

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>第1の1 指定介護予防サービスの事業の一般原則</p>	<p>□ 指定介護予防サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。 ◆平18厚令35第3条第1項</p> <p>□ 指定介護予防サービス事業者は、指定介護予防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、他の介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。 ◆平18厚令35第3条第2項</p> <p>□ 指定介護予防サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。(経過措置あり) ◆平18厚令35第3条第3項</p> <p>□ 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>□ 指定介護予防サービス事業者は、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なければならない。 ◆平18厚令35第3条第4項</p>	<p>適・否</p>	<p>責任者等体制の有・無</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115条の3第1項〉</p>	<p>□ その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なり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り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。 ◆平18厚令35第116条</p>	<p>適・否</p>	
<p>第1の3 暴力団の排除</p>	<p>□ 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>□ 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115条の4第1項〉</p>	<p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第2の全てを、介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。 ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と、「介護予防通所リハビリテーション」は「通所リハビリテーション」と、「居宅サービス等基準第111条」を「介護予防サービス等基準第117条」と読み替える。 ◆平18厚令35第117条、平11老企25第4の1</p>	<p>適・否</p>	
<p>第3 設備に関する基準 〈法第115条の4第2項〉</p>	<p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第3の全てを、介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。 ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と、「介護予防通所リハビリテーション」は「通所リハビリテーション」と、「居宅サービス等基準第112条」を「介護予防サービス等基準第118条」と読み替える。 ◆平18厚令35第118条、平11老企25第4の1</p>	<p>適・否</p>	
<p>第4 運営に関する基準 〈法第115条の4第2項〉</p>	<p>※ 以下の項目を除く項目で、通所リハビリテーション事業の主眼事項第4「運営に関する基準」のうち、1から7、9から11、13及び17から19、21から35は、介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。 ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と、「居宅介護支援」は「介護予防支援」と、「要介護認定」は「要支援認定」と、「居宅サービス計画」は「介護予防サービス計画」と、「要介護状態の程度を増進させたと認められるとき」は「要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき」と読み替える。</p>	<p>適・否</p>	<p>運営規程・重説でのキャンセル料記載に注意(介護予防では月あたりの定額報酬のため、基本的にキャンセル料の発生は想定しがたい。よって、その旨に留意した表記となっているか)</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
1 介護予防サービス費の支給を受けるための援助	<p>□ サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第83条の9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、介護予防サービス計画の作成を介護予防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、介護予防サービス費の支給を受けることができる旨を説明するとともに、介護予防支援事業者に関する情報を提供することその他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行っているか。 ◆平18厚令35第49条の9準用</p>	適・否	事例あるか あれば対応内容
2 利用料等1の受領	<p>□ 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介護予防サービス費用基準額から当該事業者へ支払われる介護予防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18厚令35第118条の2第1項</p> <p>2 □ 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、サービスに係る介護予防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18厚令35第118条の2第2項</p> <p>◎ 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(10)2準用</p> <p>3 □ 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ないか。◆平18厚令35第118条の2第3項</p> <p>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</p> <p>イ 食事の提供に要する費用</p> <p>ウ おむつ代</p> <p>エ ア～ウに掲げるもののほか、介護予防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</p> <p>◎ 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</p> <p>◎ 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</p> <p>4 □ 3のイの費用については、「居住、滞在及び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る。◆平18厚令35第118条の2第4項</p> <p>5 □ 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18厚令35第118条の2第5項</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。</p> <p>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あるが、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生じたときはその都度、同意書により確認するものとする。</p> <p>※ 上記アからエ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。◆平12老振75、老健122連番</p> <p>6 □ 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項準用</p> <p>7 □ 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条準用</p>	適・否	<p>領収証確認（1割、2割または3割の額となっているか）</p> <p>償還払の対象で10割徴収の例あるか確認</p> <p>その他利用料の内容 ・ ・ ・</p> <p>同意が確認できる文書等確認</p> <p>ケアプランの内容と整合がとれているか ・ 目標の内容・期間</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>
3 運営規程	□ 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	適	変更ある場合、変更届

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>ているか。◆平18厚令35第120条</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>◎ 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準用</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p> <p>エ サービスの利用定員</p> <p>※ 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</p> <p>※ 「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</p> <p>※ 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</p> <p>※ 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</p> <p>※ 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</p> <p>◎ 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を指す内容であること。◆平11老企25第3の-3(19)⑤</p> <p>コ その他運営に関する重要事項</p>	<p>・ 否</p>	<p>が出されているか (人員のみなら4/1付)</p> <p>その他の費用は金額明示か(実費も可)</p> <p>□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</p> <p>□職員の員数</p> <p>□営業日・営業時間</p> <p>□通常の事業実施地域</p> <p>□利用料・その他費用</p>
<p>第5 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p><法115条の3第1項></p> <p>1 基本取扱方針</p>	<p>□ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。◆平18厚令35第124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うとともに、主治医又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っているか。</p> <p>◆法第115条の3第1項、◆平18厚令35第124条第2項</p> <p>◎ 提供されたサービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。◆平11老企25第4の三5(1)④</p> <p>□ サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっているか。◆平18厚令35第124条第3項</p> <p>□ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。◆平18厚令35第124条第4項</p> <p>◎ 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。◆平11老企25第4の三5(1)③</p> <p>□ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。◆平18厚令35第124条第5項</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>【自主点検の有・無】</p>
