

**令和元年度
集団指導講習会資料
(訪問リハビリテーション／
通所リハビリテーション編)**



**横須賀市福祉部
指導監査課**

目 次

～ 共通 ～

1-1	条例の性格について	1
1-2	運営に関する基準について	2
1-3	医療保険と介護保険の給付調整について	5
1-4	加算について（共通）	7

～ 訪問リハビリテーション ～

2-1	訪問リハビリテーションの人員基準・設備基準について	14
2-2	訪問リハビリテーションの運営基準について	14
2-3	介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について	15
2-4	訪問リハビリテーションの基本報酬・加算について	16
2-5	訪問リハビリテーションの減算について	19
2-6	訪問リハビリテーション費の算定における留意点について	19
2-7	訪問リハビリテーションのサテライトについて	20

～ 通所リハビリテーション ～

3-1	通所リハビリテーションの人員基準について	21
3-2	通所リハビリテーションの設備基準について	22
3-3	通所リハビリテーションの運営基準について	23
3-4	介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について	25
3-5	通所リハビリテーションの基本報酬・加算について	26
3-6	通所リハビリテーションの減算について	37
3-7	通所リハビリテーション費の算定における留意点について	39

実際の事業運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。

条例は、指定居宅サービス又は指定介護予防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又は指定介護予防サービス事業者は、常に基準に従い、適正な運営を行わなければなりません。

指定居宅サービス又は指定介護予防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、指定居宅サービス又は指定介護予防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 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 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るものとされています。（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。）ができるものとされています。

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るものとされています。

- 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
 - イ 指定居宅サービス又は指定介護予防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
 - ロ 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されています。

1-2

運営に関する基準について

1 運営基準

(1) 基本方針

指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければなりません。

(2) リハビリテーション会議

指定訪問リハビリテーション事業者及び指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境等に関する情報をリハビリテーション会議の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なければなりません。

○ リハビリテーション会議

訪問リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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その他の関係者（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、保健師等）を構成員とする会議

※ 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。

※ 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と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、サービス担当者会議とは別に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ものとして差し支えありません。

※ リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由により会議を欠席した場合は、速やかに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。

(3) 訪問リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画の作成

次の①から③までのすべてを満たす場合については、訪問リハビリテーション計画（通所リハビリテーション計画）の作成、説明、同意、交付に係る基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション計画（訪問リハビリテーション計画）の作成、説明、同意、交付に係る基準を併せて満たしているものとみなすことができます。

なお、当該計画の作成に当たっては、それぞれのサービスの目標を踏まえたうえで、共通の目標を設定してください。また、その達成に向けてそれぞれのサービス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つの計画として分かりやすく記載してください。

また、訪問リハビリテーション及び通所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。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業者と指定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。
- ② リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境に関する情報を構成員と共有している。
- ③ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画を作成している。

(4) 訪問リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画の居宅介護支援事業者への提供について

居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者及び指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画及び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、当該計画を提供してください。

(5) 勤務体制の確保等について

利用者に対し、適切な指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、事業所の従業者によって指定訪問リハビリテーション及び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。また、従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。

- ⇒① 原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、各職種の配置及び兼務する業務等を明確にしてください。
- ② 雇用契約の締結等により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行う体制とし、従業者の配置職種を辞令等で確認できるようにしてください。
- ③ 委託契約や請負契約により、サービス提供を第三者に行わせることはできません。

- ④ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）を配置することはできません。
- ⑤ 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の従業者たる通所リハビリテーション従業者によって提供しなければなりません。調理、洗濯等の利用者の処遇に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できます。
- ⑥ 従業者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計画的に確保してください。

(6) 管理者の責務

指定訪問リハビリテーション事業所及び指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。

また、管理者は、事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければなりません。

なお、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士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。管理代行者の選任・交代には、変更届を提出してください。

指導事例

病院の院長である管理者が実質的に通所リハビリテーション事業所の管理ができない状態であるにもかかわらず、管理代行者を選任していなかった。

2 記録の整備

(1) サービスの提供の記録について

- 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを提供した際には、利用者やサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に、次の事項を記載しなければなりません。
 - ① 提供日
 - ② 提供した具体的サービスの内容
 - ③ 利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額
 - ④ その他必要な事項
- 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的サービスの内容等（※）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。
 - ※ 具体的なサービスの内容等

