

**令和4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)**

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

**横須賀市民生局  
福祉こども部指導監査課**

## 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（共通）	2
1-3	医療保険と介護保険の給付調整について	6
1-4	加算について（共通）	8

### ～ 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	16
2-2	訪問リハビリテーションの運営基準について	17
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	19
2-4	（介護予防）訪問リハビリテーションの基本報酬・加算について	20
2-5	（介護予防）訪問リハビリテーションの減算について	24
2-6	（介護予防）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	26
2-7	訪問リハビリテーションのサテライトについて	26

### ～ 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	27
3-2	通所リハビリテーションの設備基準について	29
3-3	通所リハビリテーションの運営基準について	30
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	37
3-5	（介護予防）通所リハビリテーションの基本報酬・加算について	38
3-6	（介護予防）通所リハビリテーションの減算について	56
3-7	（介護予防）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	58

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（共通）

### 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) 具体的取扱方針（令和3年度改正：新設部分抜粋）

- ① 事業所の医師は、サービスの実施に当たり、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行う必要があります。
- ② 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する必要があります。

#### (3) リハビリテーション会議（令和3年度改正：変更）

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は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

ただし、利用者又は家族が参加する場合は、テレビ電話等の活用について、利用者又は家族の同意を得なければなりません

#### ※ 構成員

（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））

#### ポイント

- ・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、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。

- ・ 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。

#### (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、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、整合性のとれた計画に従い、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。

#### (5) 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。

#### (6) 地域との連携等（令和3年度改正：新設部分抜粋）

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、当該事業所の所在する建物と同一の建物（高齢者向け集合住宅など）に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、同一の建物内の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、地域包括ケア推進の観点から当該同一の建物に居住する利用者以外（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。

(7) 掲示について (令和3年度改正：一部新設)

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（訪問リハビリテーション）、従業者（通所リハビリテーション）の勤務の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を掲示しなければなりません。
- ② 事業者は、①の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

(8) 勤務体制の確保等について (令和3年度改正：一部新設)

利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、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サービスを提供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。（通所リハビリテーションの認知症に係る基礎的な研修の受講については「3-3」の「5 勤務体制の確保等」35頁を参照）  |
| ⑦ <u>事業者は適切なサービス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、訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び通所リハビリテーションの従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じてください。 ※詳細は、「共通編」を参照してください。</u> |

## (9) 管理者の責務

事業所の管理者は、従業員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、事業所の従業員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

- サービスを提供した際には、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

- サービスを提供した際には、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、従業員、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。

### 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

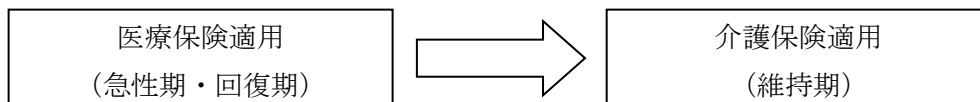
#### 1 医療保険と介護保険のリハビリテーション

##### (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。

### （1）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。

### （2）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は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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号他）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（令和3年度報酬改定：変更）

※ 加算に係る届出：必要

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。）

#### （1）訪問リハビリテーション

- 1 リハビリテーションマネジメント加算（A）イ <180単位／月>
- 2 リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ <213単位／月>
- 3 リハビリテーションマネジメント加算（B）イ <450単位／月>
- 4 リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ <483単位／月>

#### （2）通所リハビリテーション

- 1 リハビリテーションマネジメント加算（A）イ  
① <560単位／月> ② <240単位／月>
- 2 リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ  
① <593単位／月> ② <273単位／月>
- 3 リハビリテーションマネジメント加算（B）イ  
① <830単位／月> ② <510単位／月>
- 4 リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ  
① <863単位／月> ② <543単位／月>

- ①・・・通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
- ②・・・当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

ポイント

令和3年度の報酬改定により、従前のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーション加算は廃止となり、基本報酬の算定要件となっています。

また、従前加算（Ⅱ）は加算（A）イ、従前加算（Ⅲ）は加算（B）イ、従前加算（Ⅳ）は加算（B）ロに改正となり、加算（A）ロは新設されています。

【※ 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、以下省略）】

		訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション
加算 (A) イ	(1)	事業所の医師が、サービスの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。	
	(2)	(1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。	
	(3)	リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。	
	(4)	リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。	
	(5)	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。	通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
	(6)	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。	

