

令和6年度介護保険サービス事業者等説明会  
(集団指導)

通所リハビリテーション

## 研修のテーマ

- I 運営指導の重点
- II 事例編

## 重点事項

### 1 人員基準を満たしているか。

特に、人員基準欠如となった場合、適切な対応をとっているか。

### 2 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。

また、当該訪問介護計画に基づき、具体的なサービスの記録が作成されているか。

### 3 通所リハビリテーション費の請求が適切に行われているか。

①基本報酬の基本原則を踏まえているか。

②加算を算定する場合、加算要件に該当しているか。

※加算を証明するサービス提供記録がなければ請求できないことに留意する。

## Ⅱ 事例編

## 人員基準に係る事例

## 人員基準欠如減算①（常勤専従医師の不在）

（赤本P.223-224）（基準条例第88号第137条第1項第2号ロ）

（青本P.341）（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10厚生省告示第19号）別表7注1）  
（緑本P.752）（厚生労働大臣が定める利用者の等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（H12.2.10厚生省告示第27号）第二号ロ）

- 指定通所リハビリテーション事業者は、専任の常勤医師が  
1人以上勤務している必要があり、**人員基準を満たしていない場合には3割減算**となります。

しかしながら、常勤専従の医師を1人以上配置しなければならないところ、  
常勤専従の医師が不在の期間があり、人員基準欠如減算となった事例がありました。

## 人員基準欠如減算②（営業日における医師の不在）

通所リハビリテーションでは、医師の指示の基にリハビリテーションが実施されており、リハビリテーション実施中の医学的管理を考慮すると、営業時間内には医師が配置されていることが望ましいことから、当該常勤医師が不在の場合は非常勤医師を置くなどにより対応することとされています。(H28 監査指導課より厚労省確認 技術的助言)

しかしながら、事業所の営業日に医師が不在である事例がありました。

事業所の営業日ごとに、医師を配置してください。

## 人員基準欠如減算③（従業者の未配置）

指定通所リハビリテーション事業者は、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、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又はその端数を増すごとに1以上確保されている必要があります。

そして、**人員基準を満たしていない場合には3割減算となります。**

しかしながら、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されていないにもかかわらず、通所リハビリテーション費について減算を行っていない事例がありました。



## 人員基準欠如減算

※なお、医師等従業者の人員欠如における減算ルールには1割基準があります。  
具体的には、以下のとおりです。

①必要員数に対して、1割超で不足した場合

→人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで減算

②必要員数に対して、1割以内で不足の場合

→人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算(ただし、翌月末までに改善された場合を除く。)

## 通所リハビリテーション計画に係る事例

# 通所リハビリテーション計画について

## 【一連のプロセス】

利用者の心身の状況について情報収集(Survey)し、課題分析・事前評価(アセスメント)



リハビリテーション計画の作成 (Plan)



リハビリテーション会議の開催



リハビリテーション計画について利用者又は家族への説明・文書による同意・交付



リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)の実施 (Do)



初回はサービス開始から2週間、その後は3ヶ月ごとにアセスメントとリハビリテーション計画の見直し (Check)



モニタリングの実施 (Action)



介護支援専門員及び居宅サービス担当者等との情報連携



サービス利用終了時の説明等

## 通所リハビリテーション計画作成の注意①

【補足】（赤本p.235-238）

通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の  
医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師及び理学療法士、  
作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハ  
ビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）が共同して、

個々の利用者ごとに作成するもので、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作成されなければなりません。

## 通所リハビリテーション計画作成の注意②

また、通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。

医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書による利用者の同意を得なければなりません。

また、作成した通所リハビリテーション計画を利用者に交付する必要があります。

通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載することとなっています。

### 通所リハビリテーション計画作成の注意③

- 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する必要があります。
- なお、その他の関係者が構成員となって実施される必要がある会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者。（参照：緑本p.351）

**※医師の参加が必要**

## 通所リハビリテーション計画の未交付

指定通所リハビリテーション事業所の医師等の従事者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。

しかしながら、計画の内容に関して利用者に説明し、同意を得ただけで、計画を交付していない事例がありました。

## 運営規程に係る事例



## 事例Ⅰ 運営規程（赤本P.239）（基準条例第143条）

- 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、以下に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかねばなりません。