- ① 提供日
 - ② 提供した具体的サービスの内容（提供の開始及び終了の時刻、送迎、入浴等）
 - ③ 利用者の心身の状況
 - ④ その他必要な事項
- リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管し、常に事業所のリハビリテーション従事者が閲覧可能な状態にしてください。
- (2) その他の記録について
- サービス提供の記録のほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。（例：業務日誌、運転日誌など）
 - 加算を算定する場合、各加算に係る記録も残してください。記録から要件を満たしていること及び実績が確認できない場合は、介護報酬の返還が必要となる場合があります。
- ※ 訪問リハビリテーションについては、「2-6 訪問リハビリテーション費の算定における留意点について」の1（19ページ）も参照してください。

3 記録の保存

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録並びにリハビリテーションの提供に関する次の記録（診療記録を含む。）については、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

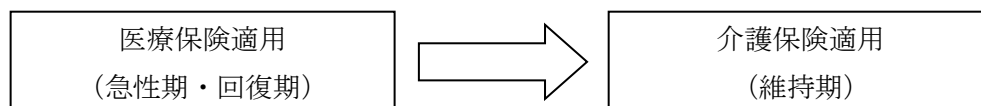
- ① 訪問リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 利用者が正当な理由なしに指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、又は利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知に関する記録
- ④ 提供した訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに関する事故の状況及び事故に際し採った処置に関する記録
- ⑥ 会計に関する記録（保険給付の請求に関するものに限る。）

1-3

医療保険と介護保険の給付調整について

1 医療保険と介護保険のリハビリテーション

- (1) 医療保険の対象となるリハビリテーション
急性期・回復期の状態に対応し、身体機能の早期改善を目指すもの
- (2) 介護保険の対象となるリハビリテーション
維持期の状態に対応し、生活機能の維持・向上を目指すもの



※ 介護保険内であっても、訪問看護のリハビリテーション、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを併せて算定するような場合については、適宜連携を図り、適切なサービス提供ができるようにしてください。

2 介護保険への移行及び報酬請求のルール

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号厚生労働省老健局老人保健課長・保険局医療課長通知）第5の9・10において、次のとおり取り扱うこととされています。

なお、この通知は平成30年3月30日保医発0330第2号により、下線部が改正されています。

○ 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

○ リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用

開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

1-4 加算について（共通）

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに共通の加算を記載しています。詳しくは、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）を確認してください。

1 リハビリテーションマネジメント加算 ※ 加算に係る届出：必要

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届け出た指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）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協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定します。（複数の加算区分を同時に算定することはできません。）

※ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
（下線部は平成30年度介護報酬改定による新設・変更部分。）

		訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション
加算 I	(1)	訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に（※）評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ※「定期的に」・・・初回の評価は、訪問又は通所リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションの提供開始からおおむね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。	
	(2)	指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	
	(3)	<u>指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの実施に当たり、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</u>	

		<p>ーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p>
	(4)	<p>(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、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p>
	(5)	<p>新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。</p>
加算II	(1)	<p>加算Iの(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。</p>
	(2)	<p>リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p>
	(3)	<p>訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画について、<u>当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u>が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、<u>説明した内容等について医師へ報告すること</u>。</p>
	(4)	<p>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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>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。</p>
	(5)	<p>指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、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。</p>
	(6)	<p>以下①又は②のいずれかに適合すること。</p>
		<p>①指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビ</p>

		<p>リテーション又は指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>②指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの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。</p>
	(7)	(1) から (6) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
加算Ⅲ	(1)	<u>加算Ⅱの(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</u>
	(2)	<u>訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画について、当該事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</u>
	(3)	<u>(1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</u>
加算Ⅳ	(1)	<u>加算Ⅲの(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</u>
	(2)	<u>指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書又は通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していること。</u>
加算(介護予防)	(1)	<p><u>加算Ⅰと同様</u>です。</p> <p>(「訪問リハビリテーション」及び「通所リハビリテーション」は、それぞれ「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防通所リハビリテーション」と読み替えてください。)</p>

※ 指定通所リハビリテーション事業所において、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回の頻度で差し支えありません。

<留意事項通知> (平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) (抜粋)

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、当該計画に基づく利用者の状態や生活環境等を踏まえるという調査(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画及び通所リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心

身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

加算の算定に際して、医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅（介護予防）サービスへの移行の見通しを記載すること。

2 社会参加支援加算（訪問・通所リハビリテーション）※ 加算に係る届出：必要

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届け出た指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度に限り、算定します。

※ イ 次のいずれにも適合すること。

（1）評価対象期間の終了者（指定通所リハビリテーション終了者にあつては、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定したものを除く。）のうち、指定通所介護等（指定通所介護、指定（介護予防）通所リハビリテーション（指定訪問リハビリテーション終了者のみ。）、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業その他社会参加に資する取組み）を実施した者の占める割合が、5/100を超えていること。

