

令和2年度

## 集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所～

～指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和2年度 集団指導資料

指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所

指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所

### （目次）

①	指定（介護予防）通所リハビリテーション事業に関する事項	1
②	事業所規模区分	4 2
③	月額報酬の日割り等の算定方法についてのQ & A	4 3
④	指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業に関する事項	4 9
⑤	集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について	7 3
⑥	介護サービス関係Q & A集	7 4
⑦	「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	1 0 1
⑧	医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等	1 0 5
⑨	入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について	1 2 8

# 1 通所リハビリテーション事業に関する事項

※介護老人保健施設が行うものを除く。

基準省令：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平 11.3.31 厚生省令第 37 号）第 8 章通所リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11.9.17 老企第 25 号）第 3 介護サービスの七 通所リハビリテーション

介護報酬の通則：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平 12.2.10 厚生省告示第 19 号）別表 7 通所リハビリテーション

介護報酬の通則の留意事項通知：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 12.3.1 老企第 36 号）第 2 の 8 通所リハビリテーション費

## （1）事業の基本方針

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

## （2）人員に関する基準

### ① 事業者が病院、介護医療院の場合

ア 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。

イ 単位ごとにサービス提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を、利用者の数が 10 人以下の場合は 1 以上、利用者の数が 10 人を超える場合は、利用者の数を 10 で除した数以上配置していること。

ウ 上記イに掲げる人員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、利用者が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していること。

エ 上記ウに掲げる人員のうち、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算できる。

### ② 事業者が診療所の場合

ア 利用者数が同時に10 人を超える場合にあつては、専任の常勤医師が 1 人勤務していること。

イ 利用者数が同時に10 人以下の場合にあつては、以下の要件に適合していること。

○ 専任の医師が 1 人勤務していること。

○ 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。

ウ 単位ごとにサービス提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当た

る理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を、利用者の数が10人以下の場合は1以上、利用者の数が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上配置していること。

エ 上記ウに掲げる人員のうち、専らサービス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経験を有する看護師（※）を、常勤換算方法で0.1以上配置していること。

オ 上記エに掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算できる。

#### ※ 経験を有する看護師

下記医療機関、事業所、介護保険施設で、1年以上の従事した経験を有する看護師

##### ・医療保険（診療報酬）

重度認知症患者デイケア

精神科デイケア

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

の施設基準の届出を行った医療機関

##### ・介護保険

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

の施設基準の届出を行った医療機関

特定診療費（理学療法、作業療法）に係る施設基準の届出を行った介護保険施設

#### 定員超過・人員欠如による減算

##### ・定員超過利用は100分の70に減算

概要：通所リハビリテーションの月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える場合。

##### ・人員欠如による減算も原則100分の70に減算

概要：指定基準に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員または介護職員を置いていない場合。

#### 注1 医師の兼務について

指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

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

#### 注2 延長加算時

7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合【病院・診療所を問わず】

事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

#### 注3 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【病院・診療所を問わず】

同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となる。

#### 注4 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

##### 【病院・診療所を問わず】

2単位まで。

ただし、所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションについては0.5単位として取り扱う。

#### 注意事項（用語の定義等）

##### ア 通所リハビリテーションの「単位」

同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいう。

このため、例えば、下記の場合は「2単位」として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ・ 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
- ・ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

##### イ 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

##### ウ 「提供時間帯を通じて専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保する」

指定通所リハビリテーションの単位ごとに従業者について、提供時間帯に常に居宅基準上求められる数以上確保するよう必要な配置をすることをいう。

例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人以上必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となる。

##### エ 「利用者の数」

単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の実人員をいう。

#### (3) 設備に関する基準

- ① 通所リハビリテーションを提供するの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を乗じた面積以上のものを有すること。

(  $3 \text{ m}^2 \times \text{利用定員}$  以上 )

- ② 通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における機能訓練室等との関係は、指定通所介護事業所における基準省令の解釈通知を参照。

(指定通所介護事業所の基準省令の解釈通知)

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビ

リテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

③ 医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースで行うことも差し支えない（1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。）。この場合、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに通所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。

④ 医療保険・介護保険のサービス提供に支障が生じない場合は、サービス提供時間に関わらず、必要な機器及び器具は、共用して差し支えない。

⑤ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えていること。

#### ※ 注意事項

「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備をいう。これらの設備を確実に設置しなければならないこと。

### （４）運営に関する基準

#### ① 内容及び手続の説明及び同意

指定通所リハビリテーション事業者（以下「事業者」という。）は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

#### ② 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒んではならない。

#### ③ 心身の状況等の把握

事業者は、指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

#### ④ サービスの提供の記録

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

イ 事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容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らない。

#### ⑤ 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針

- ア 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- イ 事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### ⑥ 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ア 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- イ 指定通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- ウ 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- エ 事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

#### ⑦ 通所リハビリテーション計画の作成

- ア 医師及び理学療法士、作業療法士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従業者（以下「医師等の従業者」という。）は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- イ 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ウ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- エ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- オ 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。
- カ 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加した場合に限る。)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーション計画の作成に関する基準を満たすことをもって、アからエの基準を満たしているものとみなすことができる。

《実地指導における不適正事例》

- ・サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。
- ・モニタリングを行った記録がなく、長期間アセスメントも行われていない。
- ・計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない。
- ・同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・計画の目標及び内容に対する実施状況や評価について説明が行われていない。

⑧ 緊急時の対応

通所リハビリテーション従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑨ 運営規程

事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 営業日及び営業時間

エ 指定通所リハビリテーションの利用定員

オ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

カ 通常の事業の実施地域

キ サービスの利用に当たっての留意事項

ク 非常災害対策

ケ その他運営に関する重要事項

《実地指導における不適正事例》

- ・営業日やサービス提供時間等の内容を変更しているが、運営規程を変更していない。
- また、指定権者に変更届出書が提出されていない。

⑩ 勤務体制の確保等

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

イ 事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によって当該指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

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

《実地指導における不適正事例》

- ・高齢者の虐待防止や身体的拘束禁止を中心とした高齢者の人権に関する研修を行っていない。
- ・高齢者の人権に関する研修以外の研修についても行っていない。

⑪ 定員の遵守

事業者は、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

⑫ 非常災害対策

事業者は、非常災害（火災・風水害・地震等）に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機

関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画が作成されていない。
- ・ 避難訓練を実施していない。また、実施した記録がない。
- ・ 避難訓練を実施しているが、定期的なものとなっていない。

⑬ 衛生管理等

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

イ 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 食中毒や感染症の発生を防止するためのマニュアルが作成されておらず、その防止のための研修も実施されていないなど、衛生上必要な対策が不十分である。

⑭ 掲示

事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者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らない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 重要事項の掲示がない。

⑮ 秘密保持等

ア 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 従業者又は従業者であった者に対し、利用者等の秘密保持に関する対策が講じられていない。（雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備）
- ・ サービス担当者会議等での利用者（家族を含む）の個人情報の使用について、文書での同意を得ていない。
- ・ 個人情報の使用について、利用者の同意は得ているが、家族の同意を得ていない。

⑯ 苦情処理

ア 事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- イ 事業者は、当該苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ウ 事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- エ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- オ 事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- カ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・重要事項説明書における苦情相談窓口について、利用者の保険者の記載がない。

⑰ 事故発生時の対応

- ア 事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- イ 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ウ 事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

《実地指導における不適正事例》

- ・サービスの提供中の事故について保険者に対する報告が行われていない。

⑱ 会計の区分

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

⑲ 記録の整備

- ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- イ 事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。）
  - (1) 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) 市町村への通知に係る記録
  - (4) 苦情の内容等の記録
  - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

《実地指導における不適正事例》

- ・利用契約書等において5年間保存すべき記録が2年間の保存となっている。

## (5) 介護報酬について

## 通所リハビリテーション費

(単位)

所要時間	要介護度	単位数		
		通常規模	大規模Ⅰ	大規模Ⅱ
1時間以上2時間 未満	要介護1	331	325	318
	要介護2	360	356	348
	要介護3	390	384	375
	要介護4	419	413	404
	要介護5	450	443	432
2時間以上3時間 未満	要介護1	345	339	332
	要介護2	400	394	386
	要介護3	457	450	439
	要介護4	513	505	493
	要介護5	569	561	547
3時間以上4時間 未満	要介護1	446	439	428
	要介護2	523	515	503
	要介護3	599	590	576
	要介護4	697	685	669
	要介護5	793	781	763
4時間以上5時間 未満	要介護1	511	501	482
	要介護2	598	586	566
	要介護3	684	670	648
	要介護4	795	778	753
	要介護5	905	887	857
5時間以上6時間 未満	要介護1	579	559	540
	要介護2	692	668	646
	要介護3	803	776	750
	要介護4	935	904	874
	要介護5	1,065	1,029	996
6時間以上7時間 未満	要介護1	670	653	629
	要介護2	801	781	754
	要介護3	929	907	874
	要介護4	1,081	1,054	1,019
	要介護5	1,231	1,201	1,161
7時間以上8時間 未満	要介護1	716	692	667
	要介護2	853	824	797
	要介護3	993	960	927
	要介護4	1,157	1,117	1,080
	要介護5	1,317	1,273	1,231

## ① リハビリテーションの提供について

ア 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、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こと。

イ 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あるが、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」（令和元年10月28日老老発1028第1号（介護保険最新情報Vo1747）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、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

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、次回リハビリテーション計画を作成する。

## ② 所要時間による区分

ア 現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

イ 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、送迎時に居宅内での介助等（着替えやベッド・車椅子への移乗、戸締りなど）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションに要する時間に含めることができる。この居宅内の介助等を、通所リハビリテーションに要する時間に含めるためには、

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

(イ) 居宅内の介助等を行う者は、

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・ 看護職員
- ・ 介護福祉士
- ・ 実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級課程修了者、旧ホームヘルパー2級課程を含む介護職員初任者研修修了者
- ・ 当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員であること。

ウ 通所リハビリテーション計画上、例えば6時間以上7時間未満の通所リハビリテーションを行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所リハビリテーションを行った場合等には、6時間以上7時間未満の通所リハビリテーションの単位数で算定しても差し支えないが、計画上の

所要時間より大きく短縮した場合には、当該計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとする。

- エ 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、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、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。

《**実地指導における不適正事例**》

- ・ 介護認定調査やサービス担当者会議等の理由により、途中でサービスを中断したにもかかわらず、サービス提供の実績と異なる区分で算定している。

③ 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い

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

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

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

※ 算定対象時間

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

④ リハビリテーション提供体制加算（平成30年度新設）

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所について、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ア 単位数

・ 3時間以上4時間未満	12単位
・ 4時間以上5時間未満	16単位
・ 5時間以上6時間未満	20単位
・ 6時間以上7時間未満	24単位
・ 7時間以上	28単位

イ 算定要件

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

(4) 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。

ウ 留意事項

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

## ⑤ 事業所規模区分について

ア 事業所規模による区分については、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定する。平均利用延人員数の計算に当たっては、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

イ 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

ウ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

エ 毎年度3月31日時点において、6月以上継続して事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

※ 前年度（前年4月から当年2月までの11か月間）の1か月当たりの平均利用延人数により、当該年度の事業所規模区分を決定する。

→事業所規模区分が変わった場合は、3月15日までに、県（保健福祉（環境）事務所）又は政令市・中核市に届け出る。

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

### 《実地指導における不適正事例》

- ・事業所規模の区分等調査票を作成していない。

⑥ 理学療法士等体制強化加算 30単位/日

配置基準を超えて、専従かつ常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している場合に加算できる。

なお、ここでの「配置基準を超えて」の趣旨は、「指定基準上求められる配置数を含めて常勤専従2名以上」の意味である。【H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 QA57】

※ 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算

※ ここでの「専従」とは？

当該通所リハ事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものであること。

⑦ 通常の事業の実施地域を越えて「中山間地域等」に居住する利用者に対してサービスを提供した場合の加算 5/100に相当する単位/日

厚生労働大臣が定める地域（中山間地域等）に居住している利用者に対して、運営規程に定める「通常の事業の実施地域」を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算できる。

※ 具体的な地域は、資料の101ページ以降を参照。

※ 「通常の事業の実施地域」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所の定める運営規程（届出必要）の定めによる。

※ 中山間地域等に居住している利用者に対してサービスを行っていても、「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定することができない。

⑧ 入浴介助加算 50単位/日

ア 入浴中の利用者の観察（自立生活支援のための見守りの援助）を含む入浴介助を行った場合に算定できる。

イ 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、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合でも加算の対象となる。

ウ 部分浴、清拭は対象とならない。

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

オ 入浴の事実を確認することができるよう、入浴介助の記録をとること。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 加算を算定している日に入浴介助の記録がなく、入浴の事実を確認することができない。
- ・ アセスメント及びサービス担当者会議でサービスの必要性が検討されていない。計画書に入浴介助が位置づけられていない。

⑨ リハビリテーションマネジメント加算

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、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加算する。

ア 単位数

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 330単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

- ・ 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

(i) 850単位

- ・ 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 (ii) 530単位

リハビリテーションマネジメント加算 (III)

- ・ 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

(i) 1, 120単位

- ・ 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 (ii) 800単位

リハビリテーションマネジメント加算 (IV)

- ・ 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

(i) 1, 220単位 (3月に1回を限度)

