

平成30年3月16日(金)19時30分～

## 平成30年度介護報酬改定等に係る 居宅サービス事業所等説明会資料

### 通 所 介 護 通所リハビリテーション

- ・ 今回の説明会で使用する省令・告示・通知等の資料については、現段階で厚生労働省が示した改正（案）です。
- ・ 正式な改正省令・告示・通知・Q & A等については、厚生労働省の通知が発出された後に、県のホームページに掲載する予定ですので、隨時ご確認ください。

※県ホームページ

トップページ>健康・福祉>高齢者・介護>施設・事業者>

サービス事業者関係情報（介護）>平成30年度介護報酬改定等の情報について

(通所介護・通所リハビリテーション)

<目 次>

①介護報酬改定の概要について … 1P(通リハ:6P~)

②報酬告示の改正案(平成30年4月施行分) … 15P(通リハ:19P~)

  <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>

③報酬告示に関する通知案 … 24P(通リハ:29P~)

  <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及び指定居宅介護支援に  
    要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について>

④基準省令に関する通知案 … 40P(通リハ:44P~)

  <指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について>

⑤平成30年度介護報酬の改定に伴う加算等の届出の取扱いについて … 56P

⑥その他の事項(地域区分) … 60P

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護

### 改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
- ⑧設備に係る共用の明確化
- ⑨共生型通所介護
- ⑩介護職員待遇改善加算の見直し

67

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

### 概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

### 単位数

<現行>	⇒	<改定後>
なし		生活機能向上連携加算 200単位／月（新設） ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

### 算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共に、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

### 概要

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

### 単位数

<現行>		<改定後>	
なし	⇒	ADL維持等加算(I) ADL維持等加算(II)	3単位／月（新設） 6単位／月（新設）

### 算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
  - ① 総数が20名以上であること
  - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
    - a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
    - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
    - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
    - d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。
- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（(I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

69

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

### 概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。  
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

### 算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

### 概要

#### ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

### 単位数

#### ○アについて

<現行>  
栄養改善加算 150単位／回 ⇒ <改定後>  
変更なし

#### ○イについて

<現行>  
なし ⇒ <改定後>  
栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）  
※6月に1回を限度とする

### 算定要件等

#### ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

#### イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

71

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し

### 概要

#### ○ 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定をしているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

#### ○ 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（I）・（II））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっている。

これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。

#### 現行の時間区分

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		評価なし	3～5h	5～7h	7～9h			



#### 新時間区分

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		評価なし	3～4h	4～5h	5～6h	6～7h	7～8h	8～9h

※単位数については、次頁に記載

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

### 単位数

[例1] 通常規模型事業所		所要時間7時間以上8時間未満	[例2] 大規模型事業所 (I)		所要時間7時間以上8時間未満
所要時間7時間以上9時間未満		要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	645単位 761単位 883単位 1,003単位 1,124単位	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	617単位 729単位 844単位 960単位 1,076単位
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	656単位 775単位 898単位 1,021単位 1,144単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	所要時間8時間以上9時間未満
所要時間7時間以上9時間未満		要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	656単位 775単位 898単位 1,021単位 1,144単位	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	634単位 749単位 868単位 987単位 1,106単位
[例3] 大規模型事業所 (II)		所要時間7時間以上8時間未満	[例4] 地域密着型事業所		所要時間7時間以上8時間未満
所要時間7時間以上9時間未満		要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	595単位 703単位 814単位 926単位 1,038単位	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	735単位 868単位 1,006単位 1,144単位 1,281単位
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	628単位 742単位 859単位 977単位 1,095単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	所要時間8時間以上9時間未満
所要時間7時間以上9時間未満		要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	611単位 722単位 835単位 950単位 1,065単位	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	764単位 903単位 1,046単位 1,190単位 1,332単位
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	628単位 742単位 859単位 977単位 1,095単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	所要時間8時間以上9時間未満

## 8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

### 概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

### 概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
  - 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
  - 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
 その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

### 概要

#### ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。  
【省令改正】

#### イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

### 単位数

#### 【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

<現行>		<改定後>	
なし	⇒	基本報酬	所定単位数に93／100を乗じた単位数（新設）
なし	⇒	生活相談員配置等加算	13単位／日（新設）

### 算定要件等

#### <生活相談員配置等加算>

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

75

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

- 介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

### 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

加算（I） (月額3万7千円相当)	加算（II） (月額2万7千円相当)	加算（III） (月額1万5千円相当)	加算（IV） (加算（III）×0.9)	加算（V） (加算（III）×0.8)
キャリアパス要件 I 及び II 及び III + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 I 及び II + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 I 又は II + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件 I キャリアパス要件 II 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件 I キャリアパス要件 II 職場環境等要件 のいずれも満たさず