（2）評価対象期間中に提供終了日から起算して14日以降44日以内に、従業者が、終了者に対して、居宅訪問等により、当該終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から3月以上継続する見込みであることを確認し、リハビリテーション計画書等に記録していること。

ロ 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が25/100以上であること。

社会参加支援加算は、社会参加等へのスムーズな移行ができるよう、利用者の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、当該計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものであることです。

「社会参加に資する取組み」とは、指定（介護予防）通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあつては、指定（介護予防）通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定（地域密着型）通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労）であることです。

※「就労」には、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みます。(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日)問57より)

○ 算定方法 評価対象期間(各年1月1日から12月31日)において、移行割合等が一定以上となった場合などに、当該評価対象期間の翌年度におけるサービスについて算定します。

① 以下の両方の条件を満たしていること。

ア 社会参加等への移行状況について

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象者期間中にサービスの提供を終了した者}} > 5\% \text{ であること。}$$

(小数点第3位以下切り上げ)

イ リハビリテーションの利用状況

$$\frac{\text{12月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

(小数点第3位以下切り上げ)

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

※ 評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

② 社会参加の継続の有無の評価

「3月以上社会参加等が継続する見込みであること」の確認に当たっては、評価対象期間中のリハビリテーションの提供の終了した日から起算して14日以降44日以内に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終了者の居宅を訪問し、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)別紙様式2リハビリテーション計画書の社会参加支援評価の欄を活用しながら、終了時と比較して、ADL・IADLが維持又は改善していることを確認すること。確認した内容は、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画等に記録すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難で、直接ADL・IADLの状況を確認することができなかった場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組みの実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様にADLとIADLの情報の確認をすること。

<参考>

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

問4 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、そ

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

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

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

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

(答) 社会参加支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組みに移行する等を指標とし、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(注:①イのとおり)であり、平均利用月数が48月以内であることを要件としている。

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。

(イメージ図省略)

3 事業所評価加算(介護予防訪問・介護予防通所リハビリテーション)

※ 加算に係る届出: 必要

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届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の満了日が属する年度の次の年度に限り、算定します。

なお、指定介護予防通所リハビリテーション事業所が本加算を算定している場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算は算定できません。

※イ ・介護予防訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県知事(中核市市長含む。以下同じ。)に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

・介護予防通所リハビリテーション

定員利用及び人員基準に適合しているものとして都道府県知事（中核市市長含む）に届け出て選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス。以下同じ。）を行っていること。

- ロ 評価対象期間（加算を算定する年度の前々年度の1月から、前年度の12月まで。例：令和2年度から算定する場合は、平成31年1月から令和元年12月まで。以下同じ。）における指定介護予防訪問（指定介護予防通所）リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ハ 評価対象期間における当該指定介護予防訪問（指定介護予防通所）リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した（選択的サービスを利用した）実人員数を当該指定介護予防訪問（指定介護予防通所）リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。
- ニ 以下に掲げるbの規定により算定した数をaの数で除して得た数が0.7以上であること。
- ・介護予防訪問リハビリテーション
 - a 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数。
 - b リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前後で要支援状態区分が改善した（要支援2→要支援1、要支援2→非該当、及び要支援1→非該当。以下同じ。）ものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。
 - ・介護予防通所リハビリテーション
 - a 評価対象期間において、選択的サービスを3月以上利用し、かつ、利用した後に要支援更新認定等を受けた者の数。
 - b 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前後で要支援状態区分が改善したものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。

注意

算定要件を満たし、新たに事業所評価加算の算定を希望する場合、あらかじめ算定する年度の前年度の10月15日までに、翌年度から算定を希望する旨の申出をする必要があります。

2-1

訪問リハビリテーションの人員基準・設備基準について

1 人員基準

- ① 医師 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数
 - ※ 医師は常勤でなければなりません。なお、介護老人保健施設又は介護医療院で指定訪問リハビリテーションを提供する場合は、当該介護老人保健施設又は介護医療院に常勤医師として勤務していれば、要件を満たします。
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上の適當数

2 設備基準

指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けている（業務に支障がないときは、事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。）とともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えている（診療用に備え付けられたものを使用することもできます。）ものでなければなりません。

2-2

訪問リハビリテーションの運営基準について

1 訪問リハビリテーション計画

- 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければなりません。
- 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、交付しなければなりません。

2 交通費

指定訪問リハビリテーションの提供に関し、利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払いを受けることができます。この場合、あらかじめ利用者又はその家族に対し、保険給付の対象となっているサービスに係るものと明確に区分した上で、内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければなりません。