- ・ 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 (ii) 900単位 (3月に1回を限度)

## イ 算定要件

(ア) リハビリテーションマネジメント加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、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。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のいずれか一以上の指示を行うこと。
- (5) (4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)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。

(イ) リハビリテーションマネジメント加算 (II) 次のいずれにも適合していること。

- (1) (ア)(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

- (4) 開始月（当該計画の同意を得た日の属する月）から6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は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していること。
- (5) 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (6) 以下のいずれかに適合すること
- ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (7) (1)から(6)までに適合することを確認し、記録すること。
- (ウ) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。
- (1) (イ) (1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
- (エ) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 次のいずれにも適合すること。
- (1) (ウ) (1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。（厚生労働省が実施する VISIT に参加し当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出すること。）

## ウ 留意事項

- (ア) 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、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった S P D C A 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。
- (イ) 「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 I ADL 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、バランスよ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管理することをいう。
- (ウ) 本加算は、S P D C A 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 S P D C A 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。
- したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション

計画を作成して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。

- (エ) ア単位数に規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(i)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(i)、又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(i)を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(ii)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(ii)、又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(ii)を算定するものであることに留意すること。

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、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(i)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(i)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(i)を再算定できるものであること。

- (オ) イ算定要件(ア)(1)の「定期的に」とは、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、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
- (カ) 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の特記事項欄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、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こと。
- (キ) 厚生労働省が実施するVISITへの参加方法や提出するデータについては「VISIT利用申請受付機能」リリースについて(令和元年10月17日事務連絡(介護保険最新情報Vol1742))及び「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」(令和元年10月28日老老発1028第1号(介護保険最新情報Vol1747))参照のこと。

#### VISITの利用申請方法の変更について

これまでは、VISITの利用申請について、サービス事業所から申請内容を厚生労働省まで直接メール連絡する方式となっていたが、専用Webサイト(利用申請受付専用URL)から申請が可能。

利用申請受付専用URL：<https://visit.mhlw.go.jp/visit/usage-registration/register>

利用申請のWeb受付開始：令和元年10月28日(月)8時から

R1.10.17事務連絡(介護保険最新情報vol.742)

## エ リハビリテーション会議

- ・ 構成員

利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者であること。

- ・ 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留意すること。(リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ、Ⅲ及びⅣの要件緩和)

- ・ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。
- ・ 会議は、利用者及びその家族の参加を基本としているが、やむを得ず参加できない場合は、その理由を会議録に記載すること。また、この会議に構成員が欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について、欠席者と情報共有を図ること。

《**実地指導における不適正事例**》

リハビリテーションマネジメント加算

- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が居宅を訪問していない。
- ・ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、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たことがわかる記録がない。
- ・ 医師が、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等に対して行った指示の内容がわかる記録がない。
- ・ 理学療法士等が、居宅サービス計画に位置付けられた他の指定居宅サービスの従業者又は家族に助言を行っていない。
- ・ リハビリテーション会議を必要回数開催していない。

⑩ **短期集中個別リハビリテーション実施加算** 110単位/日（3月以内）

基準に適合しているものとして、県等に届け出た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、集中的に個別リハビリテーションを行った場合に加算する。

**ア 算定期間**

利用者の退院（所）日又は認定日（介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日）から起算して、3月以内の期間に行われる場合に算定。

要介護認定の効力が生じた日

介護保険法第27条第1項に規定するもの（新規認定）であるため、認定の更新（介護保険法第28条第1項）や区分変更（介護保険法第29条第1項）は含まれない。

\* 要支援→要介護は、「要介護認定の効力が生じた日（新規認定）」に含まれる。

H23までは、

\* 「要介護認定を受けた日」＝被保険者証に記載された年月日  
（認定有効期間初日ではない。）…厚生労働省老健局老人保健課の解釈

↓

H24からは、要介護認定有効期間の初日に変更

**退院（所）日**

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若しくは入所した病院等から退院または退所した日。

\* 入院（所）の原因がリハビリテーションと関係ない疾患の場合は、退院（所）日に含まれない。

**イ 算定要件**

- (ア) 1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の個別リハが必要。
- (イ) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）のいずれかを算定していること。
- (ウ) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算及び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、この加算は算定できない。

**⑪ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算**

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所において、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月以内の期間に集中的なりハビリテーションを行った場合に加算する。

**ア 単位数**

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位／日

※ 退院（所）日又は通所開始日から起算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1920単位／月

※ 退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算

**イ 算定要件**

- (ア) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
- (イ) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
  - ・ 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
  - ・ 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。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定していること。

**ウ 留意事項**

- (ア) この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。
- (イ) 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、計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるもので、提供時間が20分に満たない場合は、算定できない。

- (ウ) 加算Ⅱは、精神科医師も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、計画に基づき、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。その場合、計画書に時間、実施頻度、実施方法を定め、うで実施すること。
- (エ) 加算Ⅱにおける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。
- (オ) 加算Ⅱにおける、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、その結果を利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅を訪問した際に、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- (カ) 対象となる利用者は、MMS E又はHDS-Rにおいておおむね、5点から25点に相当するものであること。
- (キ) 当該利用者が過去3月の間に、本加算を算定した場合には算定できないこと。
- (ク) 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の実施による加算を算定している場合は、算定できない。

## ⑫ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。

### ア 単位数

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2,000単位/月
開始月から起算して3月を超え、6月以内の場合	1,000単位/月

### イ 算定要件

- (ア) 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。
- (イ) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び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生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、リハビリテーションを提供すること。
- (ウ) 当該計画で定めた通所リハビリテーションの実施期間中に、当該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及び実施結果を報告すること
- (エ) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- (オ) 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。

### ウ 留意事項

- (ア) この加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。
- (イ) 加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた、6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を、生活行為向上リハビリテーション実

施計画書にあらかじめ定めたうえで、計画的に実施するものであること。

- (ウ) リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該目標の達成状況の報告については、専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が行うことが想定されていることに留意すること。
- (エ) 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、本加算の趣旨及び算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合の減算について説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- (オ) 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（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（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。
- (カ) 6月間に限定して算定が可能であることから、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- (キ) 生活行為向上リハビリテーション実施計画書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、居宅における応用的動作能力や社会適応能力について、評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅に訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- (ク) この加算を算定している場合は、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は算定できない。
- (ケ) 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等により、生活行為向上リハビリテーション実施加算（月2000単位）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、月2000単位は算定しない。  
(短期集中リハビリテーション実施加算等の算定後、急性増悪等がない場合で生活行為向上リハビリテーションが必要な場合は、3月（月1000単位）のみ算定となる。)

## エ 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算

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

- ※ この加算の終了後、同一の利用者に対して、引続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、単位数が減算されることを説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。

### 《実地指導における不適正事例》

- ・短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合において、利用者の急性増悪等により、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意がなされていないにも関わらず生活行為向上リハビリテーション加算を6月（月2000単位から）算定している。

⑬ 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

算定要件

下記の基準に適合するものとして県等に届け出ている通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

⑭ 栄養改善加算 150単位/回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

基準に適合しているものとして県等に届け出て、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、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

ア 対象者

下記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。

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

イ 算定要件

- (ア) 当該事業所の従業者として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ウ 留意事項

- (ア) 栄養ケア計画
  - ・ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - ・ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
  - ・ 作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
  - ・ 栄養ケア計画に基づき管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- (イ) 定期的な栄養状態の評価  
利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護

支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

(ウ) 記録

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

(エ) 栄養改善サービスの開始からおおむね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対しては、引き続き算定することが可能。

(オ) その他手続等

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 31 日付老老発第 0331009 号課長通知)を参照のこと。

《実地指導における不適正事例》

- ・ 算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・ 多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・ 利用者の3ヶ月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

⑮ 栄養スクリーニング加算 5 単位/回

(6 月に 1 回を限度とする)

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を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、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算定しない。

また、定員超過利用又は、人員基準欠如の場合は算定しない。

ア 情報提供する内容

利用者について、次の(ア)から(エ)に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

(ア) BMI が 18.5 未満である者

(イ) 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(H18.6.9 老発第 0609001 号厚労省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者

(ウ) 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

(エ) 食事摂取量が不良(75%以下)である者

イ 留意事項

(ア) 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定されることとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

(イ) 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

(ウ) その他手続等

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 31 日付老老発第 0331009 号課長通知)を参照のこと。

⑩ 口腔機能向上加算 150単位/回

(3月以内の期間に限り1月に2回を限度)

基準に適合しているものとして県等に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という）を行った場合に加算する。

ア 対象者

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

- ・ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ・ 「地域支援事業の実施について」〔平18.6.9老発第0609001号〕に規定する基本チェックリストの口腔機能に関する(13)(14)(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
- ・ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

イ 算定要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (ア) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (イ) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (ウ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (エ) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ウ 留意事項

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

- ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供し、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- (エ) 定期的な口腔機能の状態の評価
- 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- (オ) 記録
- 指定居宅サービス基準第19条に規定するサービス提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。
- (カ) おおむね3月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービスを提供することにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる利用者に対しては、引き続き算定することが可能。
- ・ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
  - ・ 当該サービスを提供しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者
- (キ) その他手順等
- 「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日付老老発第0331008号課長通知)を参照のこと。

#### 《実地指導における不適正事例》

- ・ 算定開始前に利用者の状態を適切に把握しておらず、対象外の利用者にも算定している。
- ・ 多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・ 利用者の3ヶ月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っていない。

#### ⑰ 重度療養管理加算 100単位/日

##### ア 対象者

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は5である者に限る）。

##### イ 算定要件

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

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容（利用者等告示第18号）

- ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・ 中心静脈注射を実施している状態
- ・ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ・ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストー

マの処置を実施している状態

- ・ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・ 気管切開が行われている状態

## ウ 留意事項

- (ア) 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、通所リハビリテーションを行った場合に、当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。
- (イ) 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
- ・ 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
  - ・ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
  - ・ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
  - ・ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
    - a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
    - b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
    - c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - d 出血性消化器病変を有するもの
    - e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
    - f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの
- (ウ) 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- (エ) 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- (オ) 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- (カ) 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
- ・ 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損

傷はない)

- ・ 第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
  - ・ 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
  - ・ 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- (キ) 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

#### ⑩ 中重度者ケア体制加算 20単位/日

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

##### ア 算定要件

中重度者ケア体制加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 人員基準に規定する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保すること。
- (イ) 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が30%以上であること。
- (ウ) 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。（常勤・非常勤問わない）

##### イ 留意事項

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

《**実地指導における不適正事例**》

- ・ 人員基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保しているか毎月計算されていない。
- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 時間帯を通じて、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員が配置できていない日に算定している。

⑱ 同一建物に居住する利用者の減算

ア 単位数 1日につき94単位を所定単位数から減算

イ 算定要件

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

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

⑳ 送迎減算

ア 単位数 片道につき47単位を所定単位数から減算

イ 算定要件

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

※ 送迎の記録（送迎者、送迎時刻・手段等）を整備すること。

㉑ 社会参加支援加算 12単位/日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間の次年度に限り加算できる。

ア 算定要件

次の基準いずれにも適合することが必要。

- (ア) 評価対象期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「通所介護等」）を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- (イ) 評価対象期間中に、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44

日以内に、通所リハビリテーション従業者が、終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該終了者の通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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

**評価対象期間**

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

**イ 留意事項**

- (ア) この加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等に移行させるものであること。
- (イ) 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等は含まれず、算定対象とならないこと。
- (ウ) ア算定要件(ア)において、通所介護等を実施した者の占める割合及びア算定要件(ウ)において、12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- (エ) 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
- (1) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
- (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2
- (2) (1)(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。
- (3) (1)(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
- (4) (1)(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。
- (5) (1)(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- (オ) 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、終了者の居宅を訪問し、通所リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持または改善していることを確認すること。この確認にあたって得られた情報については、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ある場合、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、社会参加等に資する取り組みの実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

⑳ サービス提供体制強化加算について

ア 単位数

サービス提供体制強化加算Ⅰ イ 18単位/回

サービス提供体制強化加算Ⅰ ロ 12単位/回

サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位/回

イ 算定要件

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、利用者に対し、リハビリテーションを行った場合は、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。いずれも利用定員超過、人員基準欠如による減算に該当しないこと。

(ア) サービス提供体制強化加算Ⅰ イ

当該指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

(イ) サービス提供体制強化加算Ⅰ ロ

当該指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。

(ウ) サービス提供体制強化加算Ⅱ

当該指定通所リハビリテーション事業所の指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

職員の割合の算出方法

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

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

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

《実地指導における不適正事例》

- ・ 職員の割合が確認できる資料が作成されていない。

㉑ 介護職員処遇改善加算

共通サービス資料参照

㉒ 介護職員等特定処遇改善加算（令和元年10月1日新設）

共通サービス資料参照

## (6) 介護報酬の算定に係る留意点について

### ① 所要時間について

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

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

### ② 送迎時における居宅内介助等の評価について

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

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

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

(イ) 居宅内の介助等を行う者は、

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・ 看護職員
- ・ 介護福祉士
- ・ 実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級課程修了者、旧ホームヘルパー2級課程を含む介護職員初任者研修修了者
- ・ 当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員であること。