算定要件

# 11. 通所リハビリテーション

## 改定事項

### ○基本報酬

①医師の指示の明確化等

②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

⑦栄養改善の取組の推進

⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

92

# 11. 通所リハビリテーション 基本報酬

## 単位数

### ○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

<現行>		<改正案>	
通常規模型	3時間以上 4時間未満	596単位／回	⇒ 3時間以上 4時間未満
	4時間以上 6時間未満	772単位／回	4時間以上 5時間未満
	6時間以上 8時間未満	1022単位／回	5時間以上 6時間未満

<現行>		<改正案>	
大規模型 (I)	3時間以上 4時間未満	587単位／回	3時間以上 4時間未満
	4時間以上 6時間未満	759単位／回	4時間以上 5時間未満
	6時間以上 8時間未満	1007単位／回	5時間以上 6時間未満

<現行>		<改正案>	
大規模型 (II)	3時間以上 4時間未満	573単位／回	3時間以上 4時間未満
	4時間以上 6時間未満	741単位／回	4時間以上 5時間未満
	6時間以上 8時間未満	982単位／回	5時間以上 6時間未満

### ○介護予防通所リハビリテーション

<現行>		<改定後>	
要支援1	1812単位／月	⇒	1712単位／月
要支援2	3715単位／月	⇒	3615単位／月

## 11. 通所リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

### 単位数

	<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	230単位／月	⇒ 330単位／月

### 算定要件等

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
  - ・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づれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
  - ・医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

## 11. 通所リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
  - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等(※)を活用してもよいこととする。【通知改正】  
※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
  - イ 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リハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。
  - ウ リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で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ある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。【通知改正】

### 単位数

<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 1020単位／月 6月以降 700単位／月	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 850単位／月(新設) 6月以降 530単位／月(新設) ※リハビリテーション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説明する場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以内 1120単位／月 6月以降 800単位／月 ※医師が説明する場合	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以内 1120単位／月 6月以降 800単位／月 ※医師が説明する場合

### 算定要件等

<アについて>

- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
  - ・構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。