なお、利用者から交通費を徴収することができるのは、通常の事業の実施地域を越えた地点

から利用者の居宅までの区間です。事業所を起点とすることはできません。

3 運営規程

指定訪問リハビリテーション事業所（みなし指定の事業所を含む。）ごとに、次の事項を含む運営規程を定め、事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。

- ① 事業の目的、運営の方針、事業所の名称及び所在地
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 事故発生時の対応、従業者及び退職後の秘密保持、苦情・相談体制、従業者の研修等

2-3 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

- 指定介護予防訪問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（アセスメント）を行うものとします。
- 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、アセスメントを踏まえて、指定介護予防訪問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訪問リハビリテーション計画を作成しなければなりません。
- 介護予防訪問リハビリテーション計画は、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。
- 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問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、利用者の同意を得て、交付しなければなりません。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告するものとします。
- 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果を記録し、当該記録を指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うものとします。

2-4

訪問リハビリテーションの基本報酬・加算について

ここに記載した内容は抜粋ですので、報酬を算定するに当たっては、算定基準（Q&Aなどを含む。）を満たしているかどうかを改めて確認してください。

なお、報酬の算定基準を満たすことなく、報酬を請求し、受領したときは、介護報酬の返還が必要となる場合があります。

1 基本報酬

通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

<留意事項通知>（下線部は平成30年度介護報酬改定による新設・変更部分。）

- ① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

- ② 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

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

- ③ **指定訪問リハビリテーション**は、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。
- ④ **指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院**である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して**指定訪問リハビリテーション**を行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、**介護老人保健施設又は介護医療院**の人員基準の算定に含めないこととする。なお、**介護老人保健施設又は介護医療院**による**指定訪問リハビリテーション**の実施にあたっては、**介護老人保健施設又は介護医療院**において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑤ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑥ **利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。**

ポイント

医師の診療から3月を経過した場合は、訪問リハビリテーション費を算定できません。

注意

指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診察を行わずに、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師からの情報提供を踏まえて訪問リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを提供した場合は、**1回につき20単位を所定単位数から減算**します。

また、当該別の医療機関の医師が「適切な研修の修了等」（例：日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位取得等）をしていることが算定要件となります。（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 8）（平成31年2月5日）問1より）

2 短期集中リハビリテーション実施加算 ※ 加算に係る届出：必要（予防不要）

(1) 訪問リハビリテーション

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所、若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は要介護認定日から起算して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します。

※ 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。

<留意事項通知>

- ① 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、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせで行う能力をいう。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを実施するものであること。
- ② 「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20分以上実施するものでなければならない。
- ③ リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

（2）介護予防訪問リハビリテーション

利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は要支援認定日から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

<留意事項通知>

集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。

3 サービス提供体制強化加算 ※ 加算に係る届出：必要

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいる事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定できます。

勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいい、具体的には、平成31年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成31年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。

勤続年数の算出に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において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。

2-5

訪問リハビリテーションの減算について

集合住宅等に居住する利用者に対する減算 ※ 加算に係る届出：不要

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物（※）と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一建物（※）に居住する利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合
対象利用者が49人以下の場合 所定単位数に90/100を乗じて得た単位数を算定します。
50人以上の場合 所定単位数に85/100を乗じて得た単位数を算定します。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が20人以上居住する建物（※）の利用者
所定単位数に90/100を乗じて得た単位数を算定します。

※ 平成30年度の介護報酬改定により、これまでの有料老人ホーム等に加え、マンション等の一般住宅も対象となりました。また同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当します。また、区分支給限度基準額の計算については、減算前の単位数を用います。

2-6

訪問リハビリテーション費の算定における留意点について

1 サービス提供に当たっての留意事項

医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入してください。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録に残してください。記載については、医療保険の診療録に記載することもできますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

2 特別の指示（特別指示書の交付）があった場合

指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合（保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。）は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定できません。

3 他サービスの利用

利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予

防) 特定施設入居者生活介護又は(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定できません。

2-7

訪問リハビリテーションのサテライトについて

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとされていますが、「地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から、本体事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等」であって、主たる事業所と併せて要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができるものとされています。

本市では、訪問リハビリテーション事業所におけるサテライトの設置に関する取扱いを定めています。詳細は、横須賀市ホームページから確認してください。

ホーム > 申請書ダウンロード > 「福祉部 指導監査課」の書式 > 介護保険(事業者・施設) 指定申請・届出関係のページ > 2 変更届 > 5 訪問リハビリテーション > 5. 訪問リハビリテーション等におけるサテライトの設置について