### ③ サービス提供時間中の受診について

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

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

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

#### ※通所サービス中の受診

##### 緊急やむを得ない場合でない場合

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

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

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

#### 通所サービスの所要時間

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

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

H15. 5. 30事務連絡（介護保険最新情報vol. 151、介護報酬に係るQ&A 3）

#### 併設医療機関の受診の場合の取り扱い

##### 通所サービスと併設医療機関等の受診について

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

H15. 5. 30事務連絡（介護保険最新情報vol. 151、介護報酬に係るQ&A 11）

#### ④ 入浴介助加算について

入浴は、利用者の状況等によっては、シャワー浴でも加算の対象となるが、手足・陰部等の部分浴、清拭のみについては加算の対象とならない。部分浴、清拭については、入浴介助加算を算定しないこと。また、指定を受けた事業所の浴室設備以外の場所（温泉センター等）での入浴も加算の対象とならない。

#### ⑤ 食費について

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

#### ⑥ 人員欠如・定員超過に伴う減算について

人員基準の充足状況は、単位ごとに判断するので、公休のみならず、病欠や出張等により従業員数が不足する場合も該当する。病欠等により人員基準を満たさない場合や定員超過の場合に減算していない事例が見受けられるが、適切に減算を行うこと。

例えば、当該定員超過に伴う減算については、月平均の利用者の数が超過した場合とされているが、その趣旨は介護予防通所サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されるためであり、月平均で定員超過しなければよいとの意味ではないので留意すること。人員基準未滿に伴う減算の場合も同様である。

ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではなく、災害その他やむを得ない理由による定員超過利用については、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。また、この場合、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用人員数には含まないこととする。

#### ⑦ 医療保険との調整について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、「医療保険における疾患別リハビリテーション料」を算定するリハビリテーションを行った後、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を

算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

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

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

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

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

※ 保険医療機関において、「維持期・生活期リハビリテーション料」が平成31年4月1日以降算定できないことについて、「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」（平成31年3月8日付老老発0308第2号、老振発0308第1号、保医発0308第1号課長通知）を参照のこと。

## （7）その他運営上の留意点について

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

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

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

### ② 屋外でのサービスの提供について

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

(ア) あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

(イ) 効果的なりハビリテーションのサービスが提供できること。

### ③ 1割、2割及び3割負担分以外の費用の徴収

利用者から支払いを受けることができる費用は、通常の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用、食費、おむつ代、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であり、運営規程に明記の上、サービス提供開始前にその内容を利用者及びその家族に説明し、同意をもらうこと。

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

### ④ 領収証の発行

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

備考 医療費控除について

領収証に、医療費控除対象額を明記すること。

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

### ⑤ 苦情処理

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

### ⑥ 事故報告

利用者に対するサービス提供に際して発生した事故について、報告を行っていない事例が見受けられる。その事故の責任が事業所側にあるか否かにかかわらず、必ず、保険者に対し事故報告を行うこと。

### ⑦ 変更届、廃止（休止）届（みなしは除く。）

厚生労働省令で定める事項に変更があったとき若しくは事業を再開した時は、10日以内に、その旨を県知事等に届け出ること。

事業を廃止、休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。

ア 事業所の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（法人以外の開設する病院及び診療所である場合は、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）

ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く）

エ 事業所の種別

オ 事業所の平面図及び設備の概要

カ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

キ 運営規程

ク 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項

## (8) 適正な記録の作成について

### ① 記録について

介護報酬の請求に当たっては、その内容についての記録を必ず作成すること。

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

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

### ② 通所サービスの実施に当たって必ず記録すべき事項

#### ア 人員の充足状況（当該サービスに従事した職員）

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

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

#### イ 各人に対して提供したサービスの内容

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

### ③ 送迎、食事、入浴、延長の実施状況（加算事項等）

- ア 送迎…送迎した職員又は車両及び送迎の時刻
- イ 食事…献立、キザミ食等指示内容、摂取状況
- ウ 入浴…特別入浴介助の場合はその旨
- エ 延長…延長サービスの終了時刻

### ④ 事故及び緊急な受診の状況

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

### ⑤ リハビリテーションマネジメント加算・短期集中リハビリテーション加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算

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

### ⑥ 苦情

苦情の内容、対応者、対応内容

## 2 介護予防通所リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平 18.3.14 厚労令第 35 号）第 8 章 介護予防通所リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11.9.17 老企第 25 号）第 4 介護予防サービス

介護報酬の通則：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平 18.3.14 厚労省告示第 127 号）別表 7 介護予防通所リハビリテーション

介護報酬の通則の留意事項通知：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 18.3.17 老計、老振、老老発第 0317001 号）別紙 1 第 2 の 7 介護予防通所リハビリテーション

### （1）事業の基本方針

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

### （2）人員及び設備に関する基準

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

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

### （3）運営に関する基準

通所リハビリテーションと同様。

#### ※ 介護サービスとの相違点

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

### （4）介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

#### ① 基本取扱方針

- ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- イ 事業者は、自らその提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- ウ 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の心身機能に着目した改善等を目的とするものでなく、

当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

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

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

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

## ② 具体的取扱方針

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

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

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

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

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

## (5) 介護報酬

### ① 月額定額報酬

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

報酬本体に、送迎、入浴に関する費用は包括。

○要支援1 1, 721単位/月 要支援2 3, 634単位/月

ただし、月途中に以下の変更があった場合は日割り計算する。

ア 要介護から要支援に変更になった場合。

イ 要支援から要介護に変更となった場合。

ウ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合。

エ 月途中で要支援度に変更となった場合。

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

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

- ※ 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。
- ※ 利用者が一つの介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が行った指定介護予防通所リハビリテーション費は算定しない。

② 通常の事業の実施地域を越えて「中山間地域等」に居住する利用者に対してサービスを提供した場合の加算 5 / 100に相当する単位 / 月  
通所リハビリテーションと同様。

③ リハビリテーションマネジメント加算 330単位 / 月  
基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、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加算する。

#### ア 算定要件

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (イ) 介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他の介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (ウ) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- (エ) 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加え、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のいずれか一以上の指示を行うこと。
- (オ) (エ)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(エ)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

#### イ 留意事項

- (ア) 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、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による介護予防通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切な介護予防通所リハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった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。
- (イ) 「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。

- (ウ) ア算定要件(ア)の「定期的」にとは、初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものである。
- (エ) 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の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の特記事項欄に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載する。

◎ 具体的プロセス等に係る参考資料

「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例及び様式例の提示について」(令和元年10月28日老老発1028第1号(介護保険最新情報Vol1747))

④ 生活行為向上リハビリテーション加算

通所リハビリテーションと同様。(ただし、介護予防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。事業所評価加算との併算定不可。)

- ・開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 900単位/月
  - ・開始月から起算して3月を超え、6月以内の場合 450単位/月
- ※減算については通所リハビリテーションと同様。

⑤ 若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

通所リハビリテーションと同様。

⑥ 運動器機能向上加算 225単位/月

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

算定要件

- (ア) 理学療法士等を1名以上配置していること。
- (イ) 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を利用開始時に把握すること。
- (ウ) 理学療法士等が、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- (エ) 長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、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。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。
- また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。

なお、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所リハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

- (イ) 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。
- (ロ) 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

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

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

#### 《実地指導における不適正事例》

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

#### ⑦ 栄養改善加算 150単位/月

##### 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

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

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

#### ⑧ 栄養スクリーニング加算 5単位/回

(6月に1回を限度)

通所リハビリテーションと同様。

#### ⑨ 口腔機能向上加算 150単位/月

##### 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

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

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

⑩ 選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ) 480単位/月  
(Ⅱ) 700単位/月

ア 算定要件

選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス）のうち、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、2種類実施した場合に、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定（Ⅰ・Ⅱは同時に算定できない）

イ 留意事項

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

(ア) 実施する各選択的サービスを各々の取扱い（上記④～⑥の手順等）に従い適切に実施していること。

(イ) いずれかの選択的サービスを週一回以上実施すること。

(ウ) いずれかの選択的サービスを月二回以上実施すること。

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

※ 選択的サービス複数実施加算を算定する場合は、各選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）の加算の算定は不可（各個別の加算を算定した場合には、本加算は算定不可）。

⑪ 事業所評価加算 120単位/月

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後、更新、変更認定を受けた者の数が、一定割合を超える場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次年度内に限り算定する。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

算定要件

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

(イ) 評価対象期間における利用実人員数が10名以上であること。

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

(エ) 評価基準値の算定式

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

⑫ サービス提供体制強化加算

ア 単位数

サービス提供体制強化加算Ⅰ	イ	要支援1	72単位/月
		要支援2	144単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	ロ	要支援1	48単位/月
		要支援2	96単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ		要支援1	24単位/月
		要支援2	48単位/月

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

⑬ 同一建物に対する減算

ア 単位数

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

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様

⑭ 介護職員処遇改善加算

共通サービス資料参照

⑮ 介護職員等特定処遇改善加算（令和元年10月1日新設）

共通サービス資料参照

## 事業所規模区分について

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

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

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

### 〈事業所規模区分（1月当たりの利用者数）〉

#### 通所介護

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

#### 通所リハビリテーション

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

### 〈規模区分の判定〉

#### ○ 1月当たりの利用者数の計算方法

##### ① 原則 前年度4月～2月平均の1月当たりの利用者数

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

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

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

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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
  - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・ <u>公費適用の有効期間開始</u>	<u>開始日</u>
		・ <u>生保単独から生保併用への変更</u> (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	<u>資格取得日</u>
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日  (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・ <u>公費適用の有効期間終了</u>	<u>終了日</u>
		・ <u>生保単独から生保併用への変更</u> (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	<u>資格取得日</u>
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・ <u>公費適用の有効期間開始</u>	<u>開始日</u>
		・ <u>生保単独から生保併用への変更</u> (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	<u>資格取得日</u>
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・ <u>公費適用の有効期間終了</u>	<u>終了日</u>
		・ <u>生保単独から生保併用への変更</u> (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	<u>資格取得日</u>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日  (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日		
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日		
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日		
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日		
		・公費適用の有効期間開始	開始日		
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日		
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日		
	終了	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日  (満了日) (開始日)		
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日		
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日		
		・公費適用の有効期間終了	終了日		
		福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
				・公費適用の有効期間開始	開始日
				・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)		中止日		
	・公費適用の有効期間終了		終了日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)  ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> </ul>	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</li> </ul>	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>・区分変更(要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日  (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</li> </ul>	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)</li> </ul>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</li> </ul>	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
<u>日割り計算用サービスコードがない加算及び減算</u>	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

### 3 訪問リハビリテーション事業に関する事項

※介護老人保健施設が行うものを除く。

基準省令：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平 11.3.31 厚生省令第 37 号）第 5 章訪問リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11.9.17 老企第 25 号）第 3 介護サービスの四 訪問リハビリテーション

介護報酬の通則：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平 12.2.10 厚生省告示 第 19 号）別表 4 訪問リハビリテーション

介護報酬の通則の留意事項通知：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 12.3.1 老企第 36 号）第 2 の 5 訪問リハビリテーション費

#### （1）事業の基本方針

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

#### （2）人員に関する基準

ア 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。

※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないもの。

※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

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

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 以上

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

#### （3）設備に関する基準

① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な

広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

- ② 設備及び備品については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

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

#### (4) 運営に関する基準

##### ① 内容及び手続の説明及び同意

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

< 実地指導における不適正事例 >

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

##### ② 提供拒否の禁止

正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

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

##### ③ 心身の状況等の把握

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

< 実地指導における不適正事例 >

- ・サービス担当者会議への欠席等、利用者の心身の状況等を把握していない

##### ④ 身分を証する書類の携行

利用者が安心して指定訪問リハビリテーションを受けられるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び

利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

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

<実地指導における不適正事例>

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

#### ⑤ サービスの提供の記録

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

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

<実地指導における不適正事例>

・サービスの提供内容、利用者の状況について記録していない

#### ⑥ 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針

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

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

#### ⑦ 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

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

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

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

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

エ 訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。

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

#### ⑧ 訪問リハビリテーション計画の作成

ア 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。

※ 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基

づき、利用者ごとに利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載すること。

※ 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては、当該事業所の医師の診療が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。

イ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

ウ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

エ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

<実地指導における不適正事例>

・訪問リハビリテーション計画を作成していない。

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

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

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

## ⑨ 運営規程

事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 営業日及び営業時間

エ 指定訪問リハビリテーション及び利用料その他の費用の額

オ 通常の事業の実施地域

カ その他運営に関する重要事項

## ⑩ 勤務体制の確保等

ア 事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制を定めておかなければならない。

イ 事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、当該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によって、指定訪問リハビリテーションを

提供しなければならない。

ウ 事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

エ 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であってはならないものであること。

#### ⑪ 衛生管理等

ア 事業者は、理学療法士等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

イ 事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

※ 理学療法士等が感染源となることを予防し、また理学療法士等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

#### ⑫ 掲示

事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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らない。

#### ⑬ 秘密保持等

ア 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

##### < 実地指導における不適正事例 >

・従業者は、その在職中はもちろん退職後においても利用者又はその家族の秘密をもらしてはならないが、これを担保する措置（雇用契約や就業規則への記載、誓約書の徴取、違約金の取り決め等）が十分でない。秘密を漏らさない措置をとること。

・サービス担当者会議等において利用者の個人情報等を用いる場合など、利用者や家族の同意を得ていない。あらかじめ文書により得ておくこと。

#### ⑭ 苦情処理

ア 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、当該苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