		以下①又は②のいずれかに適合すること。
	(7)	① 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訪問リハビリテーション（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。
		② 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション（通所リハビリテーション）の利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
	(8)	上記（1）から（7）までに適合することを確認し、記録すること。
加算（A） ロ	(1)	<u>加算（A）イの（1）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</u>
	(2)	<u>利用者ごとの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。</u>
加算（B） イ	次のいずれにも適合すること。	
	(1)	加算（A）イの（1）から（3）まで及び（5）から（7）までのいずれにも適合すること。
	(2)	リハビリテーション計画について、事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
	(3)	上記（1）及び（2）に適合することを確認し、記録すること。
加算（B） ロ	次のいずれにも適合すること。	
	(1)	加算（B）イの（1）から（3）までのいずれにも適合すること。
	(2)	<u>利用者ごとの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。</u>

<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、以下省略)

訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション
<p>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た (Survey)、多職種協働による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 (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。</p>	
<p>「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。</p>	
/	<p>本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。</p> <p>したがって、「同意」とは、本加算を取得するにあたって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。</p>
/	<p><u>加算 (A) イ・ロの①</u>、<u>加算 (B) イ・ロの①</u>を取得後は、<u>加算 (A) イ・ロ②</u>、<u>加算 (B) イ・ロ②</u>を算定するものであることに留意すること。</p> <p>ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性憎悪等より引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家</p>

	<p>族並びに構成員が同意した場合、<u>加算（A）イ・ロの①、加算（B）イ・ロ①</u>を再算定できるものであること。</p>
<p>リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。</p>	
	<p>リハビリテーション会議の開催頻度について、指定（介護予防）通所リハビリテーションを実施する事業所若しくは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回の頻度で良いこととする。</p>
<p><u>厚生労働省への情報（利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等）の提出については、「科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号）を参照されたい。</u></p> <p><u>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</u></p> <p><u>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p>	

**2 移行支援加算（訪問・通所リハビリテーション）（令和3年度報酬改定：変更）**  
**※ 加算に係る届出：必要**

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（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に、評価対象期間（加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間）の末日が属する年度の次の年度に限り、算定します。

**【※ 厚生労働大臣が定める基準】**

	<p>次のいずれにも適合すること。</p>	
(1)	①	<p>評価対象期間においてサービスの提供を終了した者のうち、<u>指定通所介護等（※）</u>を実施した者の占める割合が、<u>訪問リハビリテーションにおいては100分の5、通所リハビリテーションにおいては100分の3</u>を超えていること。</p>

	<p>※<u>指定通所介護等</u></p> <p>訪問リハビリテーション：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</p> <p>通所リハビリテーション：上記のうち、指定（介護予防）通所リハビリテーションを除いたものすべて</p> <p>（以下「移行支援加算」については同じ）</p>
②	<p>評価対象期間中にサービスの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、<u>指定訪問リハビリテーション事業所においては理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、指定通所リハビリテーション事業所においては従業者が、サービス終了者に対して、当該サービス終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。</u></p>
(2)	<p>1 2を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が次のとおりであること。</p> <p>訪問リハビリテーション：100分の25以上</p> <p>通所リハビリテーション：100分の27以上</p>
(3)	<p><u>サービス終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。</u></p>

<留意事項通知>一部抜粋

<p>「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、認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。</p>
<p><u>「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所においては理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、通所リハビリテーション事業所においては従業者が、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ときと比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。</u></p>
<p><u>「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、サービス終了者が指定通所介護等の事業所へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに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」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指定通所介護等の事業所へ提供すること。</u></p> <p><u>なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書のすべての情報ではなく、当該様式記載の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。</u></p>

※ 「指定通所介護等を実施した者の占める割合」、「利用者の平均利用月数」の計算方法等については、留意事項通知の他の項目又は運営の手引きを確認してください。

**ポイント**

令和3年度報酬改定で、加算の名称が「社会参加支援加算」から「移行支援加算」に変更されています。（単位数の変更はありません。）

**3 12月を超えて指定介護予防訪問（通所）リハビリテーションを行う場合の減算（介護予防訪問・介護予防通所リハビリテーション）（令和3年度報酬改定：新設）**

※ 減算に係る届出：不要

利用者に対して、指定介護予防訪問（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月を超えてサービスを提供する場合は、所定単位数から減算します。