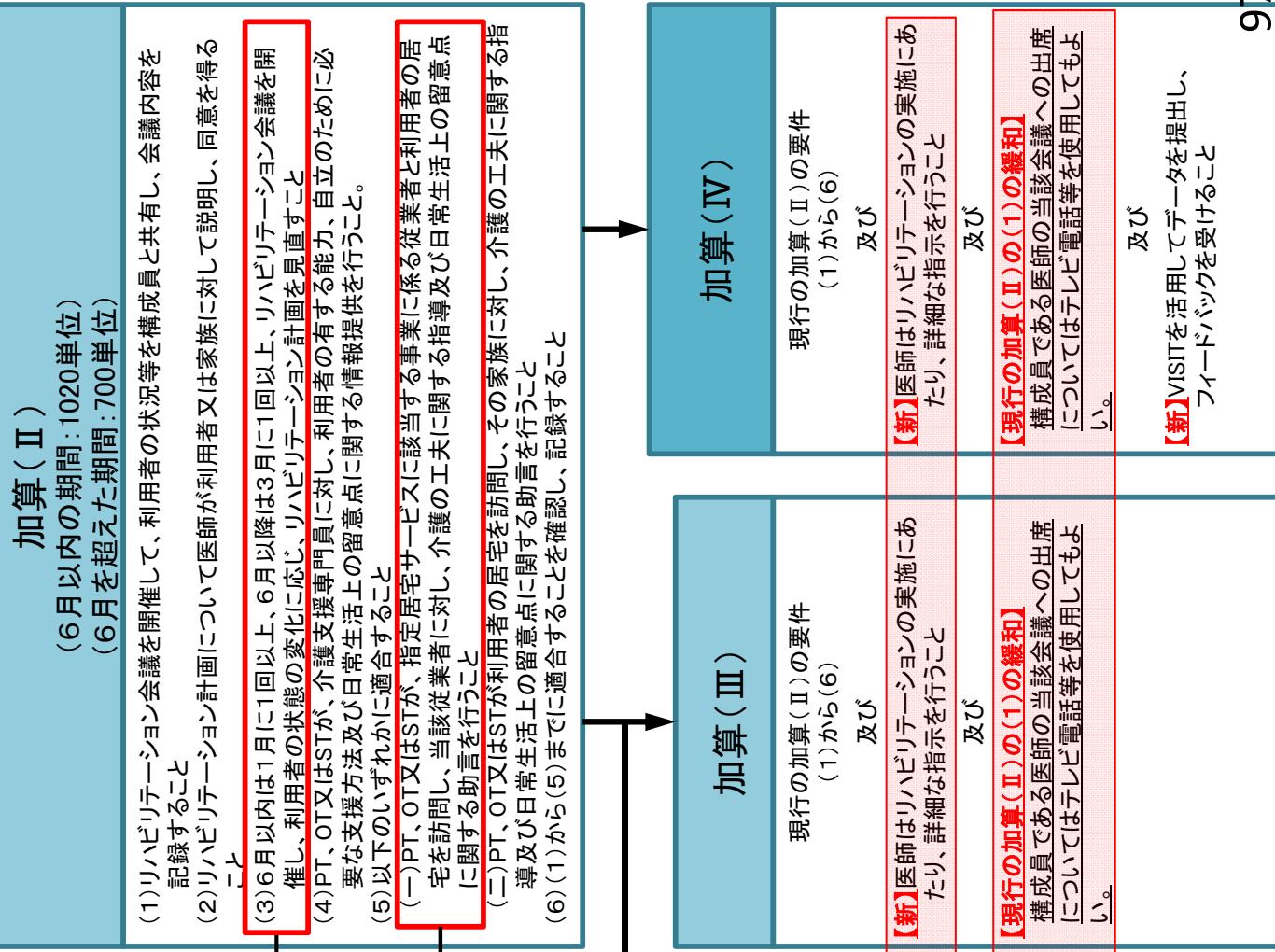
<イについて>

- 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。
  - ・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。

# 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

<現行>

加算(Ⅰ)	(230単位)
(1)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こと	
(2)PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること	
(3)新規にリハビリテーション計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。	



<改定後>

加算(Ⅰ)	現行の加算(Ⅰ)の要件 (1)から(3) 及び 【新】医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと 及び
<b>【現行の加算(Ⅱ)の(1)の緩和】</b> 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。	<b>【現行の加算(Ⅱ)の(1)の緩和】</b> 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。

共通

算定要件	算定要件
------	------

## 11. 通所リハビリテーション

### ④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

#### 概要

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、以下のとおり、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入することとする。

#### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

⇒

リハビリテーションマネジメント加算 330単位／月（新設）

#### 算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
  - ・指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
  - ・おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
  - ・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、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- 以下の内容を通知に記載する。
  - ・医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

98

## 11. 通所リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

#### 概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。【通知改正】
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
  - ・通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。
  - ・就労に至った場合。【通知改正】

#### 単位数

<現行>  
社会参加支援加算 12単位／日

⇒

<改定後>  
変更なし

#### 算定要件等

##### ○現行の算定要件

- ・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（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- ・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終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。
- ・リハビリテーションの利用の回転率  

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。 } \text{※平均利用月数の考え方=} \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）}\div 2}$$

## 11. 通所リハビリテーション

### ⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

#### 概要

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設する。

#### 単位数

<現行>

<改定後>

生活行為向上リハビリテーション実施加算

なし

⇒

3月以内

900単位／月（新設）

3月超、6月以内

450単位／月（新設）

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

#### 算定要件等

- 以下の要件を算定要件とする。

- ・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
- ・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。
- ・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目標の達成状況を報告すること。
- ・介護予防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を算定していること。

- 事業所評価加算との併算定は不可とする。

100

## 11. 通所リハビリテーション ⑦栄養改善の取組の推進

#### 概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

#### ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

#### 単位数

#### ○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位／回

<改定後>

変更なし

#### ○イについて

<現行>

なし

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）

※6月に1回を限度とする

#### 算定要件等

#### ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

#### イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

## 11. 通所リハビリテーション ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。
- ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う。
- イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

### 単位数

<現行>		<改定後>	
なし	⇒	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上
			12単位／回（新設） 16単位／回（新設） 20単位／回（新設） 24単位／回（新設） 28単位／回（新設）

※ 基本報酬については、別頁に記載

### 算定要件等

<イについて>

- 以下の要件を算定要件とする。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。
  - ・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。

102

## 11. 通所リハビリテーション ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。【通知改正】

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3m <sup>2</sup> 以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数 × 3m <sup>2</sup> 以上を満たしていること。
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかるらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共用が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

## 11. 通所リハビリテーション ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

イ 指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、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、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

### 医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料  
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたりハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

### 介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算  
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患者名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的な支援内容、他職種と共有すべき事項 等

104

## 11. 通所リハビリテーション ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

- 通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

### 単位数

#### ○通所リハビリテーション

【例】要介護 3 の場合

通常規模型	<現行> なし	⇒	<改定後>
			3時間以上4時間未満 596単位／回（新設）
			4時間以上5時間未満 681単位／回（新設）
			5時間以上6時間未満 799単位／回（新設）
			6時間以上7時間未満 924単位／回（新設）
			7時間以上8時間未満 988単位／回（新設）
大規模型（I）	なし	⇒	3時間以上4時間未満 587単位／回（新設）
			4時間以上5時間未満 667単位／回（新設）
			5時間以上6時間未満 772単位／回（新設）
			6時間以上7時間未満 902単位／回（新設）
			7時間以上8時間未満 955単位／回（新設）
大規模型（II）	なし	⇒	3時間以上4時間未満 573単位／回（新設）
			4時間以上5時間未満 645単位／回（新設）
			5時間以上6時間未満 746単位／回（新設）
			6時間以上7時間未満 870単位／回（新設）
			7時間以上8時間未満 922単位／回（新設）

