

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>第1の1 指定居宅サービスの事業の一般原則</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 ◆平11厚令37第3条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。◆平11厚令37第3条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。(経過措置あり) ◆平11厚令37第3条第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。◆平24府条例27第3</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 ◆平11厚令37第3条第4項</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務</p> <p>責任者等体制の有・無</p> <p>研修等実施の有・無</p>
<p>第1の2 基本方針 <法第73条第1項></p>	<p><input type="checkbox"/> 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとして行われているか。 ◆平11厚令37第110条</p>	<p>適・否</p>	<p>単位： 単位 定員： 人 計 人</p>
<p>第1の3 暴力団の排除</p>	<p><input type="checkbox"/> 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。◆平24府条例27第4条</p> <p><input type="checkbox"/> 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか ◆平24府条例27第4条</p>	<p>適・否</p>	
<p>第2 人員に関する基準 <法第74条第1項></p> <p>1 医師・理学療法士等 (2の診療所の場合を除く)</p>	<p><input type="checkbox"/> 医師 イ 通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の員数となっているか。◆平11厚令37第111条第1項第1号 ロ 専任の常勤医師が1人以上勤務しているか。◆平11厚令37第111条第3項</p> <p>◎ 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、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設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。◆平11老企25第3の七1(1)①ロ</p> <p>◎ 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。 ◆平11老企25第3の七1(1)①ハ</p> <p>H27Q&A Vol.1 問94 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</p>	<p>適・否</p>	<p>医師 人 (常勤 人)</p> <p>単位①(定員: 人) PT 人(常勤 人) OT 人(常勤 人) ST 人(常勤 人) 看護 人(常勤 人) 介護 人(常勤 人)</p> <p>単位②(定員: 人) PT 人(常勤 人) OT 人(常勤 人) ST 人(常勤 人) 看護 人(常勤 人) 介護 人(常勤 人)</p> <p><input type="checkbox"/> 提供時間を通じて専従する職員が必要員数いるか確認</p> <p><input type="checkbox"/> PT, OT, ST がリハビリテーションを提供する時間帯において 100:1 以上いるか</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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、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ることとする。</p> <p>□ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員 <small>◆平11厚令37第111条第1項第2号</small></p> <p>① 利用者の数が10人以下の場合 通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯（以下「提供時間」という。）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理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されているか。</p> <p>② 利用者の数が10人を超える場合 通所リハビリテーションの単位ごとに、提供時間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が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>③ ①又は②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が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。</p> <p>◎ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、指定通所リハビリテーションの基本方針に照らし、原則として、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ営業日ごとに適切に配置することが望ましいものであること。<small>◆平15 老振発0530001・老老発0530001</small></p> <p>※ 利用者については、当該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、かつ、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つては、当該事業所における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をいう（以下同じ。）。<small>◆平11厚令37第111条第1項第2号</small></p> <p><取扱い></p> <p>① 通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、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。<small>◆平11建25第30の71(1)②</small></p> <p>a 通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2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</p> <p>b 午前と午後とで別の利用者に対して通所リハビリテーションを提供する場合</p> <p>② 7時間以上8時間未満の指定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にあつては、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。</p> <p>③ 提供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従業者を確保するとは、通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、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。）。</p> <p>また、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100人又はその端数を増すごとに1以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、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つて、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することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーショ</p>		<p>(利用者が提供時間中100人未満でも1以上必要)</p> <p>※1-2時間の場合、取扱い③に留意</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考																								
	<p>ン学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修, 全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>④ なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ1人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。</p> <p>⑤ 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には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである。</p> <p>⑥ 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとすること。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。</p> <p><i>H21Q&A Vol.1 問54</i> <i>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帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれば良い。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1以上置かなければならない。</i></p>																										
<p>2 診療所の場合</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、主眼事項第2の1「医師・理学療法士等」の基準にかかわらず、以下の員数となっているか。◆平11厚令37第111条第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 医師</p> <p>① 利用者の数が同時に10人を超える場合◆平11老企25第3の七1(2)①イ イ 通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の員数となっているか。 <input type="checkbox"/> 専任の常勤医師が1人以上勤務しているか。</p> <p>② 利用者の数が同時に10人以下の場合◆平11老企25第3の七1(2)①ロ イ 専任の医師が1人勤務しているか。 <input type="checkbox"/> 利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員 ◆平11厚令37第111条第2項</p> <p>① 利用者の数が10人以下の場合 通所リハビリテーションの単位ごとに、提供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が1以上確保されているか。</p> <p>② 利用者の数が10人を超える場合 通所リハビリテーションの単位ごとに、提供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が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>③ ①又は②に掲げる人員のうち、専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上確保されているか。</p> <p><取扱い>◆平11老企25第3の七1(2)②</p> <p>① 主眼事項第2の1の(2)「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員」の<取扱い>①、②及び④から⑥までと同様。</p> <p>② 提供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従業者を確保するとは、通所介護の単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上</p>	<p>適・否</p>	<p>医師 人 (常勤 人)</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">単位① (定員: 人)</th> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>OT</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>ST</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>看護</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>介護</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">単位② (定員: 人)</th> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>OT</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>ST</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>看護</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> <tr> <td>介護</td> <td>人(常勤 人)</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 提供時間帯を通じて専従する職員が必要員数いるか確認</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーションを提供するPT,OT,ST,経験看護師が常勤換算方法で0.1以上いるか ※1-2時間の場合、取扱い②に留意</p> <p><input type="checkbox"/> 経験看護師の場合、経験内容(取扱い③)を確認</p>	単位① (定員: 人)		PT	人(常勤 人)	OT	人(常勤 人)	ST	人(常勤 人)	看護	人(常勤 人)	介護	人(常勤 人)	単位② (定員: 人)		PT	人(常勤 人)	OT	人(常勤 人)	ST	人(常勤 人)	看護	人(常勤 人)	介護	人(常勤 人)
単位① (定員: 人)																											
PT	人(常勤 人)																										
OT	人(常勤 人)																										
ST	人(常勤 人)																										
看護	人(常勤 人)																										
介護	人(常勤 人)																										
単位② (定員: 人)																											
PT	人(常勤 人)																										
OT	人(常勤 人)																										
ST	人(常勤 人)																										
看護	人(常勤 人)																										
介護	人(常勤 人)																										