ウ 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- エ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- オ 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- カ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要が、事務所に掲示されていない
- ・苦情に対する処理経過を記録する様式が、整備されていない
- ・市町村からの照会に応じていない
- ・相談窓口連絡先として、市町村(保険者)、国民健康保険団体連合会の窓口が記載されていない

⑮ 事故発生時の対応

- ア 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- イ 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ウ 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- エ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・利用者に対するサービス提供に際して発生した事故について、報告を行っていない事例が見受けられる。
- ・その事故の責任が事業所側にあると否とにかかわらず、必ず、保険者に対し事故報告を行うこと。

⑯ 会計の区分

事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

⑰ 記録の整備

- ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
  - イ 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。(詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。)
- (1) 訪問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(診療記録を含む)
  - (3) 市町村への通知に係る記録
  - (4) 苦情の内容等の記録
  - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## (5) 介護報酬

### ① 訪問リハビリテーション費

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、計画的な医学的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する。

#### ア 単位数

292単位/回

#### イ 算定要件

- (ア) 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、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（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、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、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。
- (イ) 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、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」（令和元年10月28日老老発1028第1号（介護保険最新情報 Vol1747））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、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。
- (ウ) 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。
- (エ) 事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合であって、医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問して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等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訪問リハビリテーションの実施にあたっては、施設サービスに支障のないよう留意する。
- (オ) 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。
- (カ) 利用者が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。

#### ウ 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

同一建物等居住者で以下に該当する場合について、減算を適用する。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する者

所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>

- ii i以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合、iiiに該当する場合を除く）

所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>

- iii iの範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）

所定単位数の100分の85単位<支給限度額管理の対象外>

※ 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の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の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対する取扱い〔老企第36号 第2の5（2）〕

- ① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

- ② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、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とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、介護予防訪問リハビリテーションと一体的な運営をしている場合、介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算すること。

- ③ 当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一の敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、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所の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するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、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とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

<集合住宅減算の取扱いについての注意点> (介護保険最新情報 vol. 454 抜粋)

集合住宅減算において、減算を適用すべき範囲、減算を適用すべきではない範囲については、平成 27 年度報酬改定においても既に示されているため、十分に確認しておくこと。

問 6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているか

(答)

集合住宅減算は訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の 1 階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

② 特別地域訪問リハビリテーション加算

100分の15に相当する単位/回 <区分支給限度額管理の対象外>

厚生労働大臣が定める地域（離島振興法、山村振興法等の指定地域）に所在する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事務所の理学療法士、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を提供した場合に算定できる。

※ 具体的な地域は、資料101ページを参照するとともに、地元市町村に確認すること。

③ 中山間地域等における小規模事業所加算

100分の10に相当する単位/回<区分支給限度額管理の対象外>

別に厚生労働大臣が定める地域（過疎地域自立促進特別措置法等の指定地域）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延べ訪問回数が30回以下であること。）に適合する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指定訪問リハビリテーションを提供した場合に算定できる。

※ 具体的な地域は、資料101ページを参照するとともに、地元市町村に確認すること。

④ 中山間地域等利用者受入加算

100分の5に相当する単位/回<区分支給限度額管理の対象外>

厚生労働大臣が定める地域（中山間地域等）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定できる。

※ 具体的な地域は、資料101ページを参照するとともに、地元市町村に確認すること。

※ 「通常の事業の実施地域」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所の定める運営規程の定めによる。

※ この加算を算定する利用者からは、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者への指定訪問リハビリテーションの提供の際の交通費の支払いを受けることはできないものであること。

⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算 200単位/日

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が集中的にリハビリテーションを行った場合に加算する。

ア 算定期間

利用者が退院（所）日 又は 認定日（介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日）から起算して、3月以内の期間に行われる場合に算定。

### 要介護認定の効力が生じた日

介護保険法第27条第1項に規定するもの（新規認定）であるため、認定の更新（介護保険法第28条第1項）や区分変更（介護保険法第29条第1項）は含まれない。

\* 要支援→要介護は、「要介護認定の効力が生じた日（新規認定）」に含まれる。

H23までは、

\* 「要介護認定を受けた日」＝被保険者証に記載された年月日  
（認定有効期間初日ではない。）…厚生労働省老健局老人保健課の解釈



H24からは、要介護認定有効期間の初日に変更

### 退院（所）日

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若しくは入所した病院等から退院または退所した日。

\* 入院（所）の原因がリハビリテーションと関係ない疾患の場合は、退院（所）日に含まれない。

## イ 算定要件

(ア) 1週につきおおむね2日以上、1日あたり20分以上の個別リハが必要。

(イ) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）～（Ⅳ）を算定していること。

## ⑥ リハビリテーションマネジメント加算

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、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1月につき（リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）については3月に1回を限度として算定）加算する。

### ア 単位数

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	230単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	280単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	320単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）	420単位

## イ 算定要件

(ア) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 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、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2) 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他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、日常生活上の注意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

(3) 訪問リハビリテーション事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーションの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。

- (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。
- (イ)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合していること。
- (1) (ア)(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
  - (3) 訪問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に報告すること。
  - (4) 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。
  - (5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
  - (6) 以下のいずれかに適合すること
    - ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
    - ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - (7) (1)から(6)に適合することを確認し、記録すること。
- (ウ)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合していること。
- (1) (イ)(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 訪問リハビリテーション計画について、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
  - (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
- (エ)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 次のいずれにも適合していること。
- (1) (ウ)(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 訪問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。(厚生労働省が実施するVISITに参加し当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「VISIT利用申請受付機能」のリリースについて(令和元年10月17日事務連絡(介護保険最新情報Vo1742))及び「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」(令和元年10月28日老老発1028第1号(介護保険最新情報Vo1747))を参照のこと。

### VISIT の利用申請方法の変更について

これまでは、VISIT の利用申請について、サービス事業所から申請内容を厚生労働省まで直接メール連絡する方式となっていたが、専用 Web サイト（利用申請受付専用 URL）から申請が可能。

利用申請受付専用 URL : <https://visit.mhlw.go.jp/visit/usage-registration/register>

利用申請の Web 受付開始：令和元年 10 月 28 日（月）8 時から

R1.10.17 事務連絡（介護保険最新情報 vol.742）

## ウ 留意事項

- (ア) 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、利用者の状態や生活環境等を踏まえた、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成、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、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった S P D C A 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こと。
- (イ) 「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すること等といった参加するための機能について、バランスよ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管理することをいう。
- (ウ) イ算定要件(ア)(1)の「定期的」にとは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに評価を行うものであること。
- (エ) 事業所の医師が利用者に対して 3 月以上の訪問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の特記事項欄に訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。

## エ リハビリテーション会議

- ・ 構成員  
利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者であること。
- ・ 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留意すること。（リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）の要件緩和）
- ・ 会議は、利用者及びその家族の参加を基本としているが、やむを得ず参加できない場合は、その理由を会議録に記載し、また、この会議に構成員が欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について、欠席者と情報共有を図ること。

⑦ 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の取扱い

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、当該者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は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

⑧ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算

1回につき20単位を減算

ア 要件

(ア) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション事業所の利用者が、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) 当該計画的な医学的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) 当該情報の提供を受けた訪問リハビリテーション事業所の医師が、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。

イ 留意事項

訪問リハビリテーション計画は、原則、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

減算については、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的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訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から訪問リハビリテーション事業所の医師が、「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」(令和元年10月28日老老発1028第1号(介護保険最新情報Vol1747))の別紙様式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、当該訪問リハビリテーション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う。

< 実地指導における不適正事例 >

・当該計画的な医学的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かの確認方法が不明確であった。

⑨ 社会参加支援加算 17単位/日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間の次年度に限り加算できる。

ア 算定要件

次の基準いずれにも適合すること。

- (ア) 評価対象期間において、訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- (イ) 評価対象期間中に、訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、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、終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該終了者の通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- (ウ) 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

## イ 留意事項

- (ア) この加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等に移行させるものであること。
- (イ) 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等は含まれず、算定対象とならないこと。
- (ウ) ア算定要件(ア)において、通所介護等を実施した者の占める割合及びア算定要件(ウ)において、12を訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- (エ) 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
  - (1) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
    - (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
    - (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2
  - (2) (1)(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。
  - (3) (1)(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
  - (4) (1)(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。
  - (5) (1)(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- (オ) 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持または改善していることを確認すること。この確認にあたって得られた情報については、リハビリテーション計画書等に記録すること。

## ⑩ サービス提供体制強化加算 6単位/回

訪問リハビリテーション事業所が、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、勤続年数が3年以上の者が1名以上いるものとして県に届け出た訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合に算定。

### ア 留意事項

(ア) 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。

(例) 令和2年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和2年3月31日時点で勤続年数が3年以上の者をいう。

(イ) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。

## (6) 介護報酬の算定に係る留意点について

### ① 介護保険におけるリハビリテーションについて

急性期から回復期のリハビリテーションは医療保険で対応し、維持期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応する。

※ 保険医療機関において、「維持期・生活期リハビリテーション料」が平成31年4月1日以降算定できないことについて、「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」(平成31年3月8日付老老発0308第2号、老振発0308第1号、保医発0308第1号課長通知)を参照のこと。

### ② 医療保険との調整について

通所リハビリテーションと同様。

### ③ 記録の整備について

(ア) 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載する。

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書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とどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、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することとする。

(イ) 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され、常に従業者により閲覧が可能であるようにすること。

## (7) その他について(みなし事業所は除く。)

### ○ 変更届

厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を県知事に届け出ること。

ア 事業所の名称及び所在地、電話・FAX

イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地(電話・FAX)並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名(法人以外の開設する病院及び診療所である場合は、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名)

ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等(事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所

であるときを除く)

- エ 事業所の種別
- オ 事業所の平面図及び設備の概要
- カ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
- キ 運営規程

## (8) 適正な記録の作成について

### ① 記録について

介護報酬の請求に当たっては、その内容についての記録を必ず作成すること。

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

なお、虚偽の内容の記録を作成した場合（例えば、実際には勤務していない職員を勤務したなど）、指定取消の要件となるので、留意されたい。

### ② 訪問サービスの実施に当たって必ず記録すべき事項

#### ア 人員の充足状況（当該サービスに従事した職員）

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

職員が併設事業所と兼務している場合や、同一事業所内で職種を兼務している等の理由により、当該サービスには一部の時間しか従事しない場合は当該時間帯を必ず記載する。特に併設の医療機関、介護老人保健施設と兼務する場合、タイムカード等で出勤状況を確認できても、何の業務に何時間従事したか不明であることが多いため、明確にすること。

#### イ 各人に対して提供したサービスの内容

医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士等は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載する事としてもよいが、下線又は枠で囲う等の工夫により、他の記載と区別できるようにする。

リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

### ③ 事故等の状況

病状急変、事故等が起きた場合は、その対応等。

### ④ 苦情

苦情の内容、対応者、対応内容

### ⑤ 記録の保存期間

介護保険のサービスに係る記録は、各指定権者が定める基準に従って5年間又は2年間保存しなければならない。

## (9) 指定取消について

都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその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。

- ア 事業者が、基準に定める人員を満たすことができなくなったとき
- イ 事業者が、運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき
- ウ 事業者が要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行する義務に違反したとき
- エ 居宅介護サービス計画費・居宅支援サービス計画費の請求に不正があったとき
- オ 県知事から求められた報告、帳簿書類の提出等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- カ 県知事から求められた出頭に応じない、質問に答弁しない、虚偽の答弁をする、帳簿書類の検査を拒む・妨げる等のとき
- キ 不正の手段により指定を受けたとき
- ク この法律やその他保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
- ケ 居宅サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき
- コ 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき
- サ 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

## 4 介護予防訪問リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平 18.3.14 厚労令第 35 号）  
第 5 章介護予防訪問リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11.9.17 老企第 25 号）第 4 介護予防サービス

介護報酬の通則：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平 18.3.14 厚労省告示第 127 号）別表 3 介護予防訪問リハビリテーション

介護報酬の通則の留意事項通知：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 18.3.17 老計、老振、老老発第 0317001 号）別紙 1 第 2 の 4 介護予防訪問リハビリテーション

### （1）事業の基本方針

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

### （2）人員及び施設に関する基準

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

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

#### ①人員に関する基準

訪問リハビリテーションと同様。

#### ②施設に関する基準

訪問リハビリテーションと同様。

### （3）運営に関する基準

訪問リハビリテーションと同様。

### （4）介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

#### ① 基本取扱方針

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

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

- ウ 事業者は、介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであること常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- オ 事業者は、介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
- カ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。

## ② 具体的取扱方針

- ア 介護予防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を行うものとする。
- イ 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、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、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。
- ウ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- エ 訪問リハビリテーションの具体的取扱方針、訪問リハビリテーション計画の作成と同様。

## (5) 介護報酬

### ① 介護予防訪問リハビリテーション費 292単位/回

訪問リハビリテーションと同様。

### ② 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問リハビリテーションと同様。

同一建物等居住者で以下に該当する場合について、減算を適用する。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは、介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する者