#### ○介護予防通所リハビリテーション

要支援1 要支援2	<現行> なし なし	⇒	<改定後> 1712単位／月（新設） 3615単位／月（新設）

## 11. 通所リハビリテーション ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

- 介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

### 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

算定要件	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
	キャリアパス要件 I 及び II <u>及び III</u> + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 I 及び II + <u>職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)</u>	キャリアパス要件 I <u>又は</u> II + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件 I キャリアパス要件 II 職場環境等要件 <u>のいずれかを満たす</u>	キャリアパス要件 I キャリアパス要件 II 職場環境等要件 <u>のいずれも満たさず</u>

(注)「キャリアパス要件 I」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
「キャリアパス要件 II」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
「キャリアパス要件 III」…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ること  
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

## 24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

### 概要

※介護予防サービスを含む

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】

#### ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

#### ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

### 単位数

#### ○アについて

<現行>  
栄養改善加算 150単位／回 ⇒ <改定後>  
変更なし

#### ○イについて

<現行>  
なし ⇒ <改定後>  
栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）  
※6月に1回を限度とする

#### ○ウについて

<現行>  
なし ⇒ <改定後>  
低栄養リスク改善加算 300単位／月（新設）

278

## 24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進（続き）

### 算定要件等

#### ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

#### イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

#### ウ 低栄養リスク改善加算

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

通常の事業の実施地域をいう。) を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回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する。	
(略)	
6 通所介護費	6 通所介護費
イ 通常規模型通所介護費	イ 通常規模型通所介護費
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合
(一) 要介護1	362単位
(二) 要介護2	415単位
(三) 要介護3	470単位
(四) 要介護4	522単位
(五) 要介護5	576単位
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	(新設)
(一) 要介護1	380単位
(二) 要介護2	436単位
(三) 要介護3	493単位
(四) 要介護4	548単位
(五) 要介護5	605単位
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合
(一) 要介護1	558単位
(二) 要介護2	660単位
(三) 要介護3	761単位
(四) 要介護4	863単位
(五) 要介護5	964単位
(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合	(新設)
(一) 要介護1	572単位
(二) 要介護2	676単位
(三) 要介護3	780単位
(四) 要介護4	884単位
(五) 要介護5	988単位

- 22 -

(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合	(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合
(一) 要介護1	645単位
(二) 要介護2	761単位
(三) 要介護3	883単位
(四) 要介護4	1,003単位
(五) 要介護5	1,124単位
(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合	(新設)
(一) 要介護1	656単位
(二) 要介護2	775単位
(三) 要介護3	898単位
(四) 要介護4	1,021単位
(五) 要介護5	1,144単位
ロ 大規模型通所介護費(1)	ロ 大規模型通所介護費(1)
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合
(一) 要介護1	350単位
(二) 要介護2	401単位
(三) 要介護3	453単位
(四) 要介護4	504単位
(五) 要介護5	556単位
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合	(新設)
(一) 要介護1	368単位
(二) 要介護2	422単位
(三) 要介護3	477単位
(四) 要介護4	530単位
(五) 要介護5	585単位
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合	(2) 所要時間5時間以上7時間未満の場合
(一) 要介護1	533単位
(二) 要介護2	631単位
(三) 要介護3	728単位
(四) 要介護4	824単位

(五) 要介護 5	<u>921単位</u>	<u>971単位</u>
<u>(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>552単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>654単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>754単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>854単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>954単位</u>	
<u>(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>617単位</u>	<u>645単位</u>
(二) 要介護 2	<u>729単位</u>	<u>762単位</u>
(三) 要介護 3	<u>844単位</u>	<u>883単位</u>
(四) 要介護 4	<u>960単位</u>	<u>1,004単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,076単位</u>	<u>1,125単位</u>
<u>(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>634単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>749単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>868単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>987単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,106単位</u>	
ハ 大規模型通所介護費Ⅰ		
<u>(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>338単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>387単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>438単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>486単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>537単位</u>	
<u>(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>354単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>406単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>459単位</u>	
<u>(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>514単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>608単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>702単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>796単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>890単位</u>	
<u>(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>532単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>629単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>725単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>823単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>920単位</u>	
<u>(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>595単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>703単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>814単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>926単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,038単位</u>	
<u>(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>611単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>722単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>835単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>950単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,065単位</u>	

(新設)

(3) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

(一) 要介護 1 645単位

(二) 要介護 2 762単位

(三) 要介護 3 883単位

(四) 要介護 4 1,004単位

(五) 要介護 5 1,125単位

(新設)

ハ 大規模型通所介護費Ⅱ

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

(一) 要介護 1 364単位

(二) 要介護 2 417単位

(三) 要介護 3 472単位

(四) 要介護 4 524単位

(五) 要介護 5 579単位

(新設)

(四) 要介護 4	<u>510単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>563単位</u>	
<u>(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>514単位</u>	<u>547単位</u>
(二) 要介護 2	<u>608単位</u>	<u>647単位</u>
(三) 要介護 3	<u>702単位</u>	<u>746単位</u>
(四) 要介護 4	<u>796単位</u>	<u>846単位</u>
(五) 要介護 5	<u>890単位</u>	<u>946単位</u>
<u>(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>532単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>629単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>725単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>823単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>920単位</u>	
<u>(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>595単位</u>	<u>628単位</u>
(二) 要介護 2	<u>703単位</u>	<u>742単位</u>
(三) 要介護 3	<u>814単位</u>	<u>859単位</u>
(四) 要介護 4	<u>926単位</u>	<u>977単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,038単位</u>	<u>1,095単位</u>
<u>(6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>611単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>722単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>835単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>950単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,065単位</u>	