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、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。）。</p> <p>また、専従する従業者のうち理学療法士、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が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていることとし、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することができる。</p> <p>この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会を行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>③ 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定の方法に定める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科、運動器リハビリテーション科に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は介護保険法令の規定に基づき通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った事業所、特定診療費として理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。</p>		
<p>3 指定介護予防通所リハビリテーションとの兼務</p>	<p>□ 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、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第117条第1項から第3項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、上記に規定する員数を満たしているものとみなすことができる。◆平11厚令37第111条第4項</p>	<p>適・否</p>	
<p>第3 設備に1 関する基準 <法第74号第2項></p>	<p>□ サービスを行うのにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートル利用定員（当該事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下同じ。）を乗じた面積以上のものを有しているか。</p> <p>ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>◆平11厚令37第112条第1項</p> <p>◎ 併設施設等でそれぞれ通所リハビリテーションを行う場合 病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接される場合をいう）であって、そのうちの複数の施設において通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、事業の用に供するスペースが同一の部屋等であっても差し支えない。 ア 当該部屋等において、それぞれの通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること イ それぞれの通所リハビリテーションを行うためのスペースが上記の面積要件を満たすこと◆平11老企25第3の72（1）</p> <p>◎ 併設施設等で通所リハビリテーションと通所介護を行う場合 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つては、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。 ア 当該部屋等において通所介護の機能訓練室等と通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること イ 通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、通所介護の</p>	<p>適・否</p>	<p>届出図面と変更ないか あれば変更届が必要 $3 \times \text{利用定員} =$ 現有面積＝</p> <p>2単位以上実施する場合は単位ごとに明確にパーテーション等で区分されており、専有区画のみでそれぞれの面積要件を満たすか確認</p> <p>（共用の通路となる部分等は除外する）</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>2</p> <p>3</p>	<p>設備基準を満たし、かつ通所リハビリテーションを行うためのスペースとして利用される区分が、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</p> <p>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。</p> <p>なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、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。</p> <p>◆平11老企25第3の六2(4) 準用</p> <p>ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する際には、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。この場合の居宅基準第112条第1項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、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（指定通所リハビリテーションの事業所と指定介護予防通所リハビリテーションの事業所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数）乗じた面積以上とする。</p> <p>なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。（予防基準第118条の基準についても同様）</p> <p>◆平11老企25第3の七2(2)</p> <p>□ 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器械及び器具を備えているか。◆平11厚令37第112条第2項</p> <p>◎ 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示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。◆平11老企25第3の七2(3)</p> <p>□ 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、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第118条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、上記1、2に規定する設備及び備品等を備えているものとみなすことができる。◆平11厚令37第112条第3項</p>		
<p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p>	<p>□ サービス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ているか。◆平11厚令37第8条第1項準用</p> <p>◎ 記載すべき事項は以下のとおり。◆平11老企25第3の-3(2) 準用</p> <p>ア 運営規程の概要</p> <p>イ 通所リハビリテーション従業者の勤務体制</p> <p>ウ 事故発生時の対応</p> <p>エ 苦情処理の体制等</p> <p>※ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。</p> <p>◆平11厚令37第8条第2項準用、◆平11老企25第3の-3(2) 準用</p>	<p>適・否</p>	<p>最新の重要事項説明書で内容確認</p> <p>利用申込者の署名等があるもので現物確認</p> <p>★苦情申立窓口以下の記載が漏れないか</p> <p>□通常の事業の実施地域に係る全ての区役所（健康長寿推進課）</p> <p>□国民健康保険連合会</p> <p>★運営規程と不整合ないか</p> <p>□職員の数</p> <p>□営業日・営業時間</p> <p>□通常の事業実施地域</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<input type="checkbox"/> 同意は書面によって確認しているか。(努力義務) ◆平11老企25第3の-3(2)準用		<input type="checkbox"/> 利用料・その他費用 ※契約書は努力義務
2 提供拒否の禁止	<input type="checkbox"/> 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。 ◆平11厚令37第9条準用、◆平11老企25第3の-3(3)準用 <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。 ◆平11老企25第3の-3(3)準用 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合	適・否	【事例の有・無】あればその理由
3 サービス提供困難時の対応	<input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。 ◆平11厚令37第10条準用	適・否	地域外からの申込例があるか。その際の対応(断った、応じた等)
4 受給資格等の確認	<input type="checkbox"/> サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 ◆平11厚令37第11条第1項準用 <input type="checkbox"/> 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するよう努めているか。 ◆法73条第2項準用、◆平11厚令37第11条第2項準用	適・否	対処方法確認(申込時にコピー等) 記載例あるか。あれば当該事例の計画確認
5 要介護認定の申請に係る援助	<input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第12条第1項準用 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第12条第2項準用	適・否	【事例の有・無】あれば、その対応内容 【事例の有・無】あれば対応内容
6 心身の状況等の把握	<input type="checkbox"/> サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。 ◆平11厚令37第13条準用	適・否	担当者会議参加状況() やむをえず欠席する場合、意見照会に回答しているか
7 居宅介護支援事業者等との連携	<input type="checkbox"/> サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 ◆平11厚令37第64条第1項準用 <input type="checkbox"/> サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 ◆平11厚令37第64条第2項準用	適・否	開始時の連携方法確認 終了事例での連携内容確認(文書で情報提供等)
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	<input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明するとともに、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第15条準用	適・否	【事例の有・無】あれば対応内容

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。◆平11厚令37第16条準用	適・否	居宅サービス計画の入手を確認。作成ない事例があるか確認
10 居宅サービス計画等の変更の援助	<input type="checkbox"/> 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。◆平11厚令37第17条準用 <input checked="" type="checkbox"/> サービスを追加する場合、当該サービスを法定代理受領として利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行うこと。◆平11老企25第3の-3(8)準用	適・否	事業所の都合で計画変更を迫っていないか
11 サービスの提供の記録	<input type="checkbox"/> サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要事項を、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ているか。◆平11厚令37第19条第1項準用 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すべき事項 ◆平11老企25第3の-3(10)①準用 ア サービスの提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項 <input type="checkbox"/> サービスを提供した際には、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。◆平11厚令37第19条第2項準用 <input checked="" type="checkbox"/> 記録すべき事項 ◆平11老企25第3の-3(10)②準用 ア サービスの提供日 ※サービス開始及び終了時刻含む イ 内容 ウ 利用者の心身の状況 エ その他必要な事項 <input checked="" type="checkbox"/> その他適切な方法とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。◆平11老企25第3の-3(10)②準用	適・否	個人記録確認 記録なければ提供なしとみなす 利用者ごとの実績提供時間がわかるよう、開始・終了時刻を記録上記載しているか 開示内容確認 希望によらず積極的に情報提供している場合はその提供方法
12 利用料等の受領	<input type="checkbox"/> 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。◆平11厚令37第96条第1項準用 <input type="checkbox"/> 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じていないか。◆平11厚令37第96条第2項準用 <input checked="" type="checkbox"/> 一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。◆平11老企25第3の-3(11)②準用 <input type="checkbox"/> 1,2の支払を受ける額のほか、利用者から受けることができる以下の費用の額以外の額の支払を受けているか。◆平11厚令37第96条第3項準用 ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 イ 当該サービスに通常要する時間を超えるサービス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、通常のサービスに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 ウ 食事の提供に要する費用 エ おむつ代 オ ア～エに掲げるもののほか、指定通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用 <input checked="" type="checkbox"/> 保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。◆平11老企25第3の六3の(1)②準用 <input checked="" type="checkbox"/> オの費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱うこと。◆平12老企54	適・否	領収証確認（1割、2割または3割の額となっているか） 【償還払の対象で10割徴収の例の有・無】 その他利用料の内容 ・ ・ ・