所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>

- ii i以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合、iiiに該当する場合を除く）

所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>

- iii iの範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）

所定単位数の100分の85単位減算<支給限度額管理の対象外>

③ 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算

100分の15に相当する単位/回 <区分支給限度額管理の対象外>  
訪問リハビリテーションと同様。

④ 中山間地域等における小規模事業所加算

100分の10に相当する単位/回 <区分支給限度額管理の対象外>

別に厚生労働大臣が定める地域（過疎地域自立促進特別措置法等の指定地域）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること。）に適合す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指定介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合に算定できる。

※ 具体的な地域は、101ページを参照するとともに、地元市町村に確認すること。

⑤ 中山間地域等利用者受入加算

100分の5に相当する単位/回 <区分支給限度額管理の対象外>  
訪問リハビリテーションと同様。

⑥ 短期集中リハビリテーション実施加算 200単位/日

ア 算定期間

利用者が退院(所)又は要支援認定の効力が生じた日から起算して3月以内の期間に集中的に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定。

イ 算定要件

(ア) 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分以上実施

(イ) 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

⑦ リハビリテーションマネジメント加算

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算する。

ア 単位数 230単位/月

イ 算定要件

次のいずれにも適合すること。

(ア) 介護予防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、必要に応じて当該計画を見直していること。

※ 「進捗状況を定期的に評価」の「定期的に」とは、初回評価は、計画に基づくリハビリテーション提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。

(イ) 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、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

- (ウ) 介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (エ) (ウ)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(ウ)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

## ウ 留意事項

- (ア) 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、利用者の状態や生活環境等を踏まえた、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成、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、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった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こと。
- (イ) 「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すること等といった参加するための機能について、バランスよ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管理することをいう。
- (ウ) 事業所の医師が利用者に対して3月以上の訪問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の特記事項欄に訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、介護予防通所リハビリテーションその他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

### ◎ 具体的プロセス等に係る参考資料

「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例及び様式例の提示について」(令和元年10月28日老老発1028第1号(介護保険最新情報Vol1747))

## ⑧ 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の取扱い

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、当該者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は、その指示の日から14日以内に限り、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

## ⑨ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算

1回につき20単位を減算

訪問リハビリテーションと同様。

## ⑩ 事業所評価加算 120単位/月

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所において、評価対象期間(※)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき加算する。

### ※評価対象期間

加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(介護予防訪問

リハビリテーション費のリハビリテーションマネジメント加算を届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)。

## ア 算定要件

- (ア) 基準に適合しているものとして、リハビリテーションマネジメント加算を県等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。
- (イ) 評価対象期間における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。
- (ウ) 評価対象期間における当該介護予防訪問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実人員数を当該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で除して得た数が0.6以上であること。
- (エ) (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
  - (1) 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を受けた者の数
  - (2) 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（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認めるものに限る）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定され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
- (オ) (ア)から(エ)までの規定に関わらず、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして県等に届け出た場合には、届出を行った日から平成31年3月31日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。
  - (1) 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。
  - (2) 平成30年1月1日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年4月1日から平成31年3月31日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成29年1月1日から同年12月31日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月までの期間）をいう。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。
    - (i) (ア)及び(イ)の基準に適合していること。
    - (ii) (b)の規定により算出して得た数を(a)の規定により算出して得た数で除して得た数が0.7以上であること。
      - (a) 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数
      - (b) 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の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

⑪ サービス提供体制強化加算

訪問リハビリテーションと同様。

## 【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

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

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

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

### 【訪問系サービス】

#### 〈同一建物減算〉

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

### 【通所系サービス】

#### 〈同一建物減算〉 要介護 ▲ 94 単位/日

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

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物



371	06 通所系サービス共通	4 報酬	延長加算	延長加算の所要時間ほどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。通所サービス(所要時間)と延長サービス(所要時間)の所要時間の差が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となる場合に時間ごとに加算することには不適切である。延長サービスを算定対象とする場合は当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問4は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成24年3月16日)」の送付について	61
372	06 通所系サービス共通	4 報酬	延長加算	延長加算と延長サービスにかかる利用料はどのような場合に徴収できるのか。	通常、所要する時間を超えた場合に徴収する利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が14時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長サービス提供について届出は必要ない。ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を乗せして徴収することはできない。 (参考)通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否 例① サービス提供時間が9時間から14時間の間は延長加算の設定 例② サービス提供時間が8時間から9時間の間は延長加算、9時間から14時間の間は延長加算の設定 例③ サービス提供時間が8時間から9時間の間は延長加算、9時間から14時間の間は利用料、9時間から14時間の間は延長加算の設定 提供時間 ~7 7~8 8~9 9~10 10~11 11~12 12~13 13~14 14~15 例① 介護報酬 延長加算 例② 介護報酬 利用料 延長加算 例③ 介護報酬 利用料 延長加算 利用料	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成24年3月16日)」の送付について ※平成27年度介護報酬改定に伴い修正	62
374	06 通所系サービス共通	4 報酬	栄養スクリーニング加算について	当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればいいか。	※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問5は削除する。 (削除) 次のQ&Aを削除する。 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問1 サービス利用者を利用して各種サービスの栄養状態との関連性・実施時間の重複、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	30
375	06 通所系サービス共通	4 報酬	栄養改善加算について	対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。	公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	31
376	06 通所系サービス共通	4 報酬	栄養改善加算について	通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	管理栄養士による居宅療養管理指導は通所又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	34
377	06 通所系サービス共通	4 報酬	栄養改善加算	平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)問34については、通所サービス利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することかできないものと同様に理解してよいか。	通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。	30.7.4 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)」(平成30年7月4日)」の送付について	1

378	06 通所系サービス共通	4 報酬	栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。	6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年9月23日)「J」の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。	30.8.6 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.6)」(平成30年8月16日)Jの送付について	2
846	17 通所リハビリテーション事業	1 人員	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である。(通所リハビリテーションにおいては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1)⑤1
847	17 通所リハビリテーション事業	2 設備	食料料金の徴収	通所介護(通所リハビリテーション)で、食料料金を徴収しないことがあるが、どのような取扱いによるか。	指定通所リハビリテーション事業者は、運営に関する基準において劇の利用者負担とは別に食料料金の費用の支払いを受けられると規定している。従って、食費等は費用を負担することをもって運営基準に違反することとはならないが、食料料金の負担に相当する費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不相当である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I (1)⑤7
848	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	通所介護におけるおむつ、の処理	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収が可能である。(※通所リハビリテーションについてと同様)	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	IVの3
871	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	通所リハビリテーション費の算定	事業者職員が迎えにいって、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション)を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	
872	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行うことから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定することは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂・機能訓練室などにおける場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービスを算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)	6
849	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「飯皿を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合は、他の利用者や食費の面等を算入することは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいのか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	92
850	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	食費については、保険が負担となったことから、サービスやショートステイに弁当を持ってきてもらいたいのか。	サービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	93
851	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、サービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることによりサービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	94
852	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば事前に、事業者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	95
853	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改定・Information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	9



861	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合とされているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額の定額報酬とされたことから算算についても月単位で行うことが必要となつたため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとして、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一括的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたことである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	40
862	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その制度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しない旨の通知を發出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これら入所条件サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、別途する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その制度、各自治体において、適切に判断された。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	41
873	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (基本単位)	送迎・入浴が単位数に含まれているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望が無く送迎・入浴サービスを提供しなかったらとらえて減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	16
874	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	計画のための様式は示されるのか、また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画(介護計画等)に基づきサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	18
875	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	介護予防通所介護・通所リハビリテーション以外でも加算対象となるのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づきサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	19
876	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	21
877	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス・総論)	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合にも加算対象となるのか。	利用者が月回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	22
878	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス・総論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	23
879	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス・総論)	選択的サービス関係)各加算に関する計画はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいのか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例」及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所が工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行わなければならない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	24
880	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス・運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、介護療養型医療施設リハビリテーションセンター指定医師のいずれかである。看護職員については、介護療養型医療施設を通じて専任することまでは求めないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供に支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、軌道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについては、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 A(vol.1)	25

881	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か、また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	26
882	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か、また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことが必要でないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	27
883	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練において事業専任に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できること認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	28
884	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するため、人員の配置は、PT,OT,STではないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT,OT,STはSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの職種もしくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	29
885	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握、取組、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	30
886	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれかのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することが可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	31
887	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指図の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	32
888	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	33
889	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月毎に1クールとしている。どのように実施したらよいか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目とその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活の問題点が無理なく改善できる計画を策定するうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいては、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	34
890	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)では主治の歯科医師からの指導も含まれつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	35

891	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス・口腔機能向上加算)	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (口腔機能向上加算関係) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等の行う業務について、委託した機会についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づき派遣された職員でどうか。	口腔機能向上サービスを通じて、ケアマネジメンの過程で適切に判断されるもの認識している。①算定要件として、それぞれの②事業所における利用者負担も請求すべきことから、それらの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	36
892	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係) 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が促されたことに対する評価であると認識するが、利用者の側から見て、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなるか。また、労働者派遣法に基づき派遣された職員でどうか。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	37
893	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係) 要支援状態が維持の者について、介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められる者に限る。として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されればそれはサービス提供が終了したと認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き継ぎサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	38
894	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	種類別報酬関係	事業所別種類の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新期に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用人員数の計算に当たって含めない取扱いとす。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	46
895	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算1項に定められる初老期における認知症を示す傾向を想定しているのか。対象者が「40歳以上65歳未満」のみか基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、「介護保険法施行令第2条6項に定められる初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き継ぎ若年性認知症ケアプログラムのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	51
896	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うのもであり、要件にあるプロセスを適切に盛り込めば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	54
899	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	57
738	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーションの実施加算について、短期入所生活介護(介護)からの退院(所)日について、短期入所生活介護(介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(vol.4)	3
906	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるもの認識している。①算定要件として、それぞれの②事業所における利用者負担も請求すべきことから、それらの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(vol.4)	1
909	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所に、選択的サービスに係る加算を継続して3月以上算定している者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までには、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新要認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、①11月に更新・変更認定が行われた者は翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	1

910	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの繰進的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	2
911	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用要員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	月に利用要員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを提供している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	3
912	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	4月に事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	4
913	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。なお、利用者や事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)、住民権にも十分に周知したい。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	6
915	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医務課) 疑難解釈資料の送付について (その8)	2
844	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	理学療法士等の配置基準	病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が1人又はその増数を増すことにより確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間において、理学療法士等が利用者に対して100:1くらい良いのか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。	そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても100以上を置かなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 A(vol.1)	54
916	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「A」その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメントにおける課題分析に当たっては、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがある者について計算できる利用者として差し支えない。同様に、主治医見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがある者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容から口腔機能の低下している又はそのおそれがある者、医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがある者等について算定しても差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル(確定版(平成21年3月))」に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	14
917	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要同意書には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意書口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再押印に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	15

918	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	栄養改善加算(通所サージ)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件については、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると思われる者とは具体的な内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると思われる者とは、以下のようになる場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると思われる場合。 ・「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがある、サージ担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると思われる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のようになる場合が考えられる。 ・普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	16
919	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か、また、通所リハビリテーションの単位の配置が必要となるのか。	居宅基準上求められる配置数をめぐって常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	57
920	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日まででは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	101
921	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人教や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	102
922	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については「過去三月の間、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定可能」とされているが、次の例の場合は算定可能か。 ・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合は算定できない。 例3の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合は算定の扱いについては問104を参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	103
923	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引継ぎ等同一法人の他のサージにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサージにおいて実施した場合も算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	104
924	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の実施期間中に入院等のために中断があった場合、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前入所(所)日又は前入所利用開始日から起算して3月以内のみに限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサージの利用を開始した場合においては、当該利用者数が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	105
926	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	107
929	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについては、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	1
930	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	栄養改善加算	栄養改善サージに必要同意については、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないかと考えるが如何。	栄養改善サージの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合により、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよい。利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	4
934	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者には、担当利用者がサージ提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。	個別の担当者には、当該利用者の特性やニーズに応じたサージ提供を行う上で中心的役割を果たすものであるが、当該利用者へのサージ提供時に必ずしも出勤している必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	24

937	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中核神経疾患を発症し、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となつた疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症治療期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に關わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	42
938	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	43
863	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(vol.1)(平成24年 3月16日)」の送付について	76
835	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(vol.1)(平成24年 3月16日)」の送付について	129
836	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを各実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを各実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを各実施した場合。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(vol.1)(平成24年 3月16日)」の送付について	130
837	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算・口腔機能向上加算	栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(vol.1)(平成24年 3月16日)」の送付について	131
948	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーションの所要時間	6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを各提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション料を算定することができるのか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(vol.1)(平成24年 3月16日)」の送付について	87