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所

定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後にいった日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9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する。

イ～ホ (略)

4 共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において

定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 イからハまでについて、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後にいった日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9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する。

イ～ホ (略)

(新設)

指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

5 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注4を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

6・7 (略)

8 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない

9 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

4・5 (略)

6 イからハまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

(新設)

10 (略)

11 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

イ A D L維持等加算① 3単位

ロ A D L維持等加算② 6単位

12 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

13 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、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する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

14 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、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的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、

7 (略)

(新設)

8 イからハまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからハまでについて、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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、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する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

10 イからハまでについて、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、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的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（以下この注において「栄養改善

- 28 -

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150単位を所定単位数に加算する。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。

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。

ロ～ホ (略)

15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

16～19 (略)

## 二 サービス提供体制強化加算

注 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、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する。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。

(1)～(3) (略)

## ホ 介護職員処遇改善加算

サービス」という。）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150単位を所定単位数に加算する。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。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

(新設)

11～14 (略)

## 二 サービス提供体制強化加算

注 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、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する。ただし、サービス提供体制強化加算①を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算②は算定しない。

(1)～(3) (略)

## ホ 介護職員処遇改善加算

注 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

(1)～(5) (略)

#### 7 通所リハビリテーション費

##### イ 通常規模型リハビリテーション費

###### (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

(一) 要介護1	329単位
(二) 要介護2	358単位
(三) 要介護3	388単位
(四) 要介護4	417単位
(五) 要介護5	448単位

###### (2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

(一) 要介護1	343単位
(二) 要介護2	398単位
(三) 要介護3	455単位
(四) 要介護4	510単位
(五) 要介護5	566単位

###### (3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	444単位
(二) 要介護2	520単位
(三) 要介護3	596単位
(四) 要介護4	693単位
(五) 要介護5	789単位

###### (4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

注 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都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30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する。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。

(1)～(5) (略)

#### 7 通所リハビリテーション費

##### イ 通常規模型リハビリテーション費

###### (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

(一) 要介護1	329単位
(二) 要介護2	358単位
(三) 要介護3	388単位
(四) 要介護4	417単位
(五) 要介護5	448単位

###### (2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

(一) 要介護1	343単位
(二) 要介護2	398単位
(三) 要介護3	455単位
(四) 要介護4	510単位
(五) 要介護5	566単位

###### (3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	444単位
(二) 要介護2	520単位
(三) 要介護3	596単位
(四) 要介護4	673単位
(五) 要介護5	749単位

###### (4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

- 30 -

(一) 要介護1	508単位	(一) 要介護1	559単位
(二) 要介護2	595単位	(二) 要介護2	666単位
(三) 要介護3	681単位	(三) 要介護3	772単位
(四) 要介護4	791単位	(四) 要介護4	878単位
(五) 要介護5	900単位	(五) 要介護5	984単位

(5) 所要時間5時間以上6時間未満の場合		(新設)	
(一) 要介護1	576単位	(一) 要介護1	726単位
(二) 要介護2	688単位	(二) 要介護2	875単位
(三) 要介護3	799単位	(三) 要介護3	1,022単位
(四) 要介護4	930単位	(四) 要介護4	1,173単位
(五) 要介護5	1,060単位	(五) 要介護5	1,321単位

(6) 所要時間6時間以上7時間未満の場合		(新設)	
(一) 要介護1	667単位	(一) 要介護1	726単位
(二) 要介護2	797単位	(二) 要介護2	875単位
(三) 要介護3	924単位	(三) 要介護3	1,022単位
(四) 要介護4	1,076単位	(四) 要介護4	1,173単位
(五) 要介護5	1,225単位	(五) 要介護5	1,321単位

(7) 所要時間7時間以上8時間未満の場合		(新設)	
(一) 要介護1	712単位	(一) 要介護1	726単位
(二) 要介護2	849単位	(二) 要介護2	875単位
(三) 要介護3	988単位	(三) 要介護3	1,022単位
(四) 要介護4	1,151単位	(四) 要介護4	1,173単位
(五) 要介護5	1,310単位	(五) 要介護5	1,321単位

ロ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)			
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合
(一) 要介護1	323単位	(一) 要介護1	323単位
(二) 要介護2	354単位	(二) 要介護2	354単位
(三) 要介護3	382単位	(三) 要介護3	382単位
(四) 要介護4	411単位	(四) 要介護4	411単位
(五) 要介護5	441単位	(五) 要介護5	441単位