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>	<p>□ 3のウの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」の定めるところによっているか。 ◆平11厚令37第96条第4項準用</p> <p>□ 3の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。◆平11厚令37第96条第5項準用</p> <p>※ 当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は、利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときはその都度、同意書により確認するものとする。 ◆平12老振75、老健122連番</p> <p>※ 上記アからオに掲げる費用に係るサービス以外のもので、個人の希望を確認した上で提供されるものについても、同様の取扱いが適当である。</p> <p>□ サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、7の領収証を交付しているか。◆法第41条第8項</p> <p>□ 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、1の額、食事の提供に要した費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。◆施行規則第65条</p>		<p>同意が確認できる文書等確認</p> <p>口座引落や振込の場合、交付方法及び時期</p> <p>確定申告（医療費控除）に利用できるものか</p>
<p>13 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>□ 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。◆平11厚令37第21条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】 事例あれば実物控え又は様式確認</p>
<p>14 基本取扱方針</p>	<p>□ 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、計画的に行われているか。◆平11厚令37第113条第1項</p> <p>□ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。法73条1項、◆平11厚令37第113条第2項</p>	<p>適・否</p>	<p>【自主点検の有・無】 【第三者評価受検の有・無】</p>
<p>15 具体的取扱方針</p>	<p>□ サービス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、妥当適切に行っているか。 ◆平11厚令37第114条第1号</p> <p>◎ 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、個々の利用者に応じて作成されたサービス計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。◆判老25第3073(1)①</p> <p>◎ 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。 ◆平12老企36第2の8(9)①</p> <p>□ サービス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っているか。◆平11厚令37第114条第2号</p> <p>□ サービス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的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 特に、認知症の状態に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ているか。 ◆平11厚令37第114条第3号</p> <p>◎ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループと</p>	<p>適・否</p>	<p>サービス提供者が計画を認識・理解しているか</p> <p>どのように説明の機会を確保しているか ()</p> <p>認知症利用者への対応確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>してサービスを提供することが困難な場合は、必要に応じグループを分けて対応すること。◆平11老25第3の73(1)⑦</p> <p>◎ サービスをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。 ◆平11老25第3の73(1)⑧</p> <p>◎ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象としたサービスにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあつては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。 ◆平11老25第3の73(1)⑩</p> <p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。◆平11厚令37第114条第4号</p> <p>◎ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）のサービス担当者及び保健師等とすること。 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。 リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑪において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆平11老25第3の73(1)⑩</p> <p><i>H27Q & A Vol. 1 問82</i> 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。</p> <p><i>H27Q & A Vol. 2 問6</i> 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あつて、地域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てよい。</p> <p><i>H27Q & A Vol. 1 問83</i> リハビリテーション会議を欠席した構成員への照会は不要であるが、欠席者には速やかに情報の共有を図ることが必要である。</p> <p><i>R3Q & A Vol. 2 問28</i> 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めることができる。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、人員基準の算定に含めない。リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法</p>		<p>リハビリテーション会議の開催の有無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>士等の配置についても同様に扱う。また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問35 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(A)及び(B)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、「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」とされている。上記の要件に該当している利用者における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。</p>		
<p>16 通所リハビリテーション計画の作成</p>	<p><input type="checkbox"/> 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しているか。◆平11厚令37第115条第1項</p> <p>◎ 通所リハビリテーション事業所の医師が、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、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。 ◆平11老発25第30の73(1)②</p> <p>◎ サービスの内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、通所リハビリテーションの管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。 ◆平11老発25第30の73(1)⑥</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。◆平11老発25第30の73(1)⑨</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。◆平11老発25第30の73(1)⑩ イ 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。 ロ 効果的なリハビリテーションのサービス提供ができること。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問96 通所リハビリテーション計画に基づき、利用者のサービス内容によっては、必要に応じて屋外のサービス提供時間が屋内のサービス提供時間を上回ることがある。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問36 通所リハビリテーションは一定の条件のもと事業所の屋外でのサービスを提供できるものとされているが、この条件を満たす場合には公共交通機関の利用や買い物等のリハビリテーションサービスの提供も可能。</p> <p><input type="checkbox"/> 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ているか。◆平11厚令37第115条第2項</p>	<p>適・否</p>	<p>計画の有無・内容確認 アセスメントの方法、様式 主な計画作成者 ()</p> <p>サービス担当者会議への出席状況及び会議内容の記録、計画への反映確認 ケアプランを作成した</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 通所リハビリテーション計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。 ◆平11老25第3073(1)⑤</p> <p>◎ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービス提供している指定通所リハビリテーション事業者は、当該居宅サービスを作成している指定居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。 ◆平11老25第3073(1)⑥</p> <p>□ 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。 ◆平11厚令37第115条第3項</p> <p>◎ 実施状況や評価についても説明を行うこと。 ◆平11老25第3073(1)④</p> <p>□ 通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。 ◆平11厚令37第115条第4項</p> <p>□ それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。 ◆平11厚令37第115条第5項</p> <p>□ 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ている場合については、基準省令第81条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、基準省令第115条第1項から第4項まで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。 ◆平11厚令37第115条第6項</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問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の居宅基準第81条第1項から第4項の基準を満たすことによって、通所リハビリテーションの居宅基準第115条第1項から第4項の基準を満たしていることとみなすことができることとしたものであること。 当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容を1つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。 ◆平11老25第3073(1)⑩</p> <p>※令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号参照</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーション及び指定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、基準省令第115条第5項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。 ◆平11老25第3073(1)⑩</p>		<p>居宅介護支援事業者に通所リハビリテーション計画を提供しているか。</p> <p>ケアプランの入手確認 ケアプランの内容と整合性がとれているか ・長期目標の内容・期間 ・短期目標の内容・期間</p> <p>機会の確保方法 説明の方法確認 同意は文書か</p> <p>交付したことを確認できる記録→〈有・無〉</p> <p>評価・実施状況の記録 →〈有・無〉</p> <p>訪リハの指定も受けているか</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>R3 Q&A 問22 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2-2-1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、様式の変更にあたっては、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。</p> <p>R3 Q&A 問23 1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、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も同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1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る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。 2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、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。</p> <p>R3 Q&A 問24 「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、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、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。</p>		
<p>17 利用者に関する市町村への通知</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ◆平11厚令37第26条準用 ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】</p>
<p>18 緊急時等の対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 現にサービス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、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。 ◆平11厚令37第27条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法</p>
<p>19 管理者等の責務</p>	<p><input type="checkbox"/> 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専らサービスの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができるが、この場合、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。 ◆平11厚令37第116条第1項、 ◆平11老企25第3の七3(2) <input type="checkbox"/> 管理者又は上記の管理を代行する者は、当該事業所の従業者に、主眼事項第4「運営に関する基準」の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行っているか。 ◆平11厚令37第116条第2項</p>	<p>適・否</p>	<p>管理者： 職種： 代行者ある場合、代行者氏名：</p>
<p>20 運営規程</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに、以下に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ◆平11厚令37第117条 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 ◎ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担</p>	<p>適・否</p>	<p>変更ある場合、変更届が出されているか (人員のみなら4/1付)</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、本主眼事項第2において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（本主眼事項第4の1に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）◆平11老企25第3の-3 (19)①</p> <p>ウ 営業日及び営業時間 ※ 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延長サービスを行う事業所にあつては、提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を明記すること。</p> <p>エ サービスの利用定員 ※ 同時にサービスを受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。</p> <p>オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ※ 「サービスの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。</p> <p>カ 通常の事業の実施地域 ※ 客観的にその区域が特定されるものとする。</p> <p>キ サービス利用に当たっての留意事項 ※ 利用者がサービスの提供を受ける際に利用者側が留意すべき事項を指すものであること。</p> <p>ク 非常災害対策 ※ 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 ◎ 本主眼事項第4の32の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆平11老企25第3の-3 (19)⑤準用</p> <p>コ その他運営に関する重要事項</p>		<p>その他の費用は金額明示か（実費も可）</p> <p><input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域は実態に即しているか また、客観的に区域が特定された記載か</p> <p>★重要事項説明書と不整合ないか <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p>
<p>21 勤務体制の確保等</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。◆平11厚令37第101条第1項準用 ◎ 原則として月ごとの勤務表を作成し、サービス従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。◆平11老企25第3の六3 (5)①準用</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。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、この限りでない。◆平11厚令37第101条第2項準用 ◎ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。◆平11老企25第3の六3 (5)②準用</p> <p><input type="checkbox"/> 指定通所リハビリテーション事業者は、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ているか。その際、当該指定通所リハビリテーション事業者は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第101条第3項準用 ◎ 従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施することであること。当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修</p>	<p>適・否</p>	<p>実際に使用されている勤務表確認</p> <p>委託あれば内容及び委託先</p> <p>内部研修実施状況確認記録の【有・無】 （実施日時、参加者、配布資料等）</p> <p>認知症介護に係る研修の有無【有・無】 （令和6年3月31日までは努力義務）</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</p> <p>◆平11老企25第3の2の3の6③準用</p> <p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第101条第4項準用</p> <p>◎ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。◆平11老企25第3の2の3の6④準用</p> <p>R3 Q&A Vol. 3 問3</p> <p>養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できること</p>		<p>ハラスメント防止のための指針の有無 【有・無】</p> <p>ハラスメント対策の実施【有・無】</p> <p>カスタマーハラスメント対策の実施 【有・無】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>を条件として対象外とする。福祉系高校の卒業者については、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。 <i>R3 Q&A Vol. 3 問4</i> 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。 <i>R3 Q&A Vol. 3 問5</i> 認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。</p>		
<p>22 業務継続計画の策定等</p>	<p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第30条の2第1項準用</p> <p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行っているか。◆平11厚令37第30条の2第2項準用</p> <p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。 ◆平11厚令37第30条の2第3項準用</p> <p>◎業務継続計画の策定等</p> <p>① 指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所リハビリテーション従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 なお、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務</p> <p>業務継続計画の策定【有・無】</p> <p>計画の周知方法</p> <p>研修の開催（年1回以上必要） 実施日 年 月 日</p> <p>訓練の実施（年1回以上必要） 実施日 年 月 日</p> <p>計画の見直し頻度</p> <p>左記の必要な項目が網羅されているか</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 ◆平11老企25第3の六3(6)準用</p>		
23 定員の遵守	<p>□ 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。 ◆平11厚令37第102条準用</p>	適・否	
24 非常災害対策	<p>□ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ◆平11厚令37第103条準用</p> <p>◎ 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めるものである。</p> <p>◎ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。</p> <p>◎ この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。 また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。 ◆平11老企25第3の六3(7)①準用</p> <p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。 ◆平11厚令37第103条第2項準用</p> <p>◎ 事業者が規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。 ◆平11老企25第3の六3(7)②準用</p>	適・否	<p>【 計画の有・無 】</p> <p>訓練実施記録の確認 (年2回以上実施か) 【実施日】 ____年 ____月 ____日 ____年 ____月 ____日</p> <p>関係機関への通報・連絡体制の確認</p> <p>従業員への周知方法</p>
25 衛生管理等	<p>□ 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っているか。 ◆平11厚令37第118条第1項</p> <p>◎ 医薬品の管理については、実状に応じ地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。 ◆平11老企25第3の七3(4)③</p> <p>□ 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、次の各号に掲げる措置を講じているか。 ◆平11厚令37第118条第2項</p> <p>一 当該指定通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以</p>	適・否	<p>食事提供有の場合、調理施設の衛生管理方法確認</p> <p>令和6年3月31日までは努力義務（経過措置）</p> <p>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 (おおむね6月に1回</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>◎ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。◆平11老企25第3の七3(5)①イ</p> <p>◎ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。◆平11老企25第3の七3(5)①ロ</p> <p>◎ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。◆平11老企25第3の七3(5)①ハ</p> <p>◎ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。◆平11老企25第3の七3(5)①ニ</p> <p>◎ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすると。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p>		<p>以上開催が必要) <u>開催日</u> 年 月 日 年 月 日</p> <p><u>結果の周知方法</u> <u>感染対策担当者名</u> ()</p> <p><u>指針の有無【有・無】</u> <u>研修及び訓練の開催</u> (年1回以上必要) <u>開催日</u> 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無【有・無】</p> <p>従業者健康診断の扱い</p> <p>職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法</p> <p>浴槽の消毒状況 ()</p> <p>レジオネラ等浴槽水の検査状況 ()</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆平11老企25第3の六3(8)②準用</p>		
26 掲示	<p>□ 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選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。◆平11厚令37第32条第1項準用</p> <p>□ 指定通所リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定通所リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。◆平11厚令37第32条第2項準用</p> <p>◎ ① 事業者は、運営規程の概要、従業者等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所であること。</p> <p>ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>② 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。◆平11老企25第3の-03(24)準用</p>	適・否	<p>掲示でない場合は代替方法確認 苦情対応方法も掲示されているか（窓口として関係区役所・国保連の記載あるか）</p>
27 秘密保持等	<p>□ 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いないか。◆平11厚令37第33条第1項準用</p> <p>□ 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第33条第2項準用</p> <p>◎ 具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。 ◆平11老企25第3の-3(25)②準用</p> <p>※ 予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実に生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。</p> <p>□ 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いるか。 ◆平11厚令37第33条第3項準用</p> <p>◎ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆平11老企25第3の-3(25)③準用</p>	適・否	<p>従業者への周知方法 就業規則等確認</p> <p>事業所の措置内容</p> <p>同意文書確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。◆平11厚令37第35条準用</p>	適・否	
29 苦情処理	<p><input type="checkbox"/> 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じているか。 ◆平11厚令37第36条第1項準用</p> <p>◎ 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行っているか。 ◆平11老企25第3の-3(28)①準用</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 ◆平11厚令37第36条第2項準用</p> <p>◎ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。◆平11老企25第3の-3(28)②準用</p> <p><input type="checkbox"/> 提供したサービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他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ているか。 また、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っているか。◆平11厚令37第36条第3項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 市町村からの求めがあった場合には、上記の改善の内容を市町村に報告しているか。◆平11厚令37第36条第4項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 提供したサービス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3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っているか。 ◆平11厚令37第36条第5項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、上記の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ◆平11厚令37第36条第6項準用</p>	適・否	<p>マニュアルの有・無 一次窓口及び担当者名 ()</p> <p>事例確認 あれば処理結果確認</p> <p>事例確認 直近事例 (年 月)</p> <p>事例確認 直近事例 (年 月)</p>
30 地域との連携	<p><input type="checkbox"/> 指定訪問介護事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ◆平11厚令37第36条の2第1項</p> <p>◎ 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。◆平11老企25第3の-3(29)①準用</p> <p><input type="checkbox"/> 指定通所リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めているか。 ◆平11厚令37第36条の2第2項</p> <p>◎ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、ある</p>	適・否	