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されます。

(1) 介護予防訪問リハビリテーション<5単位/回>

(2) 介護予防通所リハビリテーション<要支援1：20単位/回、要支援2：40単位/回>

**4 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

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（加算を算定する年度の前年の1月から前年の12月までの期間）の満了日の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、本加算は算定できません。

**(1) 介護予防訪問リハビリテーション**

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

イ 評価対象期間における指定介護予防訪問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。

ロ 略（留意事項通知の算出式を参照：下記）

<留意事項通知>

厚生労働大臣が定める基準ロの要件の算出式は以下のとおりとする。

要支援状態区分の維持者数+改善者数×2

≥ 0.7

評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数



## (2) 介護予防通所リハビリテーション

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

- イ 定員利用・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 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ハ 略（留意事項通知の算出式を参照）
- ニ 略（留意事項通知の算出式を参照）

### <留意事項通知>

- ① 厚生労働大臣が定める基準ハの要件の算出式は以下のとおりとする。

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

- ② 厚生労働大臣が定める基準ニの要件の算出式は以下のとおりとする。

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

### 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。
- ※ 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可）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

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

- ・計画には利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載してください。
- ・計画の目標や内容等について、利用者及び家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、計画の実施状況や評価についても説明を行ってください。
- ・訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直してください。
- ・原則、事業所の医師の診療に基づき計画を作成しますが、事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者で、例外として事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から提供を受けた情報をもとに、計画を作成することができます。ただし、介護報酬の減算が適用されます。（「2-5」の「2 事業所の医師が診療を行っていない場合の減算」24頁を参照してください。）

## 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（介護予防）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。

### 注意

自動車やバイクでの移動に要する交通費で徴収できるものは燃料代等で、運転者の人件費等は徴収できません。燃料代等の費用については実費相当額とし、適当な金額を設定してください。

### 3 運営規程（令和3年度改正：変更）

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 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦ 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

#### ポイント

虐待の防止のための措置に関する事項は、経過措置により令和6年4月1日から義務化される（令和6年3月31日までは努力義務）ため、経過措置が終了するまでの間は、虐待の防止のための措置（指針の整備、委員会の開催、研修、担当者の設置）を実施している場合は、運営規程に定めてください。

## 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

- (1) 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。  
※「1-2」の1「（3）リハビリテーション会議」2頁も参照してください。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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

### (介護予防) 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（令和3年度報酬改定：変更）

通院が困難な利用者に対して、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、サービスを行った場合に算定します。

(1) 訪問リハビリテーション<307単位/回>

(2) 介護予防訪問リハビリテーション<307単位/回>

<留意事項通知>

① 指定（介護予防）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、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（介護予防）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、それを踏まえ、当該リハビリテーション計画を作成し、指定（介護予防）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、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リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

② 事業所の医師が、サービスの実施に当たり、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、当該リハビリテーションの目的に加えて、①当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、②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、③当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

③ ②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

④ 指定（介護予防）訪問リハビリテーションは、事業所の医師の診療に基づき、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（介護予防）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・個別機能訓練、栄養管理

及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1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2-2-1に記載された内容について確認し、サービス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(介護予防)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、次回のリハビリテーション計画を作成する。

⑤ リハビリテーション計画に進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。初回の評価は、リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの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か月ごとに評価を行う。

⑥ 事業所の医師が利用者に対して3月以上のサービス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サービス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する。

⑦ 指定(介護予防)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。ただし、退院(所)の日から算定して3月以内に、当該事業所の医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。

⑧ 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サービスを行った場合には、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(介護予防)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。

⑨ 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(第1号訪問事業その他指定介護予防サービス)に該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

⑩ 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サービスを提供するに当たっては、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。

⑪ 利用者が指定(介護予防)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、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。

**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：不要**

**(1) 訪問リハビリテーション <200単位/日>**

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。

<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る能力をいう。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものである。

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。

**ポイント**

算定に当たって、市への届出は不要となっています。（令和3年度報酬改定）

**(2) 介護予防訪問リハビリテーション <200単位/日>**

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（令和3年度報酬改定：変更）

※ 加算に係る届出：必要

指定（介護予防）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、下記の者がいる事業所が、利用者に対し、サービスを行っ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。）

- (1) 勤続年数7年以上の者：サービス体制強化加算（Ⅰ）＜6単位／回＞
- (2) 勤続年数3年以上の者：サービス体制強化加算（Ⅱ）＜3単位／回＞

#### <留意事項通知>

- ① 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う。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う。
- ② 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る。
- ③ 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、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）にあつては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能である。