(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合		(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	
① 要介護 1	337単位	① 要介護 1	337単位
② 要介護 2	392単位	② 要介護 2	392単位
③ 要介護 3	448単位	③ 要介護 3	448単位
④ 要介護 4	502単位	④ 要介護 4	502単位
⑤ 要介護 5	558単位	⑤ 要介護 5	558単位
(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
① 要介護 1	437単位	① 要介護 1	437単位
② 要介護 2	512単位	② 要介護 2	512単位
③ 要介護 3	587単位	③ 要介護 3	587単位
④ 要介護 4	682単位	④ 要介護 4	662単位
⑤ 要介護 5	777単位	⑤ 要介護 5	737単位
(4) 所要時間 4 時間以上 <u>5 時間</u> 未満の場合		(4) 所要時間 4 時間以上 <u>6 時間</u> 未満の場合	
① 要介護 1	498単位	① 要介護 1	551単位
② 要介護 2	583単位	② 要介護 2	655単位
③ 要介護 3	667単位	③ 要介護 3	759単位
④ 要介護 4	774単位	④ 要介護 4	864単位
⑤ 要介護 5	882単位	⑤ 要介護 5	969単位
(5) <u>所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合</u>		(新設)	
① 要介護 1	556単位		
② 要介護 2	665単位		
③ 要介護 3	772単位		
④ 要介護 4	899単位		
⑤ 要介護 5	1,024単位		
(6) 所要時間 6 時間以上 <u>7 時間</u> 未満の場合		(5) 所要時間 6 時間以上 <u>8 時間</u> 未満の場合	
① 要介護 1	650単位	① 要介護 1	714単位
② 要介護 2	777単位	② 要介護 2	861単位
③ 要介護 3	902単位	③ 要介護 3	1,007単位
④ 要介護 4	1,049単位	④ 要介護 4	1,152単位
⑤ 要介護 5	1,195単位	⑤ 要介護 5	1,299単位

- 32 -

(7) <u>所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合</u>		(新設)	
① 要介護 1	688単位		
② 要介護 2	820単位		
③ 要介護 3	955単位		
④ 要介護 4	1,111単位		
⑤ 要介護 5	1,267単位		
ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)			
(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合		(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	
① 要介護 1	316単位	① 要介護 1	316単位
② 要介護 2	346単位	② 要介護 2	346単位
③ 要介護 3	373単位	③ 要介護 3	373単位
④ 要介護 4	402単位	④ 要介護 4	402単位
⑤ 要介護 5	430単位	⑤ 要介護 5	430単位
(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合		(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	
① 要介護 1	330単位	① 要介護 1	330単位
② 要介護 2	384単位	② 要介護 2	384単位
③ 要介護 3	437単位	③ 要介護 3	437単位
④ 要介護 4	491単位	④ 要介護 4	491単位
⑤ 要介護 5	544単位	⑤ 要介護 5	544単位
(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合		(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
① 要介護 1	426単位	① 要介護 1	426単位
② 要介護 2	500単位	② 要介護 2	500単位
③ 要介護 3	573単位	③ 要介護 3	573単位
④ 要介護 4	666単位	④ 要介護 4	646単位
⑤ 要介護 5	759単位	⑤ 要介護 5	719単位
(4) 所要時間 4 時間以上 <u>5 時間</u> 未満の場合		(4) 所要時間 4 時間以上 <u>6 時間</u> 未満の場合	
① 要介護 1	480単位	① 要介護 1	536単位
② 要介護 2	563単位	② 要介護 2	638単位
③ 要介護 3	645単位	③ 要介護 3	741単位
④ 要介護 4	749単位	④ 要介護 4	842単位

(五) 要介護 5	<u>853単位</u>	944単位
<u>(5) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>537単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>643単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>746単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>870単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>991単位</u>	
<u>(6) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>626単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>750単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>870単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>1,014単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,155単位</u>	
<u>(7) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合</u>		
(一) 要介護 1	<u>664単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>793単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>922単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>1,075単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,225単位</u>	
注 1・2 (略)		
3 日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間 <u>7 時間以上 8 時間未満</u> の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 <u>7 時間以上 8 時間未満</u> の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行な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する。		
イ～ヘ (略)		
(新設)		
(5) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合		
(一) 要介護 1	<u>697単位</u>	
(二) 要介護 2	<u>839単位</u>	
(三) 要介護 3	<u>982単位</u>	
(四) 要介護 4	<u>1,124単位</u>	
(五) 要介護 5	<u>1,266単位</u>	

注 1・2 (略)

3 日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行なった日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)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する。

イ～ヘ (略)

- 34 -

4 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する。	(新設)
イ 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	<u>12単位</u>
ロ 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	<u>16単位</u>
ハ 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	<u>20単位</u>
ミ 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	<u>24単位</u>
ホ 所要時間 7 時間以上の場合	<u>28単位</u>
5・6 (略)	
7 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の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、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する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(I)については3月に1回を限度として算定することとし、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。	
イ リハビリテーションマネジメント加算(I)	<u>330単位</u>
ロ リハビリテーションマネジメント加算(II)	
(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	<u>850単位</u>
(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	<u>530単位</u>
イ リハビリテーションマネジメント加算(I)	<u>230単位</u>
ロ リハビリテーションマネジメント加算(II)	
(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	<u>1,020単位</u>
(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	<u>700単位</u>