一 事業の目的及び運営の方針

二 従業者の職種、員数及び職務の内容

三 営業日及び営業時間

四 指定通所リハビリテーションの利用定員

五 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

六 通常の事業の実施地域

七 サービス利用に当たっての留意事項

八 非常災害対策

九 虐待防止のための措置に関する事項

十 その他運営に関する留意事項

## 事例 1 運営規程

特に、従業員の員数や営業日、営業時間等の記載実態と異なっている事例や、重要事項説明書の内容と相違している等の事例がありますので、注意してください。

また、「九 虐待防止のための措置に関する事項」は、令和6年4月1日より義務化となりました。虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員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が発生した場合の対応方法等を指す内容を記載してください。

## 報酬請求に係る事例

---

事例1 所要時間と介護報酬の算定

---

事例2 理学療法士等体制強化加算

---

事例3 中重度者ケア体制加算

---

事例4 リハビリテーション提供体制加算

---

事例5 リハビリテーションマネジメント加算

---

事例6 短期集中個別リハビリテーション実施加算

---

事例7 短期集中個別リハビリテーション実施加算②

---

事例8 重度療養管理加算

---

事例9 送迎を行わない場合の減算

---

事例10 サービス提供体制強化加算

---

事例11 運動器機能向上加算

---

事例12 非常災害訓練について

---

事例13 日用品費について

## 事例 1 所要時間と介護報酬の算定 （青本P.339-340）

- 指定通所リハビリテーション費は、現に要した時間でなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間で所定単位数を算定するとされています。
- 単に当日のサービス進行状況や家族の送迎の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定します。

しかしながら、位置づけられた所要時間でなく、次のように現に要した時間で請求していた事例がありました。

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| 居宅サービス計画      | : 10:00～16:30（6 - 7 時間で計画） |
| 通所リハビリテーション計画 | : 10:00～16:30（6 - 7 時間で計画） |
| サービス実態        | : 9:15～16:30（7 - 8 時間で算定）  |

この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間(10:00～16:30)に応じた所定単位数を算定することとなります。

## 事例 2 理学療法士等体制強化加算

(青本p.342-343)

- 理学療法士等体制強化加算は、1 時間以上 2 時間未満の指定通所リハビリテーションにおいて、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で 2 名以上配置している事業所が算定することができます。

しかしながら、常勤の理学療法士が介護老人保健施設と併設の指定通所リハビリテーション事業所を兼務し算定していた事例がありました。

なお、この場合の「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を実施する時間に専らその職務に従事していることをいいます。

また、理学療法士等が介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所の兼務をしている場合には、法人として常勤雇用であっても、指定通所リハビリテーション事業所では非常勤となります。

### 事例 3 中重度者ケア体制加算

(青本p.364-365)

- 中重度者ケア体制加算の算定に当たっては、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置しなければならないとされています。

しかしながら、看護職員を配置していればよいと誤った解釈をし、看護職員が早退し、看護職員が不在となる時間帯があった日についても算定していた事例がありました。



## 事例 4 リハビリテーション提供体制加算（青本P.344）

- リハビリテーション提供体制加算は、指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であることが、算定要件の1つとなっています。

しかしながら、理学療法士等が介護老人保健施設と併設の指定通所リハビリテーション事業所を兼務し、指定通所リハビリテーション事業所での日々の勤務時間帯が明確でない事例がありました。

加算の要件を満たしていることを、勤務表やタイムカード、事業所の記録等で、明らかにしておくことが必要です。

## 事例 5 リハビリテーションマネジメント加算 (青本P.347-349)

- 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、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算定できる加算です。

## 事例5 リハビリテーションマネジメント加算

### ▶ 事例①

当該要件については、令和3年度の報酬改定により、加算報酬の算定要件となっていることに留意してください。

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等に対し、

「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以上の指示を行う必要がありますが、指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士等が、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確にわかるように記録していない。（加算（A）イ～（B）口共通）

## 事例5 リハビリテーションマネジメント加算

- 事例②

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ及びロの算定に当たり、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リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たことに対して、明確にわかるように記録していない。