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>いはいなければならぬ等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。◆平11老企25第30-3(29)②準用</p>		
<p>31 事故発生時の対応</p>	<p>□ 利用者に対するサービス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、必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第37条第1項 ◎ 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。◆平11老企25第30-3(30)①準用</p> <p>□ 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った措置を記録しているか。◆平11厚令37第37条第2項準用 ◎ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆平11老企25第30-3(30)③準用</p> <p>□ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。◆平11厚令37第37条第3項準用 ◎ 損害賠償保険に加入又は賠償資力を有することが望ましい。◆平11老企25第30-3(30)②準用</p>	<p>適・否</p>	<p>マニュアルの有・無 従業者への周知方法</p> <p>事例確認 事例分析しているか</p> <p>ヒヤリハットの有無</p> <p>賠償保険加入の有無 保険名：</p>
<p>32 虐待の防止</p>	<p>□ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。◆平11厚令37第37条の2</p> <p>一 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話 装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>・虐待の未然防止 指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>・虐待等の早期発見 指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよ</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務とする。（経過措置）</p> <p>虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無【有・無】</p> <p>虐待の防止のための指針の有無【有・無】</p> <p>虐待の防止のための研修（年1回以上必要） 年 月 日</p> <p>新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【有・無】</p> <p>担当者名（ ）</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>う努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。◆平11老企25第3の-の30(31) 準用</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）</p> <p>虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <p>② 虐待の防止のための指針(第2号)</p> <p>指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p> <p>事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者同一の従業者が務めることが望ましい</p>		
<p>33 会計の区分</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに経理を区分するとともに、通所リハビリテーション事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。◆平11厚令37第38条準用</p> <p><input type="checkbox"/> 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。◆平13老振18</p>	<p>適・否</p>	
<p>34 記録の整備</p>	<p><input type="checkbox"/> 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。◆平11厚令37第118条の2第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者に対するサービスの提供に関する以下の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。◆平11厚令37第118条の2第2項</p> <p>ア 通所リハビリテーション計画書</p> <p>イ 本主眼事項第4の11に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 本主眼事項第4の17に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>エ 本主眼事項第4の28に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>オ 本主眼事項第4の30に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録</p> <p>◎ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。サービスの提供に関する記録には、診療記録が含まれる。◆平11老企25第3の七3（7）</p> <p>◎ リハビリテーションに関する記録（実施時期、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。◆平12老企36第2の8（31）</p>	<p>適・否</p>	<p>誤った請求があったときに5年間遡って点検することになるため、左記記録を5年間保存すること。</p>
<p>35 電磁的記録等</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（主眼事項第4-4及び次に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。◆平11厚令37第217条第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。◆平11厚令37第217条第2項</p>	<p>適・否</p>	