839	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所規模区分	事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。	以下の手順・方法に従って算出すること。 ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。 ② 毎月事業を実施した月に係る、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じた小數点第三位を四捨五入。 ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。 ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。 ※ ②を除き、計算の過程で発生した小數点の端数処理は行わないこと。  【具体例】6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について	10																																																
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>算入額</td> <td>30500</td> <td>31050</td> <td>34075</td> <td>34550</td> <td>33225</td> <td>34550</td> <td>30775</td> <td>30950</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>30700</td> </tr> <tr> <td>×6/7</td> <td>..</td> <td>..</td> <td>29207</td> <td>29814</td> <td>29179</td> <td>29814</td> <td>30064</td> <td>30064</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>30700</td> </tr> <tr> <td>継続額</td> <td>30500</td> <td>31050</td> <td>29207</td> <td>29814</td> <td>29179</td> <td>29814</td> <td>30064</td> <td>30064</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>30700</td> </tr> </tbody> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	算入額	30500	31050	34075	34550	33225	34550	30775	30950	30075	31050	30700	×6/7	..	..	29207	29814	29179	29814	30064	30064	30075	31050	30700	継続額	30500	31050	29207	29814	29179	29814	30064	30064	30075	31050	30700	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について	14
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計																																												
算入額	30500	31050	34075	34550	33225	34550	30775	30950	30075	31050	30700																																												
×6/7	..	..	29207	29814	29179	29814	30064	30064	30075	31050	30700																																												
継続額	30500	31050	29207	29814	29179	29814	30064	30064	30075	31050	30700																																												
840	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	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利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。	そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について	15																																																
841	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	起算日から1月以内短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である20分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である40分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に2回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について	16																																																
842	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	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であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から9月を超える日がある月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようなものか。	当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から9月を超える日までの間は実施した回数の個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から9月を超える日」から月までの間は、その間において13回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について	16																																																
949	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。	(通所介護・通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 延長加算については、算定して差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	56																																																
960	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準等第308条第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。	(通所介護・通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 通所介護等の営業時間後に利用者宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	57																																																
951	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。	(通所介護・通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 算定できる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	58																																																
952	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	「宿泊サービス」を利用した場合に、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。 ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその日より宿泊サービスを利用した場合 ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合	(通所介護・通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	59																																																

953	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	送迎が実施されない場合の評価の見直し	指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 宿泊サービスを利用しないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	60
954	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	送迎が実施されない場合の評価の見直し	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、送迎の有無に 関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 送迎減算の有無に 関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていない場合は減算となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	61
955	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	送迎が実施されない場合の評価の見直し	通所介護等について、事業所の職員が往復で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと 考えて良いか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	62
956	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。	利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の他の関係者が構成員となつて実施される必要がある。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	81
957	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーション会議	介護支援専門員が関係する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を附置したものと考えてよいのか。	サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったと差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	82
958	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議に出席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。	照会が必要だが、会議に出席した居宅サービスの担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	83
959	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、リハビリテーション計画において、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ることとあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に 対しては、原則面談により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	84
960	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	85
961	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」とこととされてきたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	86
962	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するといふことは可能か。	利用者の状態に応じて、事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	87

963	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント 加算	訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居室を訪問し、居室で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	88
964	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護のまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱えるのか。	真見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	89
965	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は事業所の取り組む内容に評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者や取得しない利用者があることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者や取得しない利用者があることはできない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	90
966	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は、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)イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成27年1月から3月までの期間については、平成28年度からの取得でよいものとし、平成27年度からの取得できないものではないか。また、平成27年度から算定可能であるか。それと、イ(2)の実施は平成27年4月からとし、平成28年1月から12月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。	平成27年度からの取得はできない。 また、平成28年度からの取得に当たっては、その評価対象期間には、平成27年1月から3月15日までの間に届出を行い、平成28年度から取得する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	91
967	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか。	真見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	92
968	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用しているが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。	訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	93
969	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	人員の配置	医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合であっても、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病棟、診療所及び介護老人保健施設等の医師の人員基準の算定外となるのか。	人員基準の算定に含めることとする。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	94
970	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	人員の配置	生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居室を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。	通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語療法士が訪問した時間は、勤務時間に含まれるが、従業者の員数には含まれない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	95
971	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーション計画	通所リハビリテーション計画に、目的、内容、頻度等を記載することが要件であるが、利用者のサービス内容によっては、恒常的に屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることもあり、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。	通所リハビリテーション計画に基づき、利用者のサービス提供時間によって、必要に応じて屋外でのサービス提供時間を上回ることがあると考える。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)」の送付について	96

972	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーション会議	通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場 会、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含まれてよいが、 また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準 の算定に含めてよいが。	通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する 場合は、人員基準の算定に含まれることができる。 リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら 該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、専らリハビリ テーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1人以上確保され、従 業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含まれてよい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	97
973	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1月に算定できる上乗回数はあるか。	短期集中個別リハビリテーション上乗回数設定していない。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	98
974	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上の リハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日 が 月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかつた 場合、当該月は算定できないという理解でよいが。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であつて生活機能 の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利 用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した 場合に取得できることから、当該要件を満たさなかつた月は取得できない。なお、本加算 におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	99
975	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	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認知症短期集中リハビリテーションの提供を開始した日と考 えてよいが。	貴見のとおりである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	100
976	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテ ーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅 に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判 断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行すること ができるか。	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内であれば、移行できる。ただし、認知 症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包払いの報酬であるため、月単位での変更と なることに留意されたい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	101
977	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	生活行為向上リハビリテ ーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院 等のためにリハビリテーションの提供が中断した後、再び同一事業所の利 用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能 か。	生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目 標を設定し、当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実 施計画にあらかじめ定める、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支 援することを認めるものである。 入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図る ためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス 種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に 限り算定できる。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	102
978	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	生活行為向上リハビリテ ーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算について対象事業所と なるのは、当該加算を取得した事業所に限ると考えてよいが。	貴見のとおりである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	103
979	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	生活行為向上リハビリテ ーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について(利用者数が 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であること) とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。	人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上 で、適切な人員配置をお願いするものである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 平成27年度介護報酬改定に 関するQ&A(平成27年4月1 日)の送付について	104

980	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識を広く研修し、生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的などのような知識、経験、研修を指すのか。	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マナジスト研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えられている。 ① 生活行為の考え方や見るべきポイント、 ② 生活行為に関するニーズの把握方法、 ③ リハビリテーション実施計画の立案方法、 ④ 計画立案の演習等のプログラムから構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院、施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーション」に関する研修会が該当すると考えられている。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	105
981	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	中重度ケア体制加算	中重度ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が面名でも体認不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。	時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	106
982	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎時における居宅内介助等の評価	デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探る必要があるのか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人での身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要な性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者でも、通所介護等での対応を求めるとはならない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	52
983	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎時における居宅内介助等の評価	送迎時における居宅内介助等とあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介助職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることではないか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	53
984	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎時における居宅内介助等の評価	送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を持たせることになるので、個別に送迎する場所のみが認められるのか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 個別に送迎する場所のみに限るものではないが、居宅内介助に要する時間をサービス提供時間内に含むことを認めることとあることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	54
985	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎時における居宅内介助等の評価	居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画が利用者ごとにサービス計画に位置つけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者と異なる場合が生じてもよいか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) サービス提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	55
986	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーション会議	地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合で、今後ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。	27.4.30 事務連絡 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	6
987	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算(1)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションが位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するものであれば、リハビリテーション会議を合同で開催しても差し支えない。	27.4.30 事務連絡 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	7
988	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算に関する基本的な考え方や並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例を示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。	27.4.30 事務連絡 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	8

989	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションセッションマネジメント加算	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していることがあるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していることがあるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	9
990	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションセッションマネジメント加算	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	10
991	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションセッションマネジメント加算	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	11
992	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションセッションマネジメント加算	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないが、月に1回加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの管理を行うものから、リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)を、リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	12
993	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以内(通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3日以上継続する旨込みである)を確認することとしている。なお、3日以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とするところである。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	13
994	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算の口に移行することができるのか。	可能である。ただし、生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、6月以内の期間に限り、減算されることを説明した上で、通所リハビリテーション計画の同意を得るよう配慮すること。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	14
995	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係	平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行なった月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医師管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、 ①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)」、「リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、 ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取組むのか。	真風のとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅰ)、リハビリテーションセッションマネジメント加算(Ⅱ)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取組むものである。 ※(保険局医療課)疑義解釈資料の送付について(平成19年6月1日)問1を一部修正した。 ※平成18年度改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問3は削除する。	27_4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	15



998	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院、施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイケア協会が主催する「通所リハビリテーション研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。 ※平成27年度改定関係Q&A(vol.2)(平成27年4月30日)問18を一部修正した。	30.3.23 「平成30年4月改定関係Q&A(vol.1)」の送付について	67
865	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関において、脳血管表疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下、疾患別リハビリテーション)と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。	次の4つの条件すべてを満たす場合は可能である。 1. 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。 2. 1時間以上、週2時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。 3. 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人あたり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。 4. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。	30.3.23 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	58
845	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	設備に関する基準	【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について】 (平成11年9月17日老生第25号)において、脳血管疾患等リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションを算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないとされ、その場合には、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上を満たせばよいとされている。 例えば保険医療機関の45平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45平方メートルを3平方メートルで除した数、すなわち15人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを確保できると考えていいか。	よい。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	66
867	17. 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーション計画書	報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たってはリハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方や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日老老第0322第2号)の別紙様式2-1を用いることとされている。別紙様式2-1はBarthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM(Functional Independence Measure)を用いて評価してもよいか。	医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-1を用いる必要があるが、Barthel Index の代替としてFIMを用いる場合に限り変更を認める。 なお、様式の更新に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	50

868	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーション計画書	医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方を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日老考第0322第2号)の別紙様式2-1をもとに、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受けた、当該事業所の医師がリハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書と見なしリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	51
1005	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であって同様の取扱いをしてよいが、また、その場合、保険医療機関で当該の者を診察し、様式2-1を記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受けた医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないが、(2)医療保険から介護保険のリハビリテーション事業所において、指定問から情報提供を受け介護保険のリハビリテーションの面を受けける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないが、	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	52
1006	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することされている。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	53
1007	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	ある医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、音声通話のみであるが、議事のため必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場合の動画や画像を送る方法は含まれるか。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	54
1008	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(W)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	55
1009	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	リハビリテーションマネジメント加算	自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機については自治体が保有する以外の電子計算機との回報の報告を求めている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について ※ 令和1.10.28 老考第1028第1号(介護保険最新情報Vol.747)	56
1010	17_通所リハビリテーション事業	4_報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいのか。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	57

1011	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算	平成30年度介護報酬改定により、介護予防通所リハビリテーションにおける施設等の区分に新たに介護医療院が設けられるが、従前より介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算に係る実績の取扱い、如何。	平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について	65
1012	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内」に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととされている。 平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降のリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。	30.3.28 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成30年3月28日)」の送付について	1	
1013	17_通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーション提供体制加算	リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が95又はその端数を増すことに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通して、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25:11であれば良いか。	30.4.13 事務連絡 「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)」の送付について	2	
1014	17_通所リハビリテーション事業	5 その他	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におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定要件に、「新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居室を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること」とあるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には、利用者の居室を訪問する必要があるのか。	30.4.13 事務連絡 「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)」の送付について	3	
869	17_通所リハビリテーション事業	5 その他	送迎の実施について	利用者の居室から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合、基本報酬を算定しないか。	30.5.29 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成30年5月29日)」の送付について	9	
1001	17_通所リハビリテーション事業	5 その他	リハビリテーションマネジメント加算	新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居室を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。 また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居室を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。	30.5.29 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成30年5月29日)」の送付について	8	

1015	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	リハビリテーション加算 リハビリテーション加算	<p>リハビリテーション加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。</p>	<p>利用に関する情報の共有やリハビリテーション計画の内幕について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。 また、保険医療機関の電子カルダなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。</p>	30.8.6 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.6)」(平成30年8月6日)」の送付について	1
1016	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	<p>維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を、2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)事業所の指定を受けようとする場合に、2019年4月1日に遡及し、指定があったもののみならずは可能か。また介護給付費の算定に係る体制等に関する届出についても同様、2019年4月1日に遡及し、届出があったもののみならずは可能か。</p>	<p>《参考》 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)より(抄)1.はじめに(前略) また、平成29年5月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)」(平成28年個人情報保護委員会告示第6号。以下「通則ガイドライン」という。)を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(個人情報保護委員会、厚生労働省、平成29年4月14日)」において示された。同ガイドラインでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部存在を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。(本ガイドラインの6章、8章、付則1、及び付則2が該当) 本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等(以下「医療機関等」という。)における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の簡略化を避けるために定期的に内容を見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。</p>	31.3.15 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.9)」(平成31年3月15日)」の送付について	1	
1017	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	<p>新たに事業所の指定を受けられる場合の指定の遡及の取扱いについて</p>	<p>医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保険医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当当局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に関する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様の取扱いをして差し支えない。 なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時刻については2年間となっていること。上記取扱いにより指定を遡及した場合のリハビリテーションの提供に係る報酬についても、サービス提供から2年間は請求可能である。</p>	31.3.15 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.9)」(平成31年3月15日)」の送付について	1	

介護サービス関係 Q&A集((介護予防)訪問リハビリテーション)