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/shoshiki/050501.html>

※ サテライトの設置にあたっては、設置予定日の1月以上前までに、市との事前協議が必要となりますので注意してください。

3-1

通所リハビリテーションの人員基準について

1 医師

- (1) 介護老人保健施設・介護医療院・病院の場合又は診療所であって利用者の数が同時に11人以上の場合
- 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
 - ※ 介護老人保健施設又は介護医療院で指定通所リハビリテーションを提供する場合は、当該介護老人保健施設又は介護医療院に常勤医師として勤務していれば、要件を満たします。
- (2) 診療所であって、利用者の数が同時に10人以下の場合
- ① 専任の医師が1人以上勤務していること。
 - ② 利用者の数は、専任の医師が1人に対し1日48人以内であること。

2 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・介護職員

- (1) 介護老人保健施設・介護医療院・病院の場合
- 単位ごとに、提供時間帯を通じて、利用者の数が10人までは1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上の員数を配置すること。
 - そのうち、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を、利用者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上配置すること。
- (2) 診療所の場合
- 単位ごとに、提供時間帯を通じて、利用者の数が10人までは1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上の員数を配置すること。
 - そのうち、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通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師を、常勤換算方法で0.1以上配置すること。

ポイント

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、サービス提供時間帯を通じて常時配置する必要はありませんが、リハビリテーションを提供する時間帯には、個別リハビリテーション、集団リハビリテーションの実施を踏まえた配置が必要です。指定通所リハビリテーションの基本方針に照らし、単位ごと、かつ、営業日ごとに適切に配置してください。

指導事例

- ① 通所リハビリテーションのサービス提供時間中で、通所リハビリテーション事業所での勤務が位置付けられている時間に、理学療法士等リハビリ専門職が通所リハビリテーション事業所を併設している病院の業務を行っていた。
- ② リハビリテーションを提供する時間帯に、リハビリ専門職が全く配置されていなかった。

注意

人員基準は、最低限度を定めたものであり、常に満たさなければならないものです。不測の事態にも対応できるように適切な人員を配置してください。

人員基準違反には、厳正な指導を行い、指導に従わない場合は、**指定の取消し**を検討します。

3-2

通所リハビリテーションの設備基準について

(1) 指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員（同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限）を乗じた面積以上のものを有しなければなりません。

ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る）の面積を加えることができます。

※ サービス提供に直接必要のない備品（棚、冷蔵庫、ハンガーラック等）及び指定通所リハビリテーションを行うことが想定されないスペース（物置、柱等）は、有効面積から除外します。

<疾患別リハビリテーション料届出の保険医療機関の特例>

保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、介護保険のリハビリテーション（指定通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーション）を実施する場合には、医療保険のリハビリテーションの患者と介護保険のリハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えありません

この場合の介護保険の通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、3平方メートルに介護保険のリハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とすることとされています。（医療保険のリハビリテーションの利用者数は問いません。）

また、必要な機器及び器具の利用については、サービス提供時間に関わらず各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えありません。

<レイアウトの変更>

通所リハビリテーション事業所のレイアウトの変更を行う場合、建設等に当たって補助金を受けている施設は、用途変更等に係る承認（許可）が必要な場合がありますので、あらかじめ補助金を所管する官庁、団体等にお問い合わせください。

- (2) 消防法その他の法令等に規定された消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を確実に設置しなければなりません。詳細は最寄りの消防署に確認してください。

3-3

通所リハビリテーションの運営基準について

1 通所リハビリテーション計画

- 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーションの従業者（以下「医師等の従業者」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及び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。
- 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、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 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、同意を得て、交付しなければなりません。
- 通所リハビリテーションの従業者は、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。
- 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、次の条件のいずれも満たす場合は、屋外でサービスを提供することができます。
 - ① 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。
 - ② 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。

注意

利用者はそれぞれ心身の状況や置かれている環境が異なることから、利用者全員が一律に同じ頻度で通所したり、同一内容のリハビリテーションのみを行うことは想定されていません。各利用者の状態に応じて、利用者にもふさわしい、真に必要な回数・内容の通所リハビリテーションの提供を行ってください。

指導事例

- ① 加算を算定できない利用者には個別リハビリテーションを提供しなかった。
- ② 全ての利用者に対し、一律の頻度でサービス提供をしていた。

2 利用料等の受領

交通費等の受領に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、保険給付の対象となっているサービスに係るものと明確に区分した上で、当該内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければなりません。

(1) 交通費

- 利用者の送迎は、基本報酬に包括されており、通所リハビリテーション事業所が行うものとされ、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。

※ 利用者の居宅と事業所との間の送迎を行わない利用者に関しては、片道につき47単位を基本報酬の所定単位数から減算します。(38ページ参照)