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◎ 電磁的記録について ◆平11老企25第5の1</p> <p>指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>◎ 電磁的方法について ◆平11老企25第5の2</p> <p>利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、下記※の規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>※ 電磁的方法による交付について ◆平11厚令37第8条第2項準用</p> <p>1 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>方法</p> <p>□ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>2 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>3 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>4 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第1項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>5 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>		
<p>第5 変更の届出等 ＜法第75条＞</p>	<p>□ 事業所の名称及び所在地その他施行規則第131条で定める事項に変更があったとき、又は当該事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、同条で定めるところにより、10日以内に、その旨を京都府知事長に届け出ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い ＜法第41条第4項＞ 1 基本的事項</p>	<p>□ 事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。 ◆平12厚告19の一</p> <p>□ 事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。◆平12厚告19の二 ※ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。</p> <p>□ 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。◆平12厚告19の三</p> <p>□ 所要時間による区分の取扱い◆平12老企36第2の8(1) 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、指定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によること。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が算定すること。（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。） また、サービスを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リ</p>	<p>適・否</p>	<p>例えば、6～7時間の算定で計画上6時間の場合であってもサービス提供記録・送迎記録等から恒常的に6時間未満の提供なら返還対象</p> <p>居宅内介助時間の参入の有無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合</p> <p>ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合</p> <p>当日の利用者の心身の状況から、実際の指定通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。</p> <p>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時間未満の指定通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>□ サービス種類相互間の算定関係について 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合に、訪問サービスの所定単位数は算定できない。◆平12老企36第2の1(2)</p> <p>□ 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退院日）については、通所リハビリテーション費は算定できない。 また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。 また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合の外泊時又は試行的退所時は算定できない。◆平12老企36第2の1(3)</p> <p>H18Q&A Vol. 1 問14 日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、要支援者と要介護者を物理的に分ける必要はない。 選択的サービスについては、要支援者と要介護者とでサービス内容が異なることから、効率を考え、原則として物理的に区分してサービスを提供すること。ただし、口腔機能向上のための口・舌の体操等、内容的に同様のサービスであり、かつ、同時、一体的に行うこととしても特段の支障が無いものについては、必ずしも物理的に区分する必要はない。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問53 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護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も、送迎時における居宅内介助等の評価の対象となる。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問54 個別に送迎する場合にのみ限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に待たせて行うことは認められない。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問55 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じて差し支えない。</p>		<p>著しく短時間で中止するなど、通所リハビリテーションの提供ができていないと判断される場合、当日キャンセル扱い(通所リハ費算定不可) ※R3Q&A Vol. 3 問 26 を参照</p> <p>【 入退所日等の利用事例の有・無 】</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
<p>2 算定基準</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、指定通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定しているか。 ◆平12厚告19別表7注1</p> <p>注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第6号</p> <p>1 通常規模型通所リハビリテーション費 イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数（指定介護予防通所リハビリテーションの指定を併せて受け、かつ、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。以下同じ。）が750人以内の事業所であること。 □ 本主眼事項第3に定める設備に関する基準に適合していること。</p> <p>2 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ） イ 1のイに該当しない事業所であって、前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人以内の事業所であること。 □ 1のロに該当するものであること。</p> <p>3 大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ） イ 1のイ及び2のイに該当しない事業所であること。 □ 1のロに該当するものであること。</p> <p>◎ 平均利用延人員数の取扱い ◆平12老企36第2の8（8）</p> <p>1 前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該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とされているところである。 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。</p> <p>2 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。 また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。</p> <p>3 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、京都府知事に届け出た当該事</p>	<p>適・否</p>	<p>前年度の1月当たりの平均利用延人員数 人</p> <p>（「通所介護・通所リハビリテーション規模別報酬算定に関する調書」等で毎年度、3月頃要確認）</p> <p>具体的計算例 →H24Q & AVol. 2問10</p> <p>・理美容に要した時間を記録の上控除しているか。</p> <p>・提供時間帯の定期的な中抜け受診は認められない。</p> <p>・提供時間帯の緊急受診があれば内容確認（提供中止等時間を記録の上、報酬請求適切にされているか。）</p> <p>・提供前後の受診、一律機械的になっていないか。</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>4 毎年度3月31日時点において、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。</p> <p>5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知（本主眼事項6-5）を参照すること。</p> <p>◎ 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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</p> <p>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断に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。◆平12老企36第208(9)②</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。◆平12老企36第208(9)③</p> <p>◎ 上記の指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。◆平12老企36第208(9)④</p> <p>◎ 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。◆平12老企36第208(9)⑤</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。◆平12老企36第208(9)⑥</p> <p>◎ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。◆平12老企36第208(9)⑦</p> <p>⑧ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>情報を伝達する。◆平12老企36第2の8(9)⑧</p> <p>H18Q&A Vol.1 問43 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、1週当たりの利用延べ人数に6/7を乗じた数を合計したもので、月当たりの平均利用者数を計算し、当該利用者数に基づき実績規模別の報酬を算定する取扱いとする。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問46 事業所規模別の報酬請求に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員の計算には含めない。</p> <p>H21Q&A Vol.1 問52 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬に関する利用者数の計算は、すべての単位を合算で行う。</p> <p>H30Q&A Vol.1 問50 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。</p> <p>なお、様式の変更に当たっては、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。</p>		
<p>3 利用定員を超えた場合の算定</p>	<p>□ 月平均の利用者の数が京都府知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。◆平12厚告19別表7注1ただし書、平12厚告27第2号イ</p> <p>◎ 災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、場合にあっては、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、平均利用延人員数に含まないこととする。 ◆平12老企36第2の8(2)</p> <p>H18Q&A Vol.1 問17 定員超過の減算は、前月の平均で定員超過があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%と算定する。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問39 通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。</p> <p>例えば、「定員20人」とあれば、要介護者と要支援者を足して20名との意味であり、利用日によって「要介護者10人+要支援者10人」「要介護者15人+要支援者5人」となっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合は、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問41 災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。</p> <p>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、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】 減算対象とならなくとも運営基準上の定員遵守規定違反</p>
<p>4 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定</p>	<p>□ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員(以下「医師等」という。)の員数が、本主眼事項第2に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。◆平12厚告19別表7注1ただし書、平12厚告27第2号ロ</p> <p>◎ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>◆平12老企36第2の8(25)</p> <p>当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。 ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。) <p>◎ 京都府知事は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問17 人員欠如の減算は、前月の平均で人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%と算定する。</p>		
<p>5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の算定</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別な事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。◆平12厚告19別表7注2 ◎ (感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少に伴う加算に係る経過措置) 令和3年5月31日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注2の適用については、これらの規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。 <p>R3Q&A Vol.1 問2 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。</p> <p>R3Q&A Vol.1 問5 通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。</p> <p>R3Q&A Vol.1 問10 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできない。</p> <p>R3Q&A Vol.1 問12 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサー</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考												
	<p>ビス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えない。</p> <p>R3Q&A Vol. 1 問13</p> <p>3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位/金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。</p> <p>R3Q&A Vol. 1 問14</p> <p>3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。</p> <p>R3Q&A Vol. 3 問21</p> <p>感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。</p>														
<p>6 理学療法士等体制強化加算</p>	<p>□ 所要時間が1時間以上2時間未満の場合の算定について、主眼事項第2「人員基準」の配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表7注3</p> <p>◎ 「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。◆平12老企36第2の8(4)</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問57</p> <p>居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>												
<p>7 8時間以上の場合に係る加算</p>	<p>□ 日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間7時間以上8時間未満のサービスを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満のサービスを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であつて、当該サービスの所要時間と、前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表7注4</p> <table border="0" data-bbox="395 1518 1145 1691"> <tr> <td>イ 8時間以上9時間未満の場合</td> <td>50単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 9時間以上10時間未満の場合</td> <td>100単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 10時間以上11時間未満の場合</td> <td>150単位</td> </tr> <tr> <td>ニ 11時間以上12時間未満の場合</td> <td>200単位</td> </tr> <tr> <td>ホ 12時間以上13時間未満の場合</td> <td>250単位</td> </tr> <tr> <td>ヘ 13時間以上14時間未満の場合</td> <td>300単位</td> </tr> </table> <p>◎ 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</p> <p>◆平12老企36第2の8(5)</p> <p>① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定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。</p> <p>例えば、8時間の指定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や、8時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。</p> <p>② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通</p>	イ 8時間以上9時間未満の場合	50単位	ロ 9時間以上10時間未満の場合	100単位	ハ 10時間以上11時間未満の場合	150単位	ニ 11時間以上12時間未満の場合	200単位	ホ 12時間以上13時間未満の場合	250単位	ヘ 13時間以上14時間未満の場合	300単位	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>延長は提供の前か、後か、両方か 通算しての提供時間（～） 延長者の計画上の位置付け</p> <p>具体例 → H24Q & A Vol. 1問62を参照</p>
イ 8時間以上9時間未満の場合	50単位														
ロ 9時間以上10時間未満の場合	100単位														
ハ 10時間以上11時間未満の場合	150単位														
ニ 11時間以上12時間未満の場合	200単位														
ホ 12時間以上13時間未満の場合	250単位														
ヘ 13時間以上14時間未満の場合	300単位														

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考										
	<p>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時間の指定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、指定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。</p> <p>③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実績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。</p> <p>R3 Q&A Vol.3 問28 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問58 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。</p>												
<p>8 リハビリテーション提供体制加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平12厚告19別表7注5</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合</td> <td>12単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合</td> <td>16単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合</td> <td>20単位</td> </tr> <tr> <td>ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合</td> <td>24単位</td> </tr> <tr> <td>ホ 所要時間7時間以上の場合</td> <td>28単位</td> </tr> </table> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告第95号第24号の3 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>◎ 「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。</p> <p>H30Q&A Vol.3 問2 ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25:1いれれば良い。</p>	イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合	12単位	ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位	ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位	ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位	ホ 所要時間7時間以上の場合	28単位	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>利用者数 () 名 理学療法士等 () 名 理学療法士等必要数 () 名</p>
イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合	12単位												
ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位												
ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位												
ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位												
ホ 所要時間7時間以上の場合	28単位												
<p>9 中山間地域等サービス提供加算</p>	<p>□ 指定通所リハビリテーション事業所の医師等が別に厚生労働大臣が定める地域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、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。 ◆平12厚告19別表7注6、平21厚告83の二</p> <p>◎ 当該加算を算定する利用者については、主眼事項第4の12の交通費の支払いを受けることはできないこととする。 ◆平12老企36第2の8(7)</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>該当地域に居住しているか。</p>										
<p>10 入浴介助加算</p>	<p>□ 厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして京都府知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に</p>	<p>適・</p>	<p>【 算定の有・無 】 (Ⅰ・Ⅱ)</p>										

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平12厚告19別表7注7</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位 ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 60単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告第95号24の4 通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イに掲げる基準に適合すること。 (2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 (3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p> <p>◎ 入浴介助加算について ア 入浴介助加算(Ⅰ)について ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示24の4)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴)や清拭である場合は、これを含むものとする。 ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅱ)について ① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。 ② 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下、「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。 a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その</p>	<p>否</p>	<p>浴槽確認</p> <p>加算Ⅱの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師等が利用者の居宅を訪問し、動作及び浴室の確認をしているか。 ・ 入浴計画の作成(有・無)