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
357	05 訪問系サービス共通	4 報酬	集合住宅減算について	月の途中で、集合住宅減算の適用を受けける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。	集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定期報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。 ※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問系サービス関係共通事項の問11は削除する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	5
358	05 訪問系サービス共通	4 報酬	集合住宅減算について	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であって「同一サービス提供の効率化につながらない場合」には、減算を適用すべきではないこととされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。	集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合においては、地域に点を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。 従来は、事業所と集合住宅(介護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。 今後の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」「隣接する敷地にある集合住宅」「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」については、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このように、新たに、減算対象とすることとしたものについては、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 「広大な敷地団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような複雑の敷地」「幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならぬもの」	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	6
359	05 訪問系サービス共通	4 報酬	集合住宅減算について	「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合、減算の対象となるが、算定月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。	算定月の実績で判断することとなる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	7
360	05 訪問系サービス共通	4 報酬	集合住宅減算について	「同一建物に居住する利用者が1月以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。	この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	8
363	05 訪問系サービス共通	4 報酬	集合住宅減算について	集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	11
364	05 訪問系サービス共通	4 報酬	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算(集合住宅減算)	集合住宅減算について、どのように算定するのか。	集合住宅減算の対象となるサービスの所定単位数の合計に対して減算率を掛け算定すること。 なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることが出来ないものとする。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)	2
580	14 訪問リハビリテーション事業	1 人員	人員基準	指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要であるが、常勤医師が1名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にも一人の常勤医師を雇用する必要があるか。	必要ない。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について	61



594	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医務課) 疑難解釈資料の送付について (その8)	2
598	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。	利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当若その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	81
599	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーション会議	介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えるよいか。	サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったと差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	82
600	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議に出席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。	照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、遅やかに情報の共有を図ることが必要である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	83
601	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント(Ⅱ)の算定要件について、リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ることとあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面談により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	84
602	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき通所頻度に実施すること。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	85
603	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーションマネジメント加算	今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」ととされており、訪問時間はどの程度か。	訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	86
604	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーションマネジメント加算	一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するということが可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごと(Ⅰ)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	87
605	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	リハビリテーションマネジメント加算	訪問リハビリテーション(Ⅱ)の算定は、訪問時間(Ⅱ)を算定する場合は、リハビリテーション会議の実施場所はどのようになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	88
606	14.訪問リハビリテーション事業	4.報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護のまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱おうとができるか。	真見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	89

607	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は事業所の取り組み内容を経備する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることはできない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	90
608	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は、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)イ(2)に規定される要件は満たすことができないことから、平成27年1月から3月までの経過措置が行なわれる。平成28年度からの取得はできないのではないか。また、平成27年度から算定可能であるか。それととも、イ(2)の実施は平成27年4月1日とし、平成28年1月1日において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。	平成27年度からの取得はできない。 また、平成28年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成27年1月から3月15日までの経過措置が行なわれる。平成28年度からの取得は、平成27年1月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	91
609	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか。	真見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	92
610	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用していたが、ある程度入浴が一人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。	訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	93
611	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーション会議	地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合で、地域ケア会議の検討内容のうち、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えるのか。	真見のとおりである。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	6
612	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用があり、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合で、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で開催しても差し支えない。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	7
613	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算に関する基本的な考え方を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示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	8
614	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため、情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	9
615	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「リハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議を開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	10
616	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対し説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらになるのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について	11

617	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)について、同様に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)について、同様に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	12
618	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算(通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等)に移行後、定期訪問後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以内(通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等)により、社会参加に資する取組が居宅訪問等)をした日から起算し、3月以上継続する旨のみであることを確認することとする。なお、3月以上継続した場合、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者としてとることができる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	13
620	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められなければならないか。	毎日のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該指示は利用者の状態等を踏まえて随時適切に行われることが必要であるが、リハビリテーションの提供の日々の間に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるとはならない。 ・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者については、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	52
621	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーション計画の内容について利用者がその家族へ説明することとされている。	リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合には、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者がその家族へ説明することとされている。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	53
622	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーション加算については、テレビ電話等情報通信機器の使用についても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器の使用については、基本的に音声通話のみであるが、議事のみが必要になった際に、リハビリテーション会議を実施している場合の動画や画像を送る方法は含まれるか。	リハビリテーション加算については、テレビ電話等情報通信機器の使用を円滑に、テレビ電話等情報通信機器の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。 ・含まれない。 ・テレビ電話等情報通信機器の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	54
623	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)に関する基本的な事項及びリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について(平成30年9月22日老老第0322第2号の1第2号)「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定」に関して参考された。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について ※令和1.10.28 老老第1028第1号(介護保険最新情報Vol.747)	55
624	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除き、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線が接続されている事業者であるか、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。	・自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。 ・なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を条件としたリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年度厚生省告示第19号)という法令に基づいたものである。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	56
625	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいのか。	・よい。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	57
626	14. 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	事業所の医師が診療せず(リハビリテーション)を提供した場合の減算	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者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合とどのように対応すればよいか。	指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該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に利用者や訪問させ、その状態に評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	59

629	14. 訪問リハビリテーション事業	4. 報酬	訪問リハビリテーションの報酬	1日のうち連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよい。	1日のうち連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよい。	ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになれば、各サービスが20分以上である限り、連続してもケアプラン上の位置づけ回数換算して差し支えない。訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	63
630	14. 訪問リハビリテーション事業	4. 報酬	介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算	大臣基準告示106の4のホ(2)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成30年度の経過措置について、指定介護予防サービス介護給付費単位数の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることで、平成29年1月1日から平成29年12月31日までの期間に求められているが、取扱いは、如同。	大臣基準告示106の4のホ(2)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成30年度の経過措置について、指定介護予防サービス介護給付費単位数の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることで足りる。	平成30年4月1日以降遷移または、指定介護予防サービス介護給付費単位数の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることで足りる。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	64
631	14. 訪問リハビリテーション事業	4. 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点はないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点はないとされているが、取扱いは、如同。	リハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてクラウドレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。	利用に関する情報の共有やリハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてクラウドレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。	30.8.6 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.8)」(平成30年8月6日)」の送付について	
628	14. 訪問リハビリテーション事業	4. 報酬	事業所の医師が診療せず(1)リハビリテーションを提供した場合の減算	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利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自ら診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了を受けていない場合は、基本報酬から20単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医療研修制度」の応用研修の単位を取得した場合のみ含まれるか。	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)より(抄)1.はじめに(前略) また、平成29年5月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が個人情報保護委員会令第6号。以下「通則ガイドライン」といふ。を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会、厚生労働省、平成29年4月14日)において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムへの導入及びそれに伴う外部提供を行う場合の取扱い(及び付則)が該当)。 本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等(以下「医療機関等」という。)における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に内容を見直し予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。	含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が履修する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(GGA)・老年症候群」・「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践」に宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していること。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記記載を参考にすることが望ましい。	31.2.5 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.8)」(平成30年2月5日)」の送付について	1
628	14. 訪問リハビリテーション事業	5. その他	新たに事業所の指定を受ける場合の指定の遡及の取扱いについて	維持期・生活期の疾病別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」といいます。)*事業所の指定を受けようとする場合に2019年4月1日に遡及し、指定があったもののみならずことば可能か。また介護給付費の算定に際しては、指定を受ける届出についても同様、2019年4月1日に遡及し、届出があったもののみならずことば可能か。	「平成33年3月31日までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」 医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保険医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当部局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に関する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様に取り扱いして差し支えない。 なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時刻については2年間となっていること。	31.3.15 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するG&A(Vol.9)」(平成31年3月15日)」の送付について	1	

# 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和2年4月1日現在)

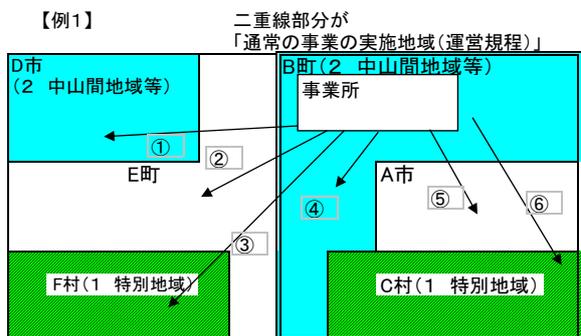
## 加算の概要

加算種別	加算割合	サービス種別	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 福祉用具貸与 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) 居宅介護支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること。	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること。	「小規模事業所…②」であること。	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) 居宅介護支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域（運営規程）の外」かつ「中山間地域等」に居住していること。  ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要。 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要。 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない。

※「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。  
○地域区分が「その他（全サービス 1単位＝10円）」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。  
☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる（上限あり）。

① 届出先…北九州市、福岡市、久留米市又は県（保健福祉（環境）事務所（医療みなしの訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導は、介護保険課））。（居宅介護支援と定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、保険者）	届出期限…算定開始月の前月15日まで。
② 小規模事業所の定義（「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定）	
前年度の4～2月（11か月）の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。	
（前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績）	
・訪問介護…延訪問回数が200回以下/月	・訪問看護…延訪問回数が100回以下/月
・介護予防訪問介護…実利用者が5人以下/月	・介護予防訪問看護…延訪問回数が5回以下/月
・訪問入浴介護…延訪問回数が20回以下/月	・福祉用具貸与…実利用者が15人以下/月
・介護予防訪問入浴介護…延訪問回数が5回以下/月	・介護予防福祉用具貸与…実利用者が5人以下/月
・居宅療養管理指導…延訪問回数が50回/月	・居宅介護支援…実利用者が20人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導…延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション…延訪問回数50回/月
	・介護予防訪問リハビリテーション…延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護…実利用者が5人以下/月
R元年度（4～2月の11か月）の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R2年度（4～3月サービス）の10%加算を算定することはできません。	

【例1】

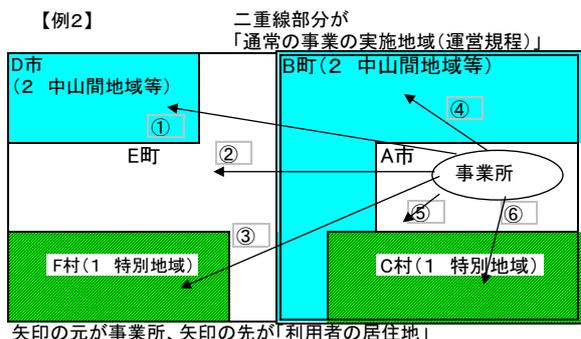


加算割合

	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援		通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
	小規模事業所以外	小規模事業所	
①	5%	10%+5%	5%
②	無し	10%	無し
③	5%	10%+5%	5%
④	無し	10%	無し
⑤	無し	10%	無し
⑥	無し	10%	無し

※ B町の地域区分は、「その他」

【例2】



加算割合

	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和2年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する 「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算)
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	旧脇山村☆(早良区脇山1・2丁目、大字脇山、大字小笠木、大字椎原及び大字板屋)、玄界島、小呂島	
3 大牟田市	—	全域
4 久留米市	—	旧水縄村☆
6 飯塚市	①	
7 田川市	—	全域
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域(左記を除く。)
10 筑後市	—	旧羽犬塚町☆
13 豊前市	旧岩屋村☆、③	旧合河村☆(③を除く。)
16 筑紫野市	—	
19 宗像市	地島、大島	旧玄海町◎(地島を除く。)
23 うきは市	旧姫治村☆(妹川、新川、田菴、小塩)	—
24 宮若市	旧吉川村☆	旧笠松村☆
25 嘉麻市	④	全域(④を除く。)
26 朝倉市	旧上秋月村☆、旧高木村☆、旧松末村☆	旧秋月町☆、旧杷木町◎(旧松末村☆を除く。)、 旧朝倉町◎
27 みやま市	—	全域
28 糸島市	姫島	
29 那珂川市	旧南畑村☆	
31 篠栗町	—	萩尾
34 新宮町	相島	—
37 芦屋町	—	全域
41 小竹町	—	全域
42 鞍手町	—	全域
44 筑前町	—	三箇山(櫛木地区、黒岩地区を含む。)、 勝山、坂根
45 東峰村	旧小石原村◎	旧宝珠山村◎
48 広川町	—	旧上広川村☆
49 香春町	—	全域
50 添田町	旧津野村☆(大字津野)、⑤	全域(左記を除く。)
52 川崎町	—	全域
53 大任町	—	全域
54 赤村	—	全域
55 福智町	—	全域
57 みやこ町	旧伊良原村☆	全域(旧伊良原村☆を除く。)
59 上毛町	旧友枝村☆ (大字西友枝、大字土佐井、大字東下、大字東上)	全域(旧友枝村☆を除く。)
60 築上町	旧上城井村☆(寒田、櫛原、本庄、伝法寺、松丸)、⑥	全域(左記を除く。)

※ 上記以外の市町村には該当地域がありません。

※ ①～⑥は、p2を御覧ください。

☆の旧市町村は、昭和25年2月1日現在の市町村の区域です。

◎の旧市町村は、平成15～22年に行われた合併前の市町村の区域です。

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。))及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。))
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字椋ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。))、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。))、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。))及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。))
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。))
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。))、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。))、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。))及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。))
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。))、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。))、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。))及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。))
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。))

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。

中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和2年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	旧脇山村☆(早良区脇山1・2丁目、大字脇山、大字小笠木、大字椎原及び大字板屋)、玄界島、小呂島
3 大牟田市	全域
4 久留米市	旧水縄村☆
6 飯塚市	旧筑穂町◎
7 田川市	全域
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町☆
13 豊前市	旧岩屋村☆、旧合河村☆
16 筑紫野市	平等寺、柚須原、本道寺、上西山
19 宗像市	旧玄海町◎、旧大島村◎
23 うきは市	旧姫治村☆(妹川、新川、田竈、小塩)
24 宮若市	旧吉川村☆、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧上秋月村☆、旧高木村☆、旧秋月町☆、旧杷木町◎、旧朝倉町◎
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村☆、旧志摩町◎
29 那珂川市	旧南畑村☆
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山(櫛木地区、黒岩地区を含む。)、勝山、坂根
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村☆
49 香春町	全域
50 添田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