<p>2 具体的取扱方針</p>	<p>□ サービスの提供に当たっては、主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っている</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>アセスメントの方法 様式</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定介護予防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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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③において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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老企25第40三5(2)③</p> <p>◎ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防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介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合については、介護予防訪問リハビリテーションの基準省令第86条第2項から第5項の基準を満たすことによって、介護予防通所リハビリテーションの基準省令第125条第2項から第5項の基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。</p> <p>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老企25第40三5(2)⑥</p> <p>◎ 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防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125条第10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老企25第40三5(2)⑦</p> <p>7 □ サービスの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っているか。◆平10厚令35第125条第7号</p> <p>8 □ 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10厚令35第125条第8号</p> <p>◎ 介護予防通所介護計画の目標及び内容等も含め説明すること。 ◆平11老企25第40三5(2)⑤</p> <p>9 □ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。◆平10厚令35第125条第9号</p>		

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>	<p>□ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行っているか。◆平18厚令35第125条第10号</p> <p>□ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しているか。◆平18厚令35第125条第11号</p> <p>□ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行っているか。◆平18厚令35第125条第12号</p> <p>□ 1から11までの規定は、12に規定する介護予防通所リハビリテーション計画の変更について準用しているか。◆平18厚令35第125条第13号</p>		<p>月1回報告記録確認 計画期間内に少なくとも1回のモニタリングの実施を記録で確認</p> <p>モニタリング結果報告したことを確認できる記録があるか</p>
<p>3 サービスの提供に当たった際の留意点</p>	<p>□ サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めているか。◆平18厚令35第126条第1号</p> <p>□ 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとなっているか。◆平18厚令35第126条第2号</p> <p>□ サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮しているか。◆平18厚令35第126条第3号</p>	<p>適・否</p>	<p>介護予防サービス計画と実際のプランの内容確認</p> <p>サービス内容確認</p>
<p>4 安全管理体制等の確保</p>	<p>□ 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等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治医への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めているか。◆平18厚令35第127条第1号</p> <p>□ サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めているか。◆平18厚令35第127条第2号</p> <p>□ サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めているか。◆平18厚令35第127条第3号</p> <p>□ サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、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18厚令35第127条第4号</p>	<p>適・否</p>	<p>※通所リハで確認</p> <p>具体的な予防策</p> <p>実施前後の健康チェックの有無</p>
<p>第6 変更の届出等 <法第115条の5></p>	<p>事業所の名称及び所在地その他施行規則第140条の22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に届け出ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>第7 介護給付費の算定及び取扱い <法第53条第2項></p>	<p>□ 事業に要する費用の額は、◆平18厚告第127号の別表「指定介護予防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18厚告127の- ※ ただし、事業者が事業所ごとに所定単位数よりも低い単位数を設</p>	<p>適・否</p>	

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>1 基本的事項</p>	<p>置する旨を事前に府に届け出た場合はこの限りではない。</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18厚告127の2</p> <p>※ 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18厚告127の3</p> <p>□ 同一サービス他事業所の利用について 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所においてサービスを受けている間は、当該事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。 ◆平18厚告127別表5イ注6</p> <p>□ 短期入所サービスの入所日及び退所日等における介護予防サービスの算定について 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退院日）については、介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。 入所（入院）当日については、入所（入院）前に利用する介護予防通所リハビリテーション費は別に算定できるが、入所（入院）前に介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。◆平18老計発第0317001号他第2の1(3)</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問9</i> 利用者を午前午後に分ける等、事業者が個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問11</i> 利用回数・利用時間は、一律に上限や標準利用回数が定められるものではないこと。 （現行の利用実態等からの参考としては、要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度の利用が想定される。）</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問12</i> 基本的には、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定されていない。</p> <p><i>H18Q&A Vol. 1 問16</i> 送迎・入浴は、基本単位の中に算定されているため、事業所においては希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要がある。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しない場合も減算にはならない。</p>		
<p>2 算定基準</p>	<p>□ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ◆平18厚告127別表7イ注1</p> <p>◎ サービスを月の途中で開始又は終了した場合についても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、月途中で以下に該当した場合を除き、日割り計算は行わない。◆平18老計発第0317001号他第1の1(5)</p> <p>① 要介護から要支援に変更となった場合 ② 要支援から要介護に変更となった場合 ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合 ④ 要支援度が変更となった場合</p> <p>◎ (1) 算定の基準について ◆平18老計発第0317001号他第2の6(1)</p>	<p>適・否</p>	

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
<p>超えた場合の算定</p>	<p>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127別表5イ注1ただし書、平12厚告27第16号イ</p> <p><i>H18Q&A Vol.1 問10</i> 例えば、午前にサービスを受けた者が、午後単に事業所にいる場合には、介護保険サービスを受けているわけではないので定員に含めなくても良く、その場合、サービス提供の場以外（休憩室、ロビー等）にいたることが想定されるが、1人当たり3㎡が確保できるのであれば、機能訓練室内にいても良い。 しかし、単にいただけであることから、別途負担を求めることは不適切。</p>	<p>・ 否</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127別表5イ注1ただし書、平12厚告27第16号ロ</p>	<p>適・ 否</p>	<p>【 事例の有・無 】</p>
<p>5 中山間地域等サービス提供加算</p>	<p>□ 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介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月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18厚告127別表5イ注2、平21厚告83の二</p>	<p>適・ 否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>