<u>ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)</u>	(新設)
<u>(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</u>	<u>1,120単位</u>
<u>(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</u>	<u>800単位</u>
<u>二 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)</u>	
<u>(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</u>	<u>1,220単位</u>
<u>(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</u>	<u>900単位</u>
<u>8 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なった場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、注9又は注10を算定している場合は、算定しない。</u>	
<u>9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に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において、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）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つ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</u>	

- 36 -

覚士が、イ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、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なった場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次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する。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注10を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ （略）

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に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、生活行為の内容の充実を図るために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、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する。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注イを算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この注イは算定しない。

(新設)

7 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なった場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。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注9の加算を算定している場合は、算定しない。

8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に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において、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）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つ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）日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なった場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次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する。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注10を算定している場合においては、算定しない。

イ・ロ （略）

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に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、生活行為の内容の充実を図るために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、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する。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注イを算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この注イは算定しない。

イ・ロ (略)

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

12 (略)

13 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都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、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150単位を所定単位数に加算する。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。

14 別に厚生労働大臣が定める基準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月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、

イ・ロ (略)

10 注9の加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

11 (略)

12 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都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的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（以下この注において「栄養改善サービス」という。）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150単位を所定単位数に加算する。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。

(新設)

- 38 -

当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

15～20 (略)

ニ・ホ (略)

ヘ 介護職員処遇改善加算

注 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、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

(1)～(5) (略)

8 短期入所生活介護費（1日につき）

イ 短期入所生活介護費

(1) 単独型短期入所生活介護費

(一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護 1	625単位
b 要介護 2	693単位
c 要介護 3	763単位
d 要介護 4	831単位
e 要介護 5	897単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	625単位
b 要介護 2	693単位
c 要介護 3	763単位

13～18 (略)

ニ・ホ (略)

ヘ 介護職員処遇改善加算

注 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、当該基準に掲げる区分に従い、平成30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する。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。

(1)～(5) (略)

8 短期入所生活介護費（1日につき）

イ 短期入所生活介護費

(1) 单独型短期入所生活介護費

(一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護 1	620単位
b 要介護 2	687単位
c 要介護 3	755単位
d 要介護 4	822単位
e 要介護 5	887単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護 1	640単位
b 要介護 2	707単位
c 要介護 3	775単位

○指定居宅サービスに関する費用の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企発第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別添

	新	旧
第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与に係る部分に限る。）に関する事項	第2 居宅サービス単位数表 訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項	第2 居宅サービス単位数表 訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項
7 通所介護費	7 通所介護費	7 通所介護費
(1)・(2) (略)	(1)・(2) (略)	(1)・(2) (略)
(3) 8時間以上9時間未満の通所介護の前に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い	① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合 ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。 また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9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、 ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分（=13時間-9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。	① 9時間の通所介護の前に連続して7時間以上9時間未満の通所介護の前に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、 ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、7時間分の延長サービスとして250単位が算定される。 また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9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、 ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分（=13時間-9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。
延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の通所介護の前に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、 ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合 ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。 また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9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、 ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分（=13時間-9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。	延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、 ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合 ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。 また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9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、 ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分（=13時間-9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。	延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、 ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合 ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。 また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9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、 ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分（=13時間-9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。
(4) 事業所規模による区分の取扱い	(4) 事業所規模による区分の取扱い	(4) 事業所規模による区分の取扱い
① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、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介護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、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防通所介護事業者のための効率的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体化的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第1号通所事業における前年度	① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人员数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人员数の计算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事业所に係る指定通所介護事业者が指定介護予防通所介護事业者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防通所介護事业者のための効率的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体化的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第1号通所事業における前年度	① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人员数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人员数の计算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事业所に係る指定通所介護事业者が指定介護予防通所介護事业者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防通所介護事业者のための効率的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体化的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第1号通所事業における前年度

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に基づく）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に基づく）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>の1月当たりの平均利用延人員数を含む（<u>指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に基づく</u>）こととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第1号通所事業者若しくはその双方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、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介護事業所又は当該第1号通所事業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、3時間以上<u>5時間未満</u>の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上<u>6時間未満、6時間以上7時間未満</u>の報酬を算定している利用者についてはは利用者数に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指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第1号通所事業の利用時間が5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5時間以上<u>6時間未満、6時間以上7時間未満</u>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、指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業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支えない。</p> <p>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・④ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 生活相談員配置等加算について</p> <p>① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）</u>は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行いう時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受けれる障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、<u>指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所</u>（以下この（6）において「<u>指定生活介護事業所等</u>」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</p> <p>なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</p> <p>② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園などの交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の</p>	<p>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、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第1号通所事業の指定のいずれか又はその双方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、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介護事業所又は当該第1号通所事業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、3時間以上<u>5時間未満</u>の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上<u>7時間未満</u>の報酬を算定している利用者についてはは利用者数に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指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第1号通所事業の利用時間が5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5時間以上<u>7時間未満</u>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、指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業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支えない。</p> <p>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・④ (略)</p> <p>(5) (略)</p>
	25