- 利用者から支払を受けることができる、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の範囲は、実費相当額のみです。道路運送法に基づく許可を得ることを前提としていない指定通所リハビリテーション事業者が受領できる実費相当額は、基本的に燃料代のみであり、人件費、車両維持費まで含めることは、道路運送法に抵触するおそれがあり、適当ではないものとされています。
- 利用者から交通費を徴収することができるのは、通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅までの区間です。事業所を起点とすることはできません。
- 送迎の実施に当たっては、利用者の安全確保に特段の配慮をしてください。

(2) 日常生活費

- 通所リハビリテーション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、利用者に負担させることが適当と認められる費用については、利用料のほかに利用者から支払を受けることができます。
- 請求書及び領収書には、費用が発生した日、金額の算出根拠等を記載し、内容・内訳もわかるようにしてください。
- 介護老人保健施設の場合は、施設本体と施設併設の通所リハビリテーション事業所とで、日常生活費の具体的な範囲及び留意事項が異なることに留意してください。

指導事例

- ① 利用者全員が希望したものとして、利用者全員が一律に使用する石けん、シャンプー、タオルのリネン費用を身の回り品の費用として徴収していた。
→ 全ての利用者に対して一律に提供するものについては、その他の日常生活費として徴収することはできません。入浴に通常付随する費用は、報酬に含まれています。
- ② プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律に徴収していた。
→ 全ての利用者に対して一律に提供するものについては、その他の日常生活費として徴収することはできません。

3 非常災害対策等

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（運営規程等において「年〇回」など具体的に定めた回数）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。

指導事例

事業所併設元の本体施設の避難訓練は行っていたが、通所リハビリテーション事業所の避難訓練は行っていなかった。

4 衛生管理等

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。

また、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。（措置の例：感染防止マニュアルの作成、感染症の発生を想定した訓練の実施等）

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つようにしてください。

5 運営規程

指定通所リハビリテーション事業所（みなし指定の事業所を含む。）ごとに、次の事項を含む運営規程を定め、事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。

- ① 事業の目的、運営の方針、事業所の名称及び所在地
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 通所リハビリテーションの利用定員（単位数、単位ごとの定員）
- ⑤ 通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ 事故発生時の対応、従業者及び退職後の秘密保持、苦情・相談体制、従業者の研修等

3-4

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

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

- 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（アセスメント）を行うものとします。

- 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」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、アセスメントを踏まえて、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。
- 介護予防通所リハビリテーション計画は、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。
- 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、利用者の同意を得て、交付しなければなりません。
- 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該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指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果を記録し、当該記録を指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うものとします。

お願い

少なくとも1月に1回行うこととされている指定介護予防支援事業者への報告については、サービス提供月の月末までに行うよう努めてください。

3-5

通所リハビリテーションの基本報酬・加算について

加算については、主たる加算のみを記載していますので、管理者（管理代行者）は、人員が適正に配置されているか、計画が適正に作成されているか、加算の算定基準（Q&Aなどを含む。）を満たしているかどうかを改めて確認してください。

なお、報酬の算定基準を満たすことなく、報酬を請求し、受領したときは、介護報酬の返還となる場合があります。

1 基本報酬

通所リハビリテーション費は、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置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で算定します。

<留意事項通知>

- 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（※）に要する時間については、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。

- 当日の利用者の心身の状況から、実際の指定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ない。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うえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
- 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するものとする。（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあっては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）ただし、1時間以上2時間未満の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費は算定できない。

注意

- ① アクティビティや趣味活動のみの提供では、通所リハビリテーションとはいえません。
- ② 平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、集団リハビリテーションだけではなく、個別リハビリテーションを実施するよう努めてください。

※ 送迎時における居宅内介助等の評価

指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとしますが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次の要件をいずれも満たす場合、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。

- イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
- ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、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
- ハ 他の利用者を送迎時に車内に待たせていない場合

介護予防通所リハビリテーション費は、利用者の要支援状態区分に応じ、それぞれ算定します。

指導事例

病院等において、サービス提供時間中に医療保険による受診をさせたが、受診時間を含めた報酬区分で、通所リハビリテーション費を請求していた。

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）

※ 加算に係る届出：不要

「所要時間1時間以上2時間未満」の指定通所リハビリテーションについて、人員基準に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従（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。）かつ常勤で2名以上配置している事業所について算定します。

3 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）

※ 加算に係る届出：必要

次に掲げる基準に適合しているものとして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、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ように要する標準的な時間に応じ、それぞれ所定単位数を加算します。

<算定要件>

- ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。
- ・ 事業所において、常時（※1）、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（※2）が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

※1・・・ 居宅サービス計画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配置することを指します。

（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（平成30年4月13日）問2より）

※2・・・ 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ており、一体的に運営している場合は、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です。