#### ポイント

- ・ 各月の前月の末日時点における勤続年数は、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。

## 2-5

### (介護予防) 訪問リハビリテーションの減算について

#### 1 集合住宅等に居住する利用者に対する減算

※ 減算に係る届出：不要

(1) 指定(介護予防)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(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対し、サービスを行った場合に次のとおり減算(算定)します。

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  
50人以上の場合 所定単位数に85/100を乗じて得た単位数

(2) 指定(介護予防)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(同一敷地内建物等を除く。)の利用者に対し、サービスを行った場合に次のとおり減算(算定)します。

所定単位数に90/100を乗じて得た単位数

#### ポイント

- ・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(介護予防)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。
- ・(1)及び(2)における利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均(当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値。小数点以下切り捨て)を用います。
- ・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。
- ・減算対象は、減算対象となる建物に居住する利用者に限ります。

#### 2 事業所の医師が診療を行っていない場合の減算(令和3年度報酬改定：変更)

※ 減算に係る届出：不要

厚生労働大臣が定める基準(※)に適合している指定(介護予防)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、当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、サービスを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算します。

#### 【※ 厚生労働大臣が定める基準】

イ 次のいずれにも適合すること

- (1) 事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

	(2) 計画的な医学管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
	(3) 情報の提供を受けた事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。
ロ	イの規定に関わらず、 <u>令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に</u> 、イ（1）及び（3）に適合する場合には、同期間に限り、減算後の単位数を算定できます。

#### ポイント

- ・本減算は、（介護予防）訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該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が（介護予防）訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを実施した場合に、例外として、基本報酬に所定単位数を減じて評価したものです。
- ・「当該利用者に関する情報の提供」とは、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、他連名通知）の別紙様式2-2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいいます。
- ・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。（令和3年度報酬改定Q&A（Vol. 2）（令和3年3月23日）問26より）

## 2-6

### (介護予防) 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、（介護予防）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/2615/shoshiki/050501.html>

## 3-1

# 通所リハビリテーションの人員基準について

## 1 基本的な基準

### (1) 医師

専任の常勤医師1人以上

※ 病院又は診療所と併設されている介護老人保健施設又は介護医療院が行う指定通所リハビリテーション事業所については、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えありません。（医師について、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限りです。）

※（病院又は診療所と併設されていない）介護老人保健施設又は介護医療院が行う指定通所リハビリテーション事業所については、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、当該医師を持って要件を満たします。

### (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師、准看護師）、介護職員

#### ① 単位ごとに

利用者数が10人以下の場合：サービス提供時間帯を通じて、専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師、准看護師）又は介護職員（以下「従業者」という。）の数が1人以上

利用者数が11人以上の場合：サービス提供時間帯を通じて、専従の従業者の数が、利用者の数を10で除した数以上

② ①のうち、専らリハビリテーションの提供にあたるリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が、利用者が100人又はその端数を満たすごとに1人以上

## 2 事業所が診療所である場合の基準

### (1) 医師

利用者の数が同時に11人以上の場合：「3-1（介護予防）通所リハビリテーションの人員基準について」1（1）（上記）と同じ

利用者の数が同時に10人以下の場合：専任の医師1人以上

利用者数は専任の医師1人に対し、1日48人以内であること。

### (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師、准看護師）、介護職員

#### ① 単位ごとに

利用者数が10人以下の場合： } 「3-1（介護予防）通所リハビリテーションの人員基準について」1（2）①（上記）と同

利用者数が11人以上の場合： }

- ② ①のうち、専らリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士、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

（※詳しくは、留意事項通知又は運営の手引きをご覧ください。）

### ポイント

- ・利用者の数は、単位ごとの実人員をいいます。
- ・同一事業所で複数の単位の通所リハビリテーションを同時に行う場合は、それぞれの単位について、必要数の従業者を配置しなければなりません。
- ・従業者1人が1日に行うことができる通所リハビリテーションは、2単位までとなります。ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションは、0.5単位として扱います。
- ・リハビリ専門職（経験を有する看護師含む）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。

### 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。

### 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。

## 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。

#### 注意

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、面積から除算します。

#### <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、介護保険のリハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに3平方メートルを乗じた面積以上とすることとされています。