<p>6 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介護予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき562単位を所定単位数に加算しているか。平18厚告127別表5イ注3</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第106号の6 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て、リハビリテーションを提供すること。 ハ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの達成状況を報告すること。 ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること</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71号の3 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18老計発第0317001号他第2の6(2)① ◎ 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</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 ・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 <p>生活行為に関する評価 1月に1回か（摘・否）</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>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月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。 ◆平18老計発第0317001号他第2の6(2)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リハビリテーション実施計画の作成や、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106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18老計発第0317001号他第2の6(2)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こと。 ◆平18老計発第0317001号他第2の6(2)④</p> <p>◎ 本加算の算定に当たっては、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。 ◆平18老計発第0317001号他第2の6(2)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。 ◆平18老計発第0317001号他第2の6(2)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18老計発第0317001号他第2の6(2)⑦</p>		
<p>7 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に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算しているか。 ◆平18厚告127別表5イ注4</p> <p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の15「若年性認知症利用者受入加算」の基準を準用する。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>
<p>8 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合</p>	<p>□ 指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算しているか。 ◆平18厚告127別表5イ注8</p> <p>(1) 要支援1 20単位 (2) 要支援2 40単位</p> <p>◎ 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合20単位、要支援2の場合40単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。</p> <p>◆平18老計発第0317001号他第2の8(3)</p> <p>R3Q&A vol.3問120</p> <p>法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>
<p>9 運動器機能向上加算</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て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「運動器機能向上サービス」</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>□利用開始時のリスク</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>という。)を行った場合には、1月につき225単位を加算しているか。 <small>◆平10厚告127別表5ロ注</small> イ 理学療法士等（理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士）を1名以上配置していること。 ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 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>◎ 運動器機能向上加算の取扱い <small>◆平10老計発第0317001号他第207(2)</small> ① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。 ② 理学療法士等（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士）を1名以上配置して行うものであること。 ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。 ア 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。 イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。こと。 ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。こと。 エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。こと。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。 オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行うこと。 カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介</p>		<p>評価・体力測定等の実施の有無を確認</p> <p><input type="checkbox"/>運動器機能向上計画 ・共同作成の確認</p> <p>・長期目標（3ヶ月） 短期目標（1ヶ月） が設定されているか ※ <u>評価がしやすい具体的な目標となっているか</u></p> <p>・計画記載項目 <input type="checkbox"/>実施運動メニュー <input type="checkbox"/>実施期間 <input type="checkbox"/>実施頻度 <input type="checkbox"/>1回当たり実施時間 <input type="checkbox"/>実施形態 等</p> <p>・説明・同意を確認</p> <p><input type="checkbox"/>実施内容 ・実施メニュー内容 () () () () 等</p> <p>※集団的な提供のみの場合算定不可（個別提供が必須）。</p> <p><input type="checkbox"/>モニタリング ・短期目標（概ね1カ月） に応じた以下の記録を確認 <input type="checkbox"/>達成度 <input type="checkbox"/>運動器機能の状況</p> <p>・長期目標（概ね3ヶ月） に応じた以下の記録を確認 <input type="checkbox"/>達成度 <input type="checkbox"/>運動器機能の状況 <input type="checkbox"/>上記（事後アセスメント結果）の介護予防支援事業者への報告を確認</p>

主眼事項	基準等・通知等	評価	備考
	<p>介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、上記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。</p> <p>キ サービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問22 利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たす場合には加算の対象となる。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問23 選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問29 介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供にあたっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。</p> <p>H18Q&A Vol.1 問26 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定にあたっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。</p>		
<p>10 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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、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行う。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき50単位を加算しているか。</p> <p>ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に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。</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。</p> <p>(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（二において「管理栄養士等」という。）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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 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>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の16「栄養アセスメント加算」の基準を準用する。◆平18厚告127別表5ハ、老企第36号7の15準用 R3Q&A vol.3問15 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>管理栄養士名 ()</p> <p>栄養アセスメント (有・無)</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>兼務することはできない。</p>		