4 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）

※ 加算に係る届出：必要

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届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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に算定します。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実施加算を算定している場合は、算定できません。

※ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。

<留意事項通知>

- ① 短期集中個別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、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するものであること。
- ② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。
- ③ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

5 認知症短期集中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）

※ 加算に係る届出：必要

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※2）に適合しているものとして届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、本加算（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、本加算（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、本加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定します。ただし、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は、算定できません。

※1 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

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

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

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

※2 ① 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。

- ② 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。

<留意事項通知>（抜粋）

- 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。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。

- ② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（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週間につき2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できないこととする。
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（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、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたいうえで実施するものであること。
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（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すること。
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。
- ⑥ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
など

6 生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※ 加算に係る届出：必要

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※2）に適合しているものとして届け出た指定（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、本加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定します。

（以下、通所リハビリテーションのみ）ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。また、これらの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本加算（Ⅰ）を

算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、本加算（Ⅰ）は算定できません。

また、本加算を算定している場合、事業所評価加算は算定できません。

- ※1
- ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）から（Ⅳ）までのいずれか（通所リハビリテーション）、リハビリテーションマネジメント加算（介護予防通所リハビリテーション）を算定していること。
- ※2 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。

<留意事項通知>（抜粋）

- ① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
 - ② 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
 - 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、※1①によって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
 - ④ 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、本加算の趣旨及び減算（※3）について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- ※3 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施期間終了後に、同一の利用者に対して、再度指定（介護予防）通所リハビリテーションを行った場合は、実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、1日（介護予防通所リハビリテーションは1月）につき15/100に相当する単位数が所定単位数から減算となります。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションは加算（Ⅱ）から（Ⅳ））の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏ま

え、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

- ⑥ (通所リハビリテーションのみ) リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。

など

7 栄養改善加算 ※ 加算に係る届出：必要

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして届け出て、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別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(栄養改善サービス)を行った場合、指定通所リハビリテーションは3月以内の期間に限り(※)1月に2回を限度として、指定介護予防通所リハビリテーションは1月につき、それぞれ所定単位数を加算します。

※ 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。

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携(注)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していること。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

注 他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション(公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限る。)との連携を指します。

<留意事項通知> (抜粋)

- 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われることに留意すること。
- ② 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改

善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

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

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

③ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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、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すること。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、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画に代えることができるものとする。

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すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

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

ホ 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ないものとする。

④ おおむね3月ごとの評価の結果、②のイからホまで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する。

（以下、介護予防通所リハビリテーションのみ）

⑤ 栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

⑥ 要支援者に対する栄養改善サービスの提供に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

など

8 栄養スクリーニング加算 ※ 加算に係る届出：不要

<算定要件>

- ・ 指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認（注）を行い、結果を記録すること。
- ・ 記録した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文書で提供すること。
- ・ 定員超過利用減算及び人員基準欠如減算に該当しないこと。

注 以下の事項について、確認及び介護支援専門員への情報提供が必要です。

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6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※ 他の事業所で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合、また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（当該栄養改善サービスが終了した日の属する月を含む）は算定できません。ただし、栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算の算定が可能です。

※ 利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が栄養スクリーニング加算の算定事業者を判断・決定します。

（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問30より）

なお、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスの利用が一つの場合は、サービス担当者会議での検討を経ずに算定することができます。

9 サービス提供体制強化加算 ※ 加算に係る届出：必要

● サービス提供体制強化加算（I）イ

通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、
介護福祉士の占める割合が50%以上

● サービス提供体制強化加算（I）ロ

通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、

介護福祉士の占める割合が40%以上

● サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員（※1）の総数のうち、
勤続年数（※2）3年以上の者が占める割合が30%以上

（※1） 通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員

⇒ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員を指します。（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にあって、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っては、これらの職員も含むものとします。）

（※2） 勤続年数

⇒ 算出に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において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。

（職員の算出方法）

（1） 前年度実績が6月以上の事業所

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く4月～翌2月までの11ヶ月）の平均を用いて、所定の割合を満たす場合に算定可能です。

前年度実績の平均で割合を満たしていれば算定できるため、年度途中で、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っている職員の割合が所定の割合を満たさなくなった場合でも、前年度実績で要件を満たしている場合は算定可能です。（当該年度の実績の平均が所定の割合を満たさないようであれば、翌年度は算定できません。）

（2） 前年度実績が6月未満の事業所（新規事業所、再開事業所を含む）

直近3月について常勤換算方法により算出した平均を用いて、所定の割合を満たす場合に算定可能です。直近3月において、割合を満たすことができなくなった際は、直ちに加算の取り下げを行わなければなりません。