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

- (1) 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。
- (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。
- (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、同意を得て、交付しなければなりません。
- (4) 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。
- (5) 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 効果的なりハビリテーションのサービスが提供できること。

- ・ 計画の目標や内容等について、利用者及び家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、計画の実施状況や評価についても説明を行ってください。
- ・ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応してください。
- ・ 通所リハビリテーションをより効果的に実施するために、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいとされています。
- ・ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした通所リハビリテーションにあつては、作業療法士等の従業者により効果的に実施するべきものとされています。
- ・ 主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあつては、理学療法士等の従業者により効果的に実施するべきものとされています。

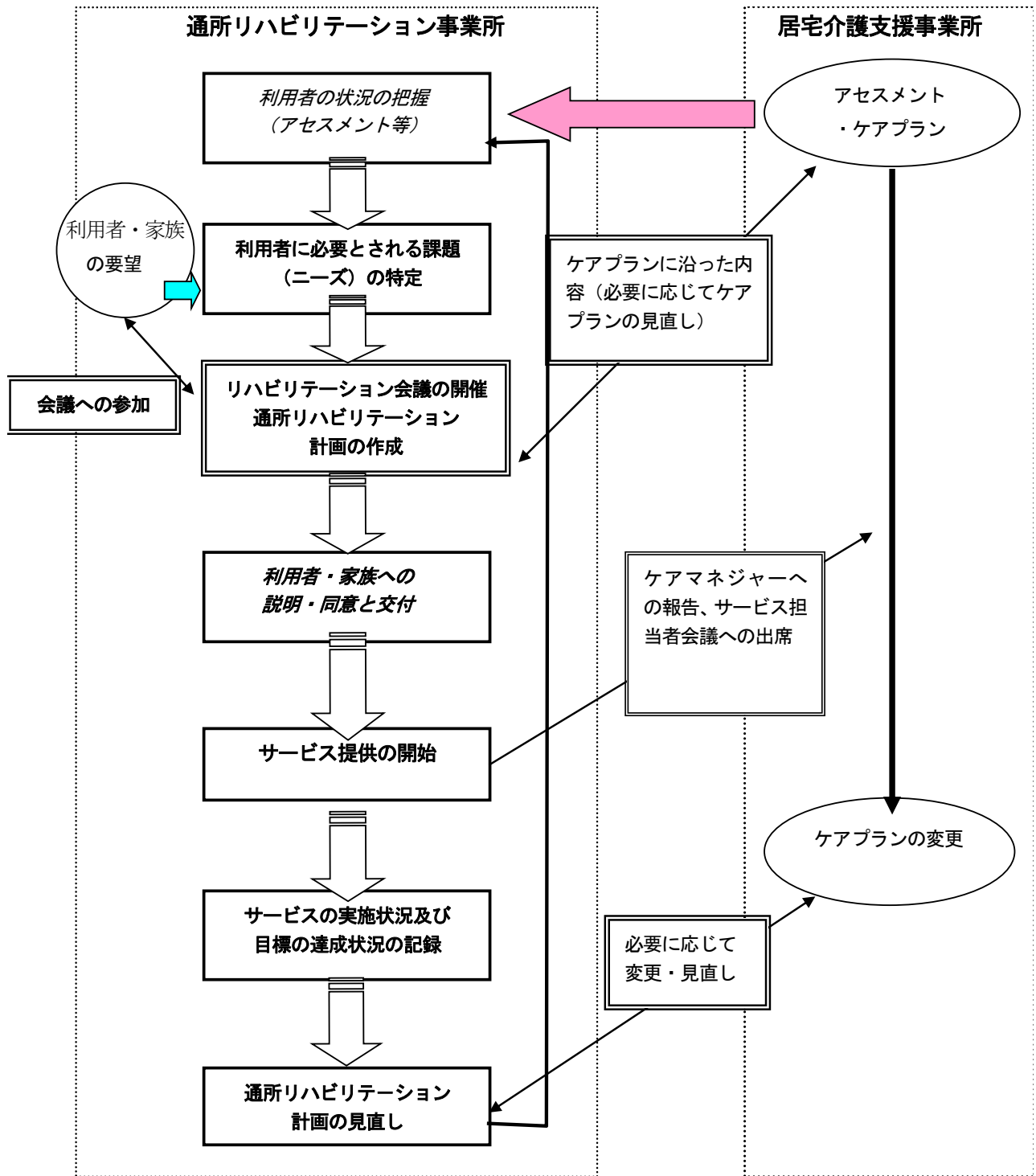
#### 指導事例

- 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。



【参考1：運営の手引きより】

●通所リハビリテーション計画作成の流れ



## 【参考2：運営の手引きより】

### ●通所リハビリテーション計画作成のポイント

《通所リハビリテーション計画の作成までの流れ》

#### 1 利用者の状況の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

##### ポイント

- ① 通所サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、通所サービスに対する不安、抵抗感等）
- ② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
- ③ 隠れたニーズの把握
- ④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