※ 上記以外の市町村には該当地域がありません。

☆の旧市町村は、昭和25年2月1日現在の市町村の区域です。

◎の旧市町村は、平成15～22年に行われた合併前の市町村の区域です。

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に  
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定  
できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令  
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「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）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日  
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査  
支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する  
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ  
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

## 記

### 第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

#### 1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

## 2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

## 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

## 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

### 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介(受診日数：○日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

## 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

### 1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

### 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

### 3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

### 4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、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、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

## 9 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。

## 10 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。

## 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

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

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

## 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。



「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所介護又は介護予 防短期入所介護を受けるもの等 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 センター(寄附サ ービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設 A. 短期入所介護又は介護予防 短期入所介護(介護老人保健施 設の事業に属する)を受けている 患者 B. 介護老人保健施設 A. 短期入所介護又は介護予防 短期入所介護(介護老人保健施 設の事業に属する)を受けている 患者 C. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人保健施設又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
注3	(同一月に、居宅介護管理指導員又は介護予防居宅介護管理指導員(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)					
注4						
注5及び注6						
注8 加算及び注9 加算						
注10加算(認知症専門医療機関給付加算)						
注11加算(認知症専門医療機関連携加算)						
注12加算(精神科医療加算) ロンゲーション(治療連携加算)						
注14加算(産科医療連携加算1)						
注15加算(産科医療連携加算2)						
注16加算(地域連携診療計画加算)						
注17加算(就業情報提供加算)						
注18加算(検査・画像情報提供加算)						
B009-2 電子診療情報提供料						
B010 診療情報提供料(Ⅱ)						
B010-2 診療情報連携共有料						
B011 診療情報提供料(Ⅲ)						
B014 遠隔時業務情報管理指導料						
B015 精神科遠隔時共同指導料						
上記以外						
C000 往診料						
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※10	○	○	○	○	ア. ○ ※8 (死に日かその前の30日以内 の患者及び主治の専任医師の退任に 限る。ただし、着取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には着取り加算 は算定できない) イ. ○ ※10
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○ ※10	○	○	○	○	ア. ○ ※8 (死に日かその前の30日以内 の患者及び主治の専任医師の退任に 限る。ただし、着取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には着取り加算 は算定できない) イ. ○ ※10
C002 在宅時医療管理料	○ ※10 (看護師1人、ホ ムヘル、特別介護老 人ホーム、有料老 人ホーム、介護者向 け住宅の入所者を 除く。)	○	○	○	○	イ. ○ ※10

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。）※1 その他、小規模多機能 型居宅介護支援事業所（帯付サ ービスに限る。）	特設施設（指定特定施設、指定地域 型特設施設及び指定介護予防特 設施設に限る。） うち、外付サービス利用 型指定特定施設入居者サ ービス又は外付サ ービス（介護予防 型指定特定施設に あてていない場合 に限る。）	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設 （認知症病棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設 （認知症病棟を除く。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟に限る。） 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者	介護老人保健施設 （短期入所療養介護 施設の事業室に限る。）を受けている 患者 併設医療機関 併設医療機関 併設医療機関	介護老人保健施設 （短期入所療養介護 施設の事業室に限る。）を受けている 患者 併設医療機関 併設医療機関 併設医療機関
C002-2 施設入院時等医療総合管理料	0 ※2 （空室10名以下の 看護老人ホーム、AA 型、有料老人ホーム 等） ※2 ※2及び※11 （同一月において、 介護保険のな るミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）	0 ※2 （同一月において、 介護保険の特 別管理加算を算定し ていない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月において、 介護保険の特 別管理加算を算定し ていない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月において、 介護保険の特 別管理加算を算定し ていない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月において、 介護保険の特 別管理加算を算定し ていない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月において、 介護保険の特 別管理加算を算定し ていない場合に限 る。）
C003 在宅がん医療総合診療料	0 ※10	0	0	0	0	0
C004 救急搬送診療料	0	0	0	0	0	0
C005 在宅患者訪問看護、指導料	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2
C005-1-2 同一建物居住者訪問看護、指導 料（同一建物において同一日に2名以上医療保険から 検付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定）	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2
在宅ミニマルケア加算及び同一建物居住者タ ーミナルケア加算	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の ミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の ミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の ミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の ミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の ミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の ミニマルケア加 算が加算される 場合に限る。）
在宅移行管理加算	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の 移行管理加算を算定 していない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の 移行管理加算を算定 していない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の 移行管理加算を算定 していない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の 移行管理加算を算定 していない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の 移行管理加算を算定 していない場合に限 る。）	0 ※2 （同一月におい て、介護保険の 移行管理加算を算定 していない場合に限 る。）
看護・介護職員連携強化加算	0	0	0	0	0	0
その他の加算	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2	0 ※2
C005-2 在宅患者訪問看護注管理指導料	0	0 ※2	0	0	0	0
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管 理料（同一建物において同一日に2名以上医療保険から 検付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定）	0	0 ※2	0	0	0	0
C007 訪問看護指示料	0	0	0	0	0	0
C007-2 介護職員等従事者指示料	0	0	0	0	0	0
C008 在宅患者訪問看護指導料 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）	0 ※2 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）	0 ※2 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）	0 ※2 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）	0 ※2 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）	0 ※2 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）	0 ※2 （在宅患者訪問看護指導料が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護サービス又は介護予 防短期入所介護サービスを受けているもの を指す。 ※1 この小規模多機能 型居宅介護サービスを受けて いる患者。(帯付サ ービスに限る。)	施設外に施設 型サービスを受け ている患者又は 共同生活介護型 サービスを受けて いる患者(認知症 介護サービス等 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設又は介護予防 短期入所介護サービス(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予防 短期入所介護サービス(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 A. 短期入所介護サービス又は介護予防 短期入所介護サービス(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 B. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人保健施設 C. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人保健施設 D. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人保健施設
CO09 在宅患者訪問医療指導料						
CO10 在宅患者緊急時等カンファレンス料						
CO12 在宅患者共同診療料の1						
CO12 在宅患者共同診療料の2						
CO12 在宅患者共同診療料の3						
CO13 在宅患者訪問看護管理指導料						
第2期第1款に掲げる在宅療養指導管理料						
第2期第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算						
検査						
画像診断						
投薬						
注料						
リハビリテーション						
1002 通院・在宅精神療法 (1) 通院精神療法に該当する。						
1002 通院・在宅精神療法 (2) 在宅精神療法に該当する。						
1003-2 認知療法・認知行動療法						
1005 入浴集団精神療法						
1007 精神科作業療法						
1008 入院生活技能訓練療法						

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除く。3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	自宅、社会福祉施設等、身体障害者施設等、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護を受けるもの(※1を除く。)	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)又は介護予防型共同生活介護(介護予防型共同生活介護)を受けるもの(※1を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。)
精神科専門療法	○ (認知症対応型短期入所生活介護又は通所介護を算定した日以外の日は算定不可)	○ (当該介護法を行っている期間において、認知症対応型短期入所生活介護又は通所介護を算定した場合に算定不可)	○ (精神科診療指指料を算定した日以外の日は算定不可)	○ (精神科診療指指料を算定した日以外の日は算定不可)	○ (精神科診療指指料を算定した日以外の日は算定不可)	○ (精神科診療指指料を算定した日以外の日は算定不可)
1008-2 精神ショート・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科退院指導料	○	○	○	○	○	○
1011-2 精神科退院指導料(加算)	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問看護(Ⅰ)及び(Ⅱ) (同一患者に対して同一日に2回以上実施された場合は、同一患者に対する訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定。)(看護・介護職員増強強化加算以外の加算を含む。)	○ ※9	○ ※9	○	○	○	○ ※9
看護・介護職員増強強化加算	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者ケア・ケア料	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	○	○	○
如重						
手術						
麻酔						
放射線治療						
病理診断						
B000-4 認知症患者管理料						
B002 精神科定常介護管理料						
B004-1-4 入院栄養食事指導料						
B004-9 介護支援等指導料						
B006-3 がん治療計画面談定料						

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を省き、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 事業所(特待サ ービスを受ける 患者に限る。)	介護施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防特 別施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) C. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) D. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)			
B006-3-2 がん治療連携指導料						
B007 遠隔訪問指導料						
B008 業務管理指導料						
B008-2 薬剤総合評価管理指導料						
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)					
B011-4 遠隔時業務情報管理指導料						
B014 遠隔時共同指導料1						
B015 遠隔時共同指導料2						
C001 訪問療科衛生指導料						
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)					
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導 料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)					
C003 在宅患者訪問業務管理指導料						
C007 在宅患者指導指導料						
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料						
上記以外						
10 薬剤服用歴管理指導料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る病棟又は病棟又は病棟に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)					
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る病棟又は病棟又は病棟に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)					
13の3 かかりつけ薬剤師包経理料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る病棟又は病棟又は病棟に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)					
14の2 外来療養支援料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)					
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料						
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料						
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)					
15の4 遠隔時共同指導料						
15の5 服薬情報等提供料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)					
上記以外						







「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○
入院料等	×	○	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○	○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○	○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○	○
B001の6 てんかん指導料		○	○
B001の7 難病外来指導管理料		○	○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○	○
B001の9 外来栄養食事指導料		○	○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料		○	○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○	○
B001の14 高度難聴指導管理料		○	○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○	○
B001の16 喘息治療管理料		○	○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	○
B001の23 がん患者指導管理料		○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○	○
B001の25 移植後患者指導管理料		○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		○
B001-3 生活習慣病管理料		○		○
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×			○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○		○
B005-6 がん治療連携計画策定料		○		○
B005-6-2 がん治療連携指導料		○		○
B005-6-3 がん治療連携管理料		○		○
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		○
B009 診療情報提供料（I）				
注1 注6 注8加算 注10加算 注11加算 注12加算 注13加算 注14加算 注15加算 注18加算	（認知症専門医療機関紹介加算） （認知症専門医療機関連携加算） （精神科医連携加算） （肝炎インターフェロン治療連携加算） （歯科医療機関連携加算1） （歯科医療機関連携加算2） （検査・画像情報提供加算）			

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009-2 電子的診療情報評価料	x	○	○	x	○	○
B010-2 診療情報連携共有料	x	○	○	x	○	○
B011 診療情報提供料（Ⅲ）			○			
B011-3 薬剤情報提供料		x		x		○
B012 傷病手当金意見書交付料			○			
上記以外			x			
C000 往診料	x	○	○	x	○	○
在宅医療 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○			
上記以外			x			
検査		x			○	
画像診断		○			○	
投薬		○			○	
注射		○			○	
リハビリテーション		○			○	
I000 精神科電気痙攣療法		x			○	
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法		x			○	
I002 通院・在宅精神療法		x			○	
I003-2 認知療法・認知行動療法		x			○	
I006 通院集団精神療法		x		x	○	
精神科専門						○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療法				
I 0 0 7 精神科作業療法	x		x	o
I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		x	o
I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x		x	o
I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x	o
上記以外			x	
処置			o	o
手術				o
麻酔				o
放射線治療				o
病理診断				o
B 0 0 8-2 薬剤総合評価調整管理料			x	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			x	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x	
C 0 0 7 在宅患者運搬指導料			x	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			x	
上記以外				o
別表第三			x	
訪問看護療養費			x	
退院時共同指導加算			o	

※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	了. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者
	介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合
	介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	併設保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）  
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬  
 ・イリキニマブ（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体は復活性複合体
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膈洗浄、眼処置、耳処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、超音波吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

老老発 0308 第 2 号  
老振発 0308 第 1 号  
保医発 0308 第 1 号

平成 31 年 3 月 8 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）長  
    国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）長  
    後期高齢者医療主管課（部）長  
都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長

御中

厚生労働省老健局老人保健課長  
（公 印 省 略）

厚生労働省老健局振興課長  
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の  
疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第43号）により、平成31年3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

## 記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成 31 年 4 月 1 日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成 31 年 3 月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で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。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を 1 月 7 単位まで算定することができる。

2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成 31 年 4 月 1 日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。

なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。

3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。

なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去2月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。

4. 当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。

## 介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 平成 30 年度介護報酬改定について  
平成 30 年度介護報酬改定に伴う Q & A を含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei30.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei30.html)

- (2) 厚生労働省 令和元年度介護報酬改定について  
令和元年度介護報酬改定に伴う Q & A を含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei31\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei31_00005.html)

- (3) 介護保険最新情報（福岡県庁ホームページ）  
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saishinjouhou-all.html>

- (4) 介護サービス関係 Q & A

介護サービス関係の Q & A を PDF 又はエクセルファイルで閲覧可能

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/ga/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/ga/)

- (5) WAM NET 介護サービス関係 Q & A 一覧

介護サービス関係 Q & A の内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (6) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[https://www.shizukokuhoren.or.jp/wp-content/uploads/K\\_kyufuchosei\\_05.pdf](https://www.shizukokuhoren.or.jp/wp-content/uploads/K_kyufuchosei_05.pdf)

※ 検索サイトで「保医発 0327 第 3 号」で検索すると閲覧できます。