※ 人員欠如又は定員超過による減算期間中は、サービス提供体制強化加算を算定することはできません。

指導事例

- ① 前年度実績が6月以上の事業所が（2）の方法で職員の割合を算出していた。
- ② 各月の前月の末日時点において3年以上勤務している職員のみを勤続年数要件を満たすものとしてその時点から算入するところ、年度の途中で要件を満たした職員を、要件を満たす前から算入していた。

10 運動器機能向上加算（介護予防通所リハビリテーションのみ）

※ 加算に係る届出：必要

次に掲げるいずれの基準（※）にも適合しているものとして届け出て、利用者の運動器の機

能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（運動器機能向上サービス）を行った場合に、1月につき算定します。

- ※ ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意事項通知>（抜粋）

- ① 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び利用者の運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
- ② 理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定すること。
- ③ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- ④ 運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者にわかりやすい形で説明し、その同意を得ること。
- ⑤ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。
- ⑥ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- ⑦ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、加算の算定開始時と同様の一連のプロセスを踏み、継続的に運動器機能向上サービスを提供すること。

など

3-6

通所リハビリテーションの減算について

1 定員超過利用 ※ 届出：不要

単位ごとに、月平均の利用者数が届け出た運営規程に定められている利用定員を上回って利用させる定員超過利用を行った場合、利用者全員について所定単位数に 70/100 を乗じて得た単位数を算定します。

○ 算定方法

暦月の利用者の数の平均（当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービス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）が、定員超過利用の基準に該当することとなった場合は、その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減算します。

※ 定員超過利用については、速やかに解消してください。

重要

定員超過利用は、適正なサービスの質の確保の観点から厳正な指導を行い、指導に従わない場合は、**指定の取消し**を検討します。

また、減算に至らない場合であっても、**1日でも定員を超過した場合は、運営基準違反となります。**

2 人員基準欠如 ※ 届出：必要

単位ごとに、月平均で人員基準で定められた員数の医師、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、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は、利用者全員について所定単位数に 70/100 を乗じて得た単位数を算定します。

① 人員基準に定める員数から1割を超えて少ない配置であった場合

⇒ 翌月から解消されるに至った月まで

- 医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

- 介護職員

$$\frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延べ時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延べ時間数}} < 0.9$$

② 人員基準に定める員数から1割の範囲内で少ない配置であった場合

⇒ 翌々月から解消されるに至った月まで

- 医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

- ・ 介護職員

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された介護職員の勤務延べ時間数}}{\text{当該月に配置すべき介護職員の勤務延べ時間数}} < 1.0$$

※ 職員の人員基準欠如については、速やかに解消してください。



重要
人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止を指導します。指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、**指定の取消**を検討します。

☆ 定員超過利用及び人員基準欠如による減算適用期間中は、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算、選択的サービス複数実施加算及びサービス提供体制強化加算の算定要件を満たさず、算定できません。加算の取り下げが必要になりますので注意が必要です。

3 同一建物に居住する利用者又は同一建物から通所する利用者に係る減算

※ 届出：不要

通所リハビリテーション事業所と同一建物からその通所リハビリテーション事業所に通う利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合は、所定単位数を減算します。

「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、その建物の1階部分に通所リハビリテーション事業所がある場合や、その建物と渡り廊下等でつな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、運営法人がその通所リハビリテーション事業所の開設者と異なる場合であっても該当します。

※ 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。

⇒ 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、その利用者の居住する場所とその通所リハビリテーション事業所と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してください。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。

4 送迎未実施減算（通所リハビリテーションのみ） ※ 届出：不要

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が利用者の居宅と事

業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となります。

ただし、「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」の減算の対象となっている場合には、送迎減算の対象とはなりません。

指導事例

利用者の居宅でないとところへ送迎したにもかかわらず、減算していなかった。

3-7 通所リハビリテーション費の算定における留意点について

1 事業所規模

通所リハビリテーション事業所は、毎年3月15日までに、当該年度の1月当たりの平均利用延人員数を算出し、翌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ければなりません。

区分	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
通常規模型通所リハビリテーション費	前年度1月当たり平均利用延人員数が750人以内の事業所
大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）	前年度1月当たり平均利用延人員数が750人を超え900人以内の事業所
大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	前年度1月当たり平均利用延人員数が900人を超える事業所

事業所規模が変更になる場合については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」（加算届）により、横須賀市への届出が必要です。（毎年度3月15日必着）

2 他サービスの利用

利用者が（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護若しくは（介護予防）特定施設入居者生活介護又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定できません。

3 他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用

利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所からサービスを受けている間は、他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所からサービスを受けても介護予防通所リハビリテーション費は算定できません。