#### 2 課題の特定

1のアセスメントに基づき、居宅サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、通所サービスとしての課題を特定します。

##### ポイント

- ① 自立支援という観点から課題を把握
- ② 居宅サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成のために、通所サービスとして何を援助・介護すべきかを検討

#### 3 通所リハビリテーション計画の作成（居宅省令第115条）

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

##### ポイント

- ① 医師等の従業者は診察内容又は運動機能検査、作業能力検査等の結果を基に、共同して、個々の利用者ごとに作成します。
- ② 抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。（課題・援助目標が居宅サービス計画の丸写しではなく、通所施設としての目標を設定してください。）
- ③ 居宅サービス計画の課題の具体的な内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、居宅介護支援事業所に確認・提案します。
- ④ 定期的に評価を実施し、援助目標の変更等について検討します。

### ●盛り込むべき項目

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目標
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ サービス提供に要する標準的な時間
- ⑧ 通所サービスの実施状況、効果の評価
- ⑨ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

## 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

- |   |
|---|
| ① 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。（送迎を行わない場合、減算適用。58 頁参照）   |
| ② 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とは、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。 |
| ③ 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。  |
| ④ 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

- |   |
|---|
| ① 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。 |
| ② 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。  |
| ③ 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。<br>A 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。<br>A 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 衛生管理等（令和3年度改正：一部新設）

- (1) 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。

以下の点に留意してください。

- |   |
|---|
| ① 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、常に密接な連携を図ってください。          |
| ② インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途通知が発出されていますので、これに基づき適切な措置を講じてください。 |
| ③ 医薬品の管理について、事業所の実情に応じて、地域の薬局の薬剤師等の協力を得て行うことも考えられます。                          |
| ④ 空調設備等により、事業所内の適温の確保に努めてください。  |

- (2) 感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じなければなりません。

- |   |
|---|
| ① <u>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の開催、従業員への結果の周知徹底</u> |
| ② <u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備</u>                      |
| ③ <u>従業員への感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び定期的な訓練の実施</u>         |

#### ポイント

感染症の予防及びまん延防止のための措置は、経過措置により、令和6年4月1日から義務化され、令和6年3月31日までは努力義務となっています。

※詳細は、「共通編」又は運営の手引きを参照してください。

#### 4 運営規程（令和3年度改正：変更）

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 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩ 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

#### ポイント

虐待の防止のための措置に関する事項は、経過措置が終了するまで（令和6年3月31日まで）は、虐待の防止のための措置を実施している場合は、運営規程に定めてください。

#### 5 勤務体制の確保等（令和3年度改正：変更）

##### 通所リハビリテーションの認知症に係る基礎的な研修の受講について

通所リハビリテーション従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

その際、事業者は全ての通所リハビリテーション従業者（下記「義務付けの対象とならない者」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。

##### 【義務付けの対象とならない者】

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修過程又は訪問介護員養成研修一級過程・二級過程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

#### 注意

当該措置は、令和6年4月1日より義務化となっています。

令和6年3月31日までは努力義務ですが、事業者は令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての通所リハビリテーション従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。

## 6 非常災害対策等（令和3年度改正：変更）

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員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。

また、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

- ・避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めてください。
- ・訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

### 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。

### 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

- (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（アセスメント）を行うものとします。
- ※「1-2」の1「（3）リハビリテーション会議」2頁も参照してください。
- (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。
- (3) 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。
- (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、利用者の同意を得て、交付しなければなりません。
- (5) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画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へ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

## (介護予防) 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

#### (1) 通所リハビリテーション費（令和3年度報酬改定：変更）

事業所の規模に応じて3つの区分に分かれています。（単位数省略）

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

※事業所規模の計算方法（1月当たりの平均延利用人員数の算出方法）については、留意事項通知の平均延利用人員数の取扱い及び運営の手引きを参照してください。

### ～重要～

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。

**事業所規模の区分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）**

#### ○所要時間の区分の取扱いについて

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。

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みませんが、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、次のすべての要件を満たす場合、1日30分を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができます。