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外のものである場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。</p> <p>(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。</p> <p>b 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。</p> <p>◆平12老企36第2の8(10)</p>		
<p>11 リハビリテーションマネジメント加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平12厚給19別表7注8</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 560単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 240単位</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 593単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 273単位</p> <p>ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 830単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 510単位</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>・同一の利用者について加算(A)イ、(A)ロ、(B)イ、(B)ロ同時算定不可</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 863単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 543 単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第25号</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>(2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>(3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>(7) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>② 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>		<p><チェック項目></p> <p>1 加算(A)イ ※いずれも記録要</p> <p>① サービス開始時の情報収集</p> <p>② サービス開始のアセスメント</p> <p>③ 医師の指示等</p> <p>④ ③の記録</p> <p>⑤ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画を作成</p> <p>⑥ 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計画を説明し、同意を得るとともに、医師に報告しているか。</p> <p>⑦ リハビリの実施 イ ケアマネへの情報提供 ロ 医師の指示 ハ 利用者宅を訪問し、他の居宅サービス従業者又は家族への助言指導</p> <p>⑧ リハビリテーション会議を開催し、計画を見直しているか。 リハビリテーション会議は 6月以内は1月に1回 6月超は3月に1回</p> <p>⑨ 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った記録があるか。</p> <p>⑩ 初回は2週間以内に、その後は3月ごとにアセスメントと計画の見直しをしているか。 (モタリウ)</p> <p>⑪ プロセス管理 (SPDCA)</p> <p>2 加算(A)ロ ※いずれも記録要</p> <p>①加算(A)イについて適合しているか。</p> <p>②LIFEへの提出 【有・無】 利用者ごとの計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</p> <p>(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。</p> <p>ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>◎ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、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。 ◆平12老企36第2の8(11)①</p> <p>◎ 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス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を管理することをいう。 ◆平12老企36第2の8(11)②</p> <p>◎ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。</p> <p>したがって、「同意」とは、本加算を取得するに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。</p> <p>◆平12老企36第2の8(11)③</p> <p>◎ 注8イに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)、注8ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(1)、注8ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)イ(1)又は注8ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(1)を取得後は、注8イに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)、注8ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(2)、注8ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)イ(2)又は注8ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(2)を算定するものであることに留意すること。</p> <p>ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性憎悪等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、当該計画を見直ししていく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、上記加算(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定できるものであること。 ◆平12老企36第2の8(11)④</p> <p>◎ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席</p>		<p>切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。</p> <p>3 加算(B)イ ※いずれも記録要 □ 加算(A)イ①～⑤、⑦～⑪に適合しているか。</p> <p>□ 当該計画について、当該事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>4 加算(B)ロ ※いずれも記録要 ①加算(B)イについて適合しているか。 ②LIFEへの提出 【有・無】 利用者ごとの計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。</p> <p>※ 令和3年3月16日老認発0316第3号他 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 参照</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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。◆平12老企36第208(11)⑤</p> <p>◎ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。◆平12老企36第208(11)⑥</p> <p>◎ 大臣基準第25号ロ(2)及びニ(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ◆平12老企36第208(11)⑦</p> <p>※ リハビリテーション会議については、本主眼事項第4-15 具体的取扱方針の項を参照のこと。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問1 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問2 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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、利用者の居室を訪問し、その他指定居室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。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問3 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居室への訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問4 利用者の状態に応じて、一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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問5 居室サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問7 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっ</p>		<p>LIFEへの提出 【有 ・ 無】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>R3Q&A Vol. 2 問8 リハビリテーションマネジメント加算(B)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が行う。</p> <p>R3Q&A Vol. 2 問8 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)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マネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、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質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)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マネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)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マネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。</p> <p>R3Q&A Vol. 2 問31 通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。</p> <p>H30Q&A Vol. 1 問52 毎回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、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。 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、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。</p> <p>R3Q&A Vol. 2 問10 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。</p> <p>R3Q&A Vol. 2 問11 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリ</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>テーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問34 利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。</p> <p>H30Q&A Vol.6 問1 利用者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。</p> <p>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>		
<p>12 短期集中個別リハビリテーション実施加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日につき110単位を所定単位に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。 ◆平12厚告19別表7注9</p> <p>◎ 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。 ◆平12老企36第2の8(12)①</p> <p>◎ 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。 ◆平12老企36第2の8(12)②</p> <p>H27Q&A Vol.1 問98 短期集中個別リハビリテーション実施加算の1月の上限回数は設定していない。</p> <p>H27Q&A Vol.2 問17 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当っては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由を記載する必要がある。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症短期集中実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合、算定不可 ・ 個別のリハビリ実施 ・ 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の実施か ・ 1週につきおおむね2日以上の実施か ・ 1日あたり40分以上の実施か
<p>13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注1)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(注2)に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院(所)又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、次</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○加算(Ⅰ)・(Ⅱ)共通 ・本加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の併算は不可 ・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

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算している。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。 ◆平12厚告19別表7注10</p> <p>イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 240 単位 ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 1,920 単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第27号 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。 ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。 (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。 (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロいずれかを算定していること。</p> <p>注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第7号 イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p> <p>◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。)を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。 ◆平12老企36第208(13)①</p> <p>◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できないこととする。 ◆平12老企36第208(13)②</p> <p>◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。 ◆平12老企36第208(13)③</p> <p>◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者</p>		<p>リハビリテーション実施加算との併算は不可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症と判断する医師 <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師 ・神経内科医師 ・研修修了医師 ・対象利用者 MMSE又はHDS-Rでおおむね5～25点 <p>○加算 (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院(所)又は通所開始日から起算して3月以内か ・1週間に2日を限度として20分以上の個別リハビリを実施しているか <p>○加算 (II)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間か ・1月に4日以上リハビリを実施しているか ・リハビリ計画に次の内容が記載されているか <ul style="list-style-type: none"> ・実施場所 ・実施時間 ・リハビリ計画を定めるに当たりあらかじめ利用者宅を訪問しているか。 ・リハビリの評価に当たり利用者宅で結果を利用者と家族に伝達しているか。 ・リハビリテーションマネジメント加算を算定しているか。 ・生活機能の向上に資するリハビリであるか。

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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。 ◆平12社企36第2の8(13)④</p> <p>◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。 ◆平12社企36第2の8(13)⑤</p> <p>◎ 本加算の対象となる利用者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改定長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね5点~25点に相当する者とするものであること。 ◆平12社企36第2の8(13)⑥</p> <p>◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたりハビリテーションを実施するよう留意すること。 ◆平12社企36第2の8(13)⑦</p> <p>◎ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月に本加算を算定した場合には算定できないこととする。 ◆平12社企36第2の8(13)⑧</p> <p>H27Q&A Vol.1 問99 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8日以上実施することが望ましい。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問100 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実施加算の起算日について、「通所開始日」とは通所リハビリテーションの提供を開始した日である。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問101 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、加算(Ⅰ)から(Ⅱ)へ移行できる。ただし、加算(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。</p> <p>H30Q&A Vol.1 問67 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「通所リハ認知症研修会」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。</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>H27Q&A Vol. 2 問19 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) については、集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週2日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調変化で週1回しか実施できない場合等）や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定できる。</p> <p>H27Q&A Vol. 2 問20 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 又は同加算 (II) について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定はできない。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。</p>		
<p>14 生活行為向上リハビリテーション実施加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（注2）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等（リハビリテーション実施計画）をあらかじめ定め、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、この加算は算定しない。 ◆平12厚告19別表7注11</p> <p>（生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る経過措置） 令和3年3月31日において現にこの告示による改正前の生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る届出を行っている指定通所リハビリテーション事業所におけるこれらの規定の適用については、なお従前の例によることができる。◆令3厚告73附則第5条</p> <p>イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 2000単位</p> <p>ロ 当該日の属する月から起算して3月を超え、6月以内の場合 1000単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第28号 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。 ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定め、リハビリテーションを提供すること。 ハ 当該計画で定めた指定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達成状況を報告すること。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本加算イ、ロの同時算定は不可 ・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との併算不可 ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定しているか ・基準を満たすOT等 → H27QA vol.1 問105を参照 ・リハビリテーション実施計画の記載事項 <ul style="list-style-type: none"> ・目標 ・実施頻度 ・実施場所 ・実施時間 ・リハビリ提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、達成状況を報告 ・利用者数がPT等の数に対して適切か