○指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の算定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企発第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</p> <p>③ なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等の場合のみ算定することができるものであること。</p> <p>（7）注6の取扱い、</p> <p>（8）・（9）（略）</p> <p>（10）生活機能向上連携加算について</p> <p>① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（10）において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</p> <p>その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院であること。</p> <p>② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもつて個別機能訓練計画の作成にできるものとすること。また、個別機能訓練計画を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> <p>③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3ヶ月ごとに1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進歩状況等を説明し記録するとともに、必要応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</p>	<p>（6）注4の取扱い、</p> <p>（7）・（8）（略）</p>

○指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企発第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びI ADL（髪理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p> <p>⑥ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようすること。</p> <p>（11）個別機能訓練加算について</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 個別機能訓練を行った場合は、機能訓練指導員、介護職員、看護職員、生活相談員その他他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもつて個別機能訓練計画の作成に代えができるものとすること。</p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p>（12）ADL維持等加算について</p> <p>① ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。</p> <p>② 指定居宅サービス基準第16条の2イ（4）におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することとで行う。</p> <p>③ 指定居宅サービス基準第16条の2ロ（2）におけるADL値の提出は、ADL維持等加算（II）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することとによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に指定居宅サービス基準第16条の2イ（4）によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。</p> <p>④ 平成30年度の算定については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、指定居宅サービス基準第16条の2イ（1）、（2）、（3）、（4）の「その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）」を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（（5）において「提出者」という。）の占める割合を、「その評価に基づく値（以下この（12）において「ADL値」という。）」が記録されている者（（5）において「被記録者」という。）の占める割合」と読み替えたもの、及び（5）の「提出者」を「被記録者」と読み替えたものを示す書類を保存していれば、それを根拠として算定できることとする。</p> <p>⑤ 平成31年度以降に加算を算定する場合であって、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月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の、口又はハの注11に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合に</p>	<p>（9）個別機能訓練加算について</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 個別機能訓練を行った場合は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもつて個別機能訓練計画の作成に代えができるものとすること。</p> <p>⑥～⑪ （略）</p>

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企発第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
は、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。 <u>⑥ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u> <u>⑯ ~ ⑰ (略)</u> <u>⑰ 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介護を行いう場合について</u>	<u>(10) ~ (13) (略)</u> <u>(14) 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介護を行いう場合について</u>
① 同一建物の定義 注13における「同一建物」とは、当該指定通所介護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1階部分に指定通所介護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介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当すること。 ② (略) <u>⑯ ~ ㉑ (略)</u>	<p>同一建物の定義</p> <p><u>注13</u>における「同一建物」とは、当該指定通所介護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1階部分に指定通所介護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。</p> <p>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介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当すること。</p> <p>② (略)</p> <p><u>(15) ~ (19) (略)</u></p>

○(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問所リハビリテーション等)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(訪問所リハビリテーション等)について)(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 備考の部分は改正部分

新	旧
<p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>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、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行ったための標準的な時間によるこことしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、<u>指定通所リハビリテーション</u>のサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること(このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内の介助等(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、<u>指定通所リハビリテーション</u>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 ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、看護職員、介護職員、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、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の<u>指定通所リハビリテーション</u>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つ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>④ 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いう事業所にあっては、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、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行いう場合には、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<u>指定通所リハビリテーション</u>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>(2) 災害時等の取扱い</p> <p><u>指定通所介護</u>と同様であるので、7(●)を参照されたい。</p> <p>(3) 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ける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下8において「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</p>	<p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>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、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行ったための標準的な時間によるこことしている。そのため、例えば、單に、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、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること(このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内の介助等(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 ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、看護職員、介護職員、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、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の<u>指定通所リハビリテーション</u>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つ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>④ 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いう事業所にあっては、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、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行いう場合には、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<u>指定通所リハビリテーション</u>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>(2) 災害時等の取扱い</p> <p><u>指定通所介護</u>と同様であるので、7(●)を参照されたい。</p> <p>(3) 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ける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下8において「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</p>

○（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）  
傍縁の部分は改正部分

新	旧
注2における「専従」とは、当該 <u>指定通所リハビリテーション事業所</u> 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あるものとすること。	いる事業所の加算の取り扱いについて 注2における「専従」とは、当該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こと。
(4) <u>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った場合の加算（延長加算）の取扱い</u> ① 当該加算は、所要時間 <u>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。</u>	(4) <u>6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</u> ① 当該加算は、所要時間 <u>6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。例えれば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の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。</u>
② 当該加算は <u>指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の<u>指定通所リハビリテーション</u>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、<u>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（時間=9時間-8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。</u></u>	② 当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（時間=9時間-8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。
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、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。	③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行なうことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。 <u>（新設）</u>
<u>(5) リハビリテーション提供体