- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとします。
  - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとします。
  - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。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、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。
- ④ 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がありますが、他の職務との兼務は認められません。
- ⑤ 当該加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができます。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できます。
- ⑥ 当該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してください。

#### 【国Q&A】（平成27年4月1日Q&A）

（問106）中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤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。

（回答）時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。

#### 18 退院時共同指導加算（通所リハビリテーションのみ）

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、600単位を加算します。

#### <留意点>（老企第36号第2の8（29））

- ① 通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。

- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

## 19 移行支援加算（通所リハビリテーションのみ）

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市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（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））の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を加算します。

### 「厚生労働大臣が定める基準」

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が3/100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、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

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

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

### <留意点>（老企第36号第2の8（30））

① 移行支援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、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）に移行させるものです。

② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象となりません。

③ 上記「厚生労働大臣が定める基準」イ（1）の割合及びロの数は、小数点第3位以下は切り上げてください。

④ 平均利用月数については、以下の式により計算してください。

イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2

ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含みます。

ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいいます。

ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した者の数をいいます。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ってください。

ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいいます。

⑤ 「指定通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。)の実施」状況の確認に当たっては、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認してください。なお、電話等での実施を含めて確認の手法は問いません。

⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定通所リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について※」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供してください。なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えありません。

※ 厚生労働省ホームページ

令和6年度介護報酬改定について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html))

#### 【国Q&A】(令和3年3月23日Q&A (Vol. 2))

(問12) 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。

(回答) 移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$12\text{月} \div \text{平均利用月数} \geq 27\%$

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。

(問17) 移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

(回答) 貴見の通りである。

(問 18) 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

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

(問 20) 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(回答) 移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

(問 21) 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。

(回答) よい。

## 20 サービス提供体制強化加算

## ※区分支給限度基準額の算定対象外

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市長に届け出た指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所が利用者に対し指定(介護予防)通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、下記のとおり所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

	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	
		要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回	88単位/月	176単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回	72単位/月	144単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回	24単位/月	48単位/月

### 「厚生労働大臣が定める基準」

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

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

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

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

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。

(二) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数

7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  
(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点> (老企第36号第2の8 (31))

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いてください。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となります。  
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてします。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。
- 同一の事業所で介護予防通所リハビリテーションを一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととします。
- 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指します。  
なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であつて、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあつては、これらの職員も含むものとしてします。

【国Q&A】(令和3年3月26日Q&A (Vol. 3))

(問126) 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(回答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
    - － 介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
    - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
  - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
    - － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
    - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある

介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

## 21 一体的サービス提供加算（介護予防通所リハビリテーションのみ）

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、市長に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき480単位を加算します。ただし、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定できません。

### 「厚生労働大臣が定める基準」

- イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の栄養改善加算に掲げる基準及び口腔機能向上加算に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- ロ 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1月につき2回以上設けていること。

<留意点>（老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号別紙1第2の6（12））

当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものです。なお、算定に当たっては以下に留意します。

- ① 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施する必要があります。
- ② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討する必要があります。

## 22 介護職員処遇改善加算

※区分支給限度基準額の算定対象外

介護職員処遇改善加算については、NAGOYA かいごネット『令和6年度介護職員処遇改善加算等の届出について』ページにてご確認ください。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2022122200036/>)