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。</p> <p>ホ 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。</p> <p>注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第8号 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。</p> <p>◎ 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。 ◆平12老企36第208(14)①</p> <p>◎ 本加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。 ◆平12老企36第208(14)②</p> <p>◎ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。 ◆平12老企36第208(14)③</p> <p>◎ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。◆平12老企36第208(14)④</p> <p>◎ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を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。 ◆平12老企36第208(14)⑤</p> <p>◎ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。 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（当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。）等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。 ◆平12老企36第208(14)⑥</p> <p>◎ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。 ◆平12老企36第208(14)⑦</p> <p>H27Q&A Vol.1 問95 通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚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ない。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問102 入院等により、活動をするための機能が低下し、医師が、生活行為</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問104 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件である「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」とは、人員基準を満たすか否かに関わらず、当該リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置を行うことをいう。</p> <p>H27Q&A Vol.1 問105 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ネジメン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ている。</p> <p>生活行為の内容の充実を図るための研修とは、 ① 生活行為の考え方と見るべきポイント 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」が該当すると考えている。</p> <p>R3Q&A Vol.2 問29 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実施加算に移行することができる。ただし、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)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、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)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。</p> <p>H27Q&A Vol.3 問5 通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差し支えない。</p>		
<p>15 若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、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は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表7注12</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第18号 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ること。</p> <p>◎ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。◆平12老企36第2の8(15)</p> <p>H21Q&A Vol.1 問102 施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者(介護職員)を確認 ・対象者 40~65歳未満 本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歳になれば加算対象としない

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>H21Q&A Vol.2 問24 <i>個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。</i></p>		
<p>16 栄養アセスメント加算</p>	<p>□ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、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。◆平12厚告19別表7注13</p> <p>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。 注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第18号02 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎ 栄養アセスメント加算の取扱い ◆平12老企36第2の8(16)</p> <p>① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。 ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこ</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>管理栄養士の氏名 ()</p> <p>・ 栄養アセスメントの頻度 3月に1回以上 (有・無)</p> <p>・ 利用者の体重測定 1月に1回 (有・無)</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>※ 令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号を参照</p>		<p>LIFEへの提出 【有・無】</p>
<p>17 栄養改善加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)にも適合しているものとして京都府知事に届け出て、低栄養状態にある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は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。◆平12厚告19別表7注14</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第29号</p> <p>イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、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。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。</p> <p>◎ 栄養改善加算の取扱い ◆平12老企36第2の8(17)</p> <p>① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第060901号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者</p> <p>なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔 	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士配置されているか。 ・ 加算該当者の該当内容(◎取扱いの③)確認 ・ 栄養ケア計画確認 ・ 加算算定のプロセス確認(④イ～ホ) ・ 同意確認できるか。(自署・押印必須ではない。) ・ 令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発第0316第2号課長通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>機能に関連する(13), (14), (15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題 ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16), (17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18), (19), (20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。) <p>④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、理学療法士等その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を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。</p> <p>ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。</p> <p>ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3か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。</p> <p>ヘ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>⑤ 概ね3か月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。</p> <p>※ 令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号を参照 H18Q&A Vol. 1 問52 「低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者」の判断は、サービス担当者会議等における医師の指導の下に、栄養ケア計画策定時にケアマネ、管理栄養士等が低栄養状態のリスク状況や食生活の状況を確認することで判断する。 H18Q&A Vol. 1 問30 管理栄養士は常勤に限らない。非常勤の場合、利用者の状況の把握・評価、計画作成等、業務が遂行できるような勤務態勢が必要。 H18Q&A Vol. 1 問31 管理栄養士が併設介護保険施設及び通所介護との兼務の場合、いずれのサービス提供にも支障がないことが必要。 H18Q&A Vol. 1 問32 給食委託業者の管理栄養士では認められない。</p>		

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>R3Q&A Vol.3 問33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に算定することは想定されない。</p> <p>H18Q&A Vol.4 問2 管理栄養士による居宅療養管理指導を同時に提供することは基本的に想定されない。</p> <p>H21Q&A Vol.1 問16 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とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の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認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「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と、サービス担当者会議において認められる場合。 <p>なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、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。</p> <p>また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>H21Q&A Vol.2 問4 利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。</p> <p>H30Q&A Vol.1 問31 「栄養ケア・ステーション」の範囲は、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。</p> <p>H30Q&A Vol.1 問34 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院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。</p> <p>H30Q&A Vol.5 問1 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
<p>18 口腔・栄養スクリーニング加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合については算定しない。◆平12厚告19別表7注15</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位 ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位 <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第19号の2</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】 （Ⅰ・Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認。 ・ 利用者の栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有。

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(3) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。(通所介護費等算定方法第二号)</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>◎ 口腔・栄養スクリーニング加算について◆平12社企36第207(18)</p> <p>① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、上記大臣基準のロに規定する場合にあつては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。</p> <p>③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p>		<p>・他の事業所での栄養スクリーニング加算の算定の有・無</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者 b 入れ歯を使っている者 c むせやすい者</p> <p>□ 栄養スクリーニング a BMIが18.5未満である者 b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</p> <p>⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。</p> <p>※ 令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号を参照 H30Q&A Vol.1 問30 栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合の栄養スクリーニング加算の算定は、利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定する。</p>		
<p>19 口腔機能向上加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）にも適合しているものとして京都府知事に届け出て、口腔機能が低下している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（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービス開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。◆平12厚告19別表7注16</p> <p>(1)口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位 (2)口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第30号 イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注16に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>・ 口腔機能改善管理指導計画確認</p> <p>・ 加算算定のプロセス確認（⑤イ～ホ）</p> <p>・ 同意確認できるか。（自署・押印必須ではない。）</p> <p>・ 平成18年3月31日老老発第0331008号課長通知「口腔機能向上加算等に関する手順例及び様式例の提示について」を参照</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>評価すること。</p> <p>(5) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。(通所介護費等算定方法第二号)</p> <p>□ 口腔機能向上加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>◎ 口腔機能向上加算の取扱い ◆平12老企36第2の8(19)</p> <p>① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。</p> <p>イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者</p> <p>ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者</p> <p>ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者</p> <p>④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 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。</p> <p>⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員その他の職種の方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については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を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計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、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すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3か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担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。</p> <p>ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>⑥ 概ね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する</p>		<p>LIFEへの提出 【有 ・ 無】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。</p> <p>イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者</p> <p>ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者</p> <p>⑦ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>※ 令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号を参照</p> <p>H18Q&A Vol. 1 問36 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務については、口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、通所介護事業所に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が行うものであり、これらの職種の者の業務を委託することは認められない。</p> <p>R3Q&A Vol. 3 問33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に通所している場合、それぞれの事業所で同時に算定することは想定されない。</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問14 「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」とは、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も口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、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と判断される者については算定できる利用者として差し支えない。</p> <p>同様に、主治医意見書の摂食・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等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、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と判断される者等についても算定して差し支えない。</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問15 利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握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。</p> <p>H21Q&A Vol. 2 問1 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、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に、事業所において判断する。</p>		
20 重度療養管理加算	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める状態（注）にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、</p>	適・否	【 算定の有・無 】

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション費を算定している場合は、算定しない。◆平12厚告19別表7注18</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める状態 ◆平27厚告94第18号</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱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 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われる状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態 <p>◎ 重度療養管理加算について ◆平12老企36第2の8(20)</p> <p>① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(注)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い指定通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。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録しておくこと</p> <p>② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 「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日を越える場合をいうものであること。 イ 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいう。 ウ 「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいう。 エ 「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいう。 <ul style="list-style-type: none"> 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2次性副甲状腺機能亢進症のもの F うっ血心不全(NYHA度以上)のもの オ 「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、収縮期血圧が90mmHgが持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいう。 カ 「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をいう。 キ 「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われる状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいう。 ク 「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 		<p><input type="checkbox"/> 利用者の状態 (イ～リ)</p> <p><input type="checkbox"/> 要介護度 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 医学的管理の内容等の記録を診療録で確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>置を行った場合に限る。</p> <p>第1度 皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いて消失しない（皮膚の損傷はない）</p> <p>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）</p> <p>第3度 皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、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。</p> <p>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</p> <p>ケ 「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいう。</p>		
<p>21 中重度者ケア体制加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日つき20単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表7注19</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第31号</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定居宅サービス基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号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（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。）で1以上確保していること。</p> <p>ロ 指定通所リハビリテーション事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>◎ 中重度者ケア体制加算について ◆平12老企36第208(21)</p> <p>① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第111条に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保する必要がある。</p> <p>このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。</p> <p>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まないこととし、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。</p> <p>② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用者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。</p> <p>③ 利用者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。</p> <p>イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。</p> <p>ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。</p> <p>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、直ちにその旨を届け出な</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>イ 看護職員又は介護職員を基準よりも1以上確保しているか</p> <p>ロ 要介護3～5の者の占める割合が30%以上か</p> <p>ハ リハビリ提供時間帯にリハビリ提供に専従する看護職員を1名以上配置しているか</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ればならない。</p> <p>④ 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問26 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問27 届出を行った月以降においても、直近3か月の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問37 提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。</p> <p>なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問106 通所リハビリテーションを行う時間帯を通して、看護職員を1以上確保していることが必要である。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問38 今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問39 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。</p> <p>H27Q&A Vol. 2 問3 加算算定の要件として、全ての営業日に、通所介護を行う時間帯を通じて専従の看護職員を配置していることとある。全ての営業日に看護職員を配置できない場合、配置があった日のみ加算の算定対象となる。</p>		
<p>22 科学的介護推進体制加算</p>	<p>□ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表7注20</p> <p>イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>◎ 科学的介護推進体制加算について ◆平12老企36第208(22)</p> <p>① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注19に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】</p> <p>LIFEへの提出</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。</p> <p>ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。</p> <p>ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。</p> <p>ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。</p> <p>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>		【有 ・ 無】
<p>23 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利用者に対する取扱い</p>	<p>□ 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は、1日につき94単位を所定単位から減算しているか。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。</p> <p>◆平12厚告19別表7注21</p> <p>◎ 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通所リハビリテーションを行う場合について</p> <p>◆平12老企36第2の8（23）</p> <p>① 同一建物の定義 「同一建物」とは、当該指定通所リハ事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には当該建物の一階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所リハビリテーション事業所の指定通所リハ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。</p> <p>② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難に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通所が困難（当該建物にエレベーターがない又は故障中）である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所リハ事業所との間の往復の異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。</p>	適・否	【 事例の有・無 】 記録を確認
<p>24 送迎を行わない場合の減算</p>	<p>□ 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算しているか。 ◆平12厚告19別表7注22</p> <p>◎ 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</p>	適・否	【 事例の有・無 】