<p>11 栄養改善加算</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て、利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき200単位を加算しているか。</p> <p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の17「栄養改善加算」の基準を準用する。◆平18厚告127別表5ニ、◆平18老計発第0317001号他第2の6(7)</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。</p> <p>(2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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>(3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>(4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</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。</p> <p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の17「栄養改善加算」の基準を準用する。◆平18厚告127別表5ニ</p> <p>◎ ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。</p> <p>なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p> <p>◆平18老計発第0317001号他第2の6(7)</p> <p>R3Q&A vol.3問15</p> <p>入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>管理栄養士 ()</p> <p>栄養ケア計画の作成 (有・無)</p> <p>栄養状態の記録 (有・無)</p> <p>栄養ケア計画の評価 (有・無)</p>
<p>12 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）適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。◆平18厚告127別表5ホ</p> <p>(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位</p> <p>(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第107号の2</p> <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</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>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。</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若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</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若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</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若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</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若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</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若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の18「口腔・栄養スクリーニング加算」の基準①から④を準用し、⑤については以下の基準とする。 ◆平18厚告127別表5ホ、◆平18老計発第0317001号他第206(8)</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、栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービス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、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を算定できること。</p>		
<p>13 口腔機能向上加算</p>	<p>ロ 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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、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</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」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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18厚告127別表7ハ、◆平18老計発第0317001号他第2の6(9)</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>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の19「口腔機能向上加算」の基準を準用する。</p> <p>◎ ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することに留意すること。</p> <p>なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p> <p>◆平18老計発第0317001号他第2の6(9)</p>		<p>口腔機能向上加算(Ⅱ) LIFEへの提出 【有・無】</p>
<p>14 選択的サービス複数実施加算</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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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。</p> <p>◆平18厚告127別表5ト注</p> <p>(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位 (2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第109号</p> <p>イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の運動器機能向上加算若しくは栄養改善加算に掲げる基準又は口腔機能向上加算に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準(定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。)に適合しているものとして京都府知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、2種類のサービスを実施していること。</p> <p>(2) 利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し選択的サービスを行っていること。</p> <p>(3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。</p> <p>ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。</p> <p>(1) 利用者に対し、選択サービスのうち3種類のサービスを実施していること。</p> <p>(2) イの(2)及び(3)の基準に適合すること。</p> <p>◎ 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて ◆平18老計発第0317001号他第2の6(10)</p> <p>当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせ実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。</p> <p>①実施する選択的サービスごとに、本主眼事項第7の10,11,13に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施すること。</p> <p>② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】</p> <p>選択的サービス ・運動器機能向上加算 ・栄養改善加算 ・口腔機能向上加算</p> <p>※各サービスごとに各取扱い(本主眼事項第7の9,10,12)に従って実施されているか確認</p> <p>【提供日数】 具体例参照 H24Q&A vol.1 問 129, 130</p> <p>①週1回以上いずれか提供されているか確認</p> <p>②上記①で提供されたサービスのうちいずれかが月2回以上の提供となっているか確認</p> <p>※上記①②提供日数不足による算定不可の場合は、提供した各選択サービスの加算を算定 (H24Q&A vol.1 問 130)</p>

主眼事項	基準等・通知 等	評価	備考
	<p>③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。</p> <p>H24Q&A Vol.1 問129 選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。</p>		
<p>15 事業所評価 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事業所において、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。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき120単位を加算しているか。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告127別表5千注</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第110号 イ 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないものとして、京都府知事に届け出て「運動器機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。 ロ 評価対象期間における当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。 ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。 ニ 次の(2)を(1)で除した数が0.7以上であること。 (1) 評価対象期間において、当該事業所の提供する選択的サービスを3月以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第33条第1項に基づく要支援更新認定又は法第33条第1項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数。 (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。</p> <p>注1 事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平18老計発第0317001号他第2の6(11)</p> <p>① 別に定める基準ハの要件の算定式</p> $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$ <p>② 別に定める基準ニの要件の算定式</p> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$ <p>注2 別に厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚告94第83号</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>当該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 (主眼事項第7の7, 8又は9に掲げ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>H18Q&A Vol.1 問38</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「サービスの提供が終了した」とは、定められた目標の達成をさす。 ・ そのため、当該利用者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者に加えられる。 <p>H18Q&A Vol.7 問1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 ・ 翌年度加算の評価対象者は、9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末までに更新・変更認定が行われた者まで。 ・ 11月以降に更新・変更認定が行われた者は、翌々年度加算の評価対象者となる。 ・ 評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は、評価対象外。 <p>H18Q&A Vol.7 問2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連続する3月の利用であること。ただし、連続する3月の中で選択的サービスが例外的に同一でない場合でも、評価対象受給者として計算する。 		