- 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

※ その他の取扱いについても、留意事項通知（所要時間の区分の取扱い）又は運営の手引きにより確認してください。

<留意事項通知（指定通所リハビリテーションの提供について）>

- 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。
- ② 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、例外として、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、介護保険の指定通所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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1をもって、保健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2-2-1に記載された内容について確認し、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、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することができます。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、次のリハビリテーション計画を作成する必要があります。
- ③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。
- 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する。
- 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か月ごとに評価を行う。

⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定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・家族に説明を行う。

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、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うよう努める必要がある。

⑧ 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、介護の工夫などの情報を伝達する。

#### 注意

- ・ 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。
- ・ 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。（留意事項通知（指定通所リハビリテーションの提供について）①関係）

## (2) 介護予防通所リハビリテーション費（令和3年度報酬改定：変更）

利用者の要支援状態区分に応じ、それぞれ算定します。

要支援1：2,053単位/月

要支援2：3,999単位/月

### <留意事項通知>

前述、通所リハビリテーション費の留意事項通知の③から⑧と同様。

#### 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 感染症又は災害時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扱い（通所リハビリテーションのみ）（令和3年度報酬改定：新設）

※ 加算に係る届出：必要

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めたものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が、減少月の前年度の実績に対して一定以上生じた場合に加算します。

### (1) 3%加算（対象：通常規模型、大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月あたりの平均延利用人員数（以下「算定基礎」という。）から100分の5（5%）以上減少している場合、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の100分の3に相当する単位数を加算します。

- ① 加算算定の届出を行った事業所は、届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延人員数を算出します。
- ② 各月の利用延人員数を算定基礎と比較して、5%以上減少していなかった（回復した）場合は当初届出の際の算定終了月に関わらず、回復月の翌月をもって算定終了となります。
- ③ 加算算定終了月の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、必要な延長の届出を行うことで、3月以内に限り延長を行うことができます。（延長の場合も①及び②を行う）

### (2) 規模区分の特例適用（対象：大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

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、当該減少月の翌々月から基本報酬についてより小さい事業所規模別の報酬区分を適用します。

- ① 特例適用の届出を行った事業所は、届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出します。
- ② 特例適用期間内に、月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、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なります。

#### ポイント

- ・ 3%加算、規模区分の特例適用の両方の要件を満たした場合は、規模区分の特例適用を算定することになります。
- ・ 平均利用延人員数の算定方法は、基本報酬の事業所規模の計算方法（1月当たりの平均延利用人員数の算出方法）を準用します。詳しくは、留意事項通知の平均延利用人員数の取扱い及び運営の手引きを参照してください。

#### 注意

3%加算（延長含む。）又は特例適用の届出後、利用延人員数が回復し、算定不可となった場合は、その旨届出が必要となります。  
届出を怠った場合は、当該加算・特例に係る報酬の返還となる場合があります。

### 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

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サービスを行うの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。

#### 【※ 厚生労働大臣が定める基準】

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。

※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、同一の事業所で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となります。

### 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：不要

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。

#### <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り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。

#### ポイント

算定に当たって、市への届出は不要となっています。（令和3年度報酬改定）

**5 生活行為向上リハビリテーション実施加算（令和3年度報酬改定：変更）**

**※ 加算に係る届出：必要**

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、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定します。

(1) 通所リハビリテーション<1,250単位/月>

(2) 介護予防通所リハビリテーション<562単位/月>

**【※1 厚生労働大臣が定める基準】**

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 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 当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中にサービス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 <u>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（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロまでのいずれかを算定していること</u>	/
⑤ <u>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。</u>	

**【※2 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、以下省略）】**

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>一部抜粋

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 「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、【※1 厚生労働大臣が定める基準】①（43頁参照）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、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得よう留意すること。	
⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を見据えた目標や実施内容を設定すること。	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見据えた目標や実施内容を設定すること。
⑥ 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。	

**ポイント**

本加算は、期間の区分（①リハビリテーションの利用を開始した月から3月以内及び②3月を超え6月以内）に応じて単位数が設定されていましたが、リハビリテーションの利用を開始した月から6月以内に一本化されました。