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>業所の従業者が居宅と事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、上記 23 (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利用者に係る減算) の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とならない。</p> <p>◆平12老企36第2の8 (24)</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問61 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。</p> <p>H27Q&A Vol. 1 問62 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。</p>		
<p>25 移行支援加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準 (注1) に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間 (別に厚生労働大臣が定める期間 (注2) をいう。) の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を加算しているか。◆平12厚告19別表7ニ注</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第32号 イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者 (以下「通所リハビリテーション終了者」という。) のうち、指定通所介護等 (指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。) を実施した者の占める割合が100分の3を超えていること。 (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していること。 ロ 12を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。 ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画を移行先の事業所へ提供すること。</p> <p>注2 別に厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚告94第19号 移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間 (厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして京都府知事に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)</p> <p>R3 Q&A Vol. 2 問12 移行支援加算は、利用者のADL・ADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。 ・そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。</p> $\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$ <p>・この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数 (評価対象期間の利用者延月数) を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。</p> <p>R3 Q&A Vol. 2 問17</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>移行支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができる。</p> <p>R3 Q&A Vol.2 問18 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできない。</p> <p>R3 Q&A Vol.2 問19 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移行支援加算の算定要件を満たしたことになる。</p> <p>R3 Q&A Vol.2 問20 移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とする事ができる。</p> <p>R3 Q&A Vol.2 問21 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）の利用に至った場合を含めてよい。</p>		
<p>26 サービス提供体制強化加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ただし、いずれか一方を算定している場合は他方は算定しない。 ◆平12厚告19別表7本注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 平27厚告95第33号 イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 (二) 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、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第2号に規定する基準（定員超過・人員基準欠如）のいずれにも該当しないこと。</p> <p>□ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (二) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。</p> <p>◎ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】 前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【上記算出結果記録の有・無】 年度（4月～翌2月）の左記割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を決定できているか。（不可の場合は速やかに届出要） ※前年度実績6ヶ月ない場合は前3月平均（ 月～ 月） ○（Ⅰ） 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 % (70%以上) 10年以上勤続者 人 割合 % (25%以上) ○（Ⅱ） 介護職員の総数 人 介福の数 人 割合 % (50%以上) ○（Ⅲ）</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。</p> <p>なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。◆平12老企36第2の8(28)①</p> <p>◎ 上記ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに届出を提出しなければならない。◆平12老企36第2の8(28)①</p> <p>◎ 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ものとする。◆平12老企36第2の8(28)①</p> <p>◎ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。◆平12老企36第2の8(28)①</p> <p>◎ 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であつて、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあつては、これらの職員も含むものとすること。◆平12老企36第2の8(28)②</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問5 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであつたとしても、通算はできない。</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問6 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。</p> <p>H27Q&A Vol. 2 問63 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当って、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月日以降に、全3月分の実績をもって取得可能となる。 なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならない。その割合については毎月記録する必要がある。</p> <p>H27Q&A Vol. 2 問64 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。 また、実地指導等によって、サービス提供強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。 なお、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。</p>		<p>介福の数 人 割合 % (40%以上) 又は 直接処遇職員の総数 人 うち7年以上勤続者 人 割合 % (30%以上)</p> <p>前3月の実績により届出を行った場合、毎月継続的に割合を維持しているか確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>27 介護職員処遇改善加算</p> <p><キャリアパス要件></p> <p><職場環境等要件></p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合には、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平12厚告19別表7ハ注</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算 (I) 主眼事項第6-2から26までにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算 (II) 主眼事項第6-2から26までにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算 (III) 主眼事項第6-2から26までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第34号</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>イ アの要件について書面をもって作成し全ての介護職員に周知していること。</p> <p>ウ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>カ オの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>H24Q&A Vol.1 問227 (抜粋) 計画については特に基準等を設けておらず、計画期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>□ 賃金改善計画の確認（算定見込額、賃金改善の時期・方法等）</p> <p>□ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認</p> <p>□ 処遇改善計画書を確認、周知方法の確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p>□ 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 （例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる）</p> <p>□ 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認</p> <p>□ 雇用契約書を確認</p> <p>□ 就業規則等を確認</p> <p>□ 資質向上支援計画、研修計画及び研修実施記録を確認</p> <p>□ 処遇改善内容（賃金改善を除く）及び全職員への周知を確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p><キャリアパス要件></p>	<p>□ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ（1）から（6）まで及び（8）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）イ（1）から（6）まで及び（8）に掲げる基準に適合すること。 （2）次に掲げる基準（ア・イ）のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日付け老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。</p>		
<p>28 介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平12厚告19別表7ト注</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第6-2から26までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 主眼事項第6-2から26までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告34の2号 イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 （一） 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 （二） 通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 （三） 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 （四） 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>□ 賃金改善の根拠規程（賃金規程等）を確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p>経験・技能のある介護職員数 （ 名） 月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者の人数 （ 名）</p> <p>□ 特定処遇改善計画書の確認、周知方法の確認</p> <p>□ 賃金台帳、給与明細書、源泉徴収票等を確認</p> <p>□ 特定処遇改善実績報告書の確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p><介護福祉士の配置等要件></p> <p><現行加算要件></p> <p><職場環境等要件></p> <p><見える化要件></p>	<p>(2) 当該通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>□ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日付け老発0316第4号厚生労働省老健局長通知)を確認すること。</p> <p>H31 Q&A VOL.1問1 介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に監視、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。</p> <p>R3 Q&A VOL.1問20 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。</p> <p>H31 Q&A VOL.1問3 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。</p> <p>R3 Q&A VOL.1問21 見える化要件について、当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。</p> <p>H31 Q&A VOL.1問4</p>		<p>年度最終の加算支払月の翌月の末日までに実績報告書を提出 (例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる)</p> <p>サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)又は(Ⅱ) 【算定の有・無】</p> <p>介護職員処遇改善加算 【Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】</p> <p>□ 処遇改善内容(賃金改善を除く)及び全職員への周知を確認</p> <p>□ ホームページ等の確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>「勤続10年の考え方」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤続年数を計算するに当たり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 <p>H31 Q&A VOL.1問5 経験・技能のある介護職員については、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。</p> <p>H31 Q&A VOL.1問6 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。</p> <p>H31 Q&A VOL.1問10 その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し、賃金額を判断することが必要である。</p>		
<p>29 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして京都府知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は主眼事項第6-2から26までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表7注</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第4号の3準用 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ロ 事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、京都府知事に届け出ていること。 ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について京都府知事長に届け出ること。 ニ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を京都府知事に報告すること。 ホ サービス費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。 ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額をすべての職員に周知していること。</p> <p>※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。 ※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和4年6月21日付け老発0621第1号厚生労働省老健局長通知）を確認すること。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>介護職員処遇改善加算の算定 【 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 】</p>
<p>30 サービス種類相互の算定関係</p>	<p>□ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費が算定されていないか。 ◆平12厚告19別表7注16</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】</p> <p>介護保険リハビリ利用による医療リハビリの併用制限に留意</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>◎ ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業所の費用負担により、その利用者に対してサービスを利用させることは差し支えない。</p> <p>◎ また、短期入所サービスを受けている者については算定しない。</p> <p>◆平12老企36第2の1(2)</p>		