**事例①、②ともに、加算の要件を満たしていることを記録等で明らかにしておく必要があります。**

## 事例 6 短期集中個別リハビリテーション実施加算

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、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~~(※1)~~ハビリ~~(※2)~~テーションを集中的に行った場合に算定できる加算です。

※1 退院（所）日：リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院もしくは入所した病院、診療所もしくは介護保健施設から退院もしくは退所した日をいう。

※2 認定日：介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（有効期間の初日で、当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。更新を受けた者は対象外。）をいう。

☆要件にある「認定日」は、介護保険被保険者証の認定の有効期間の初日のことであり、認定年月日ではないことに注意してください。

しかしながら、要支援から要介護認定を受けた利用者について、3月を超えて算定している事例がありました。

- ①退 院 日 : 令和4年8月25日
- ②介護保険被保険者証の「認定年月日」 : 令和4年9月14日
- ③介護保険被保険者証の「認定の有効期限」 : 令和4年8月8日～令和4年8月31日
- ④算定可能期間 : 令和4年8月25日～令和4年11月24日
- 
- ▲算定していた期間 : 令和4年9月14日～令和4年12月13日

## 短期集中個別リハビリテーション実施加算②

短期集中個別リハビリテーション実施加算は、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りません。

しかしながら、医師の判断の下、個別リハビリテーションを恒常的に週に1日のみ利用する者に算定していた事例がありました。

また、実施内容の記録が漏れている事例がありました。

## 事例8 重度療養管理加算 (青本P.362-363)

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、厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）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算定できる加算です。

また、算定に当たっては、利用者等告示の状態に該当している利用者に対して行った医学的管理の内容等を診療録に記録しておく必要があります。

しかしながら、利用者に対して計画的な医学的管理を行った内容等を診療録に記録せずに算定している事例がありました。



## 事例9 送迎を行わない場合の減算（青本P.366）

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合は、片道ごとに減算の対象となります。

しかしながら、家族が往復の送迎をした際に、1回分（片道分）のみ減算して請求していた事例がありました。

家族が往復の送迎をした場合には、2回分（往復分）の減算が必要です。

## 事例10 サービス提供体制強化加算（青本P.369-370）

サービス提供体制強化加算は、**人員基準欠如に該当する場合には算定できません。**

しかしながら、人員基準欠如に該当するにも関わらず、加算を算定していたため、返還となった事例がありました。

加算の算定にあたっては、介護福祉士の割合又は勤続年数要件を満たす者の割合を毎月記録することだけでなく、月ごとの勤務表を適切に作成し、人員基準を満たしているかという基本的な部分の確認も忘れないようにしてください

## 事例Ⅱ 運動器機能向上加算

青本p.1348-1349

運動器機能向上加算は、人的配置等の単に体制があるだけでは算定できず、利用者の運動器の機能向上を目的として、運動器機能向上計画に基づき、個別に実施されるリハビリテーションを提供するとともに、運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価するなど一連のプロセスを評価するものです。

しかしながら、次のような加算の要件を満たしていない事例がありました。

- ①運動器機能向上計画に基づく、利用者ごとの個別的なリハビリテーションが実施されていない
- ②利用者の短期目標に応じた、おおむね1ヶ月ごとのモニタリングの未実施。
- ③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、長期目標の達成度および運動器の機能の状況についての事後アセスメントが未実施。  
また、事後アセスメントの結果を介護予防支援事業者へ報告していない。

## 事例 1 2 非常災害訓練について

非常災害訓練については、年2回以上実施をしなければなりません。介護老人保健施設等に併設している事業所について、本体施設と合同で年2回の訓練を実施していましたが、うち1回が施設と同様に夜間想定訓練となっていました。

通所リハビリテーション事業所は昼間のみの営業となるので、**昼間想定で2回の訓練**を実施する必要があります。

### 事例 1 3 日用品費の徴収の記録について

利用者の選定により特別なものを用意する場合には利用者負担で費用を徴収することができます。

しかしながら領収書に日用品費とあるだけで、何についての費用か説明できない事例がありました。

何についての費用なのか記録等をして、利用者及び家族からの求めに応じて説明できるようにしてください。