## 6 栄養アセスメント加算（令和3年度報酬改正：新設）

※ 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。）を行った場合に算定します。

ただし、通所リハビリテーションは当該利用者が栄養改善加算（介護予防通所リハビリテーションは栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算）の算定にかかる栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定できません。

- (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一人以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種のも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、当該情報その他の栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない事業所であること。

### <留意事項通知>

- 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われることに留意すること。
- 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名以上配置して行うものであること。
- 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うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
  - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
  - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

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しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

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

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

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

## 7 栄養改善加算（令和3年度報酬改定：変更） ※ 加算に係る届出：必要

別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）を行った場合に加算します。

- 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、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。
- 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。



(1) 通所リハビリテーション<200 単位/回>

- ・ 3月以内に限り1月に2回を限度とする)
- ・ 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。

(2) 介護予防リハビリテーション<200 単位/月>

<留意事項通知>一部抜粋

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 当該事業所の職員として、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名以上配置して行うものであること。

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つて、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、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

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、管理栄養士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し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（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 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

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すること。

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ないものとする。

④ おおむね3月ごとの評価の結果、③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）

- ・ 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。
- ・ 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。

## 8 口腔機能向上加算（令和3年度報酬改定：変更） 加算に係る届出：必要

（1）口腔機能向上加算（Ⅰ）＜150単位／月＞

（2）口腔機能向上加算（Ⅱ）＜160単位／月＞

口腔機能向上加算（Ⅱ）は、従来の加算の要件に加えて、科学的介護情報システム（L I F E）を活用して、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必要があります。

## 9 口腔・栄養スクリーニング加算（令和3年度報酬改定：変更）

※ 加算に係る届出：不要

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、もう一方の加算は算定できません。また、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も算定できません。

### （1）口腔・栄養スクリーニング加算（I）<20単位/回>

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

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

(2) 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】

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
ロ 次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。	
① 前述加算(Ⅰ)のイ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。	
② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。	② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。	③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
(2) 次のいずれにも適合すること。	
① 前述加算(Ⅰ)のイ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。	
② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス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。	② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。	③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

<留意事項通知>

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

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）にあつては、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、算定することができる。

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

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する（＝6月間で2～3kg以上の体重減少があった）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すること。

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

ポイント

令和3年度の報酬改定により、利用者の口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、口腔スクリーニングを行うことを評価する加算が創設され、栄養スクリーニングの取組・評価を行う加算と一体化されています。

10 入浴介助加算（通所リハビリテーションのみ）（令和3年度報酬改定：変更）

※ 加算に係る届出：必要

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て、基準に掲げる入浴介助を行った場合は、基準に掲げる区分に従い加算します。

(1) 入浴介助加算（Ⅰ）＜40単位／日＞

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

イ 入浴介助を適切に行うことの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。

(2) 入浴介助加算（Ⅱ）＜60単位／日＞

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

ロ 次のいずれにも適合すること。

① 前述加算（Ⅰ）の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、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。

当該訪問において、当該居宅の浴室が、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。

③ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

④ ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

<留意事項通知>

- ① 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）や清拭である場合は、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、算定できない。

（以下、入浴介助加算（Ⅱ）のみ）

- ③ 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、介護支援専門員等（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を含む。）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。

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態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、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものであるとして差し支えない。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。

## 1 1 サービス提供体制強化加算（令和3年度報酬改定：変更）

※ 加算に係る届出：**必要**

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）通所リハビリテーション事業所が、利用者に対しサービスを行った場合に、基準に掲げる区分に従い算定できます。（複数の加算区分を同時に算定することはできません。）

### (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれかに適合すること

① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

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

### (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

【※ 厚生労働大臣が定める基準】

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



### (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

#### 【※ 厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれかに適合すること
① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
② 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。

※ 上記の各区分の基準とともに、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない必要があります。

※ その他、職員の割合の算出、勤続年数の算出については、留意事項通知の他の項目又は運営の手引きを確認してください。

#### 指導事例

- ① 前年度実績が6月以上の事業所は、常勤換算方法により前年度（3月を除く）の平均を算出すべきところ、前年度の実績が6月未満の事業所の要件である、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平均を算出していた。
- 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。（令和3年度報酬改定前の指導事例）

## 3-6

## (介護予防) 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。

#### 注意

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。

#### 【算定方法】

- 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。

**注意**

- ・ 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、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

#### （介護予防）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 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。

##### 2 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。