<p>16 科学的介護推進体制加算</p>	<p><input type="checkbox"/> 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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を加算しているか。</p> <p>(1) 利用者ごとのADL値 (ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症 (法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。) 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>(2) 必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>◆平18厚告127別表5り注</p> <p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の22「科学的介護推進体制加算」の基準を準用する。◆平18老計発第0317001号他第2の6(22) ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と読み替える。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>LIFEへの提出</p> <p>【有・無】</p>
<p>17 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者に対する取扱い</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防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月につき次の単位を所定単位から減算する。ただし、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。◆平18厚告127別表5り注7</p> <p>イ 要支援1 376単位</p> <p>ロ 要支援2 752単位</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介護予防通所リハビリテーションを行う場合について</p> <p>◆平18老計発第0317001号他第2の6(4)</p> <p>① 通所リハ事業の主眼事項第6の19①を、介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と読み替える。</p> <p>② 減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用す</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>る者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。</p> <p>③ 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1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合、具体的な例及び記録については、通所リハビリテーションと同様であるので、通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の21②を参照。</p> <p>H27Q&A Vol. 2 問24</p> <p>通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合や、途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。</p> <p>ただし、減算によりマイナスが生じる場合が、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総合単位数がゼロになるまで減算する。</p> <p>途中で要支援状態区分が変更した場合は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。</p>		
<p>18 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介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月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18厚告127別表5又注</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第113号（第33号を準用）</p> <p>1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 要支援1・・・88単位 要支援2・・・176単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定介護予防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50以上であること。 □ 通所介護費等の算定方法（◆平12厚告27）第16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>2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）□ 要支援1・・・72単位 要支援2・・・144単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定介護予防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。 □ 通所介護費等の算定方法（平12厚告27）第16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>3 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1・・・24単位 要支援2・・・48単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所のサービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 □ 1の□に該当するものであること。</p> <p>H21Q&A Vol. 1 問9</p> <p>途中で要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。</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箇月ない場合は前3月平均（月～月） ○（Ⅰ）イ 介護職員の総数 人 うち介福の数 人 割合 % 10年以上勤続者 人 割合 % ○（Ⅰ）□ 介護職員の総数 人 うち介福の数 人 割合 % ○（Ⅱ） 直接処遇職員の総数 人 3年以上勤続者 人 割合 % 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>ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。</p>		
<p>19 介護職員処遇改善加算</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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、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18厚告127別表5注</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第7の2から17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7の2から17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7の2から17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>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の27を介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。 ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と読み替える。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>
<p>20 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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、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18厚告127別表5注</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 主眼事項第7の2から17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7の2から17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>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の28を介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。 ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と読み替える。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>
<p>21 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市長に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は主眼事項第6-2から18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18厚告127別表5注</p> <p>※ 通所リハビリテーション事業の主眼事項第6の29を介護予防通所リハビリテーション事業に準用する。 ただし、「通所リハビリテーション」は「介護予防通所リハビリテーション」と読み替える。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>
<p>22 サービス種類相互の算定関係</p>	<p>□ 介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護費若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護を受けている者について、介護予防通所リハビリテーション費を算定していないか。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを利用させることは差し支えない。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】 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
	介護予防短期入所者生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防通所リハビリテーション費等は算定できない。◆平18厚告127別表5イ注7、◆平18老計発第0317001号他第2の1(2)		
23 その他	上記以外の基本的な取扱いは、通所リハビリテーションの取扱い方針に従うこととしているか。◆平18老計発第0317001号他第2の6(12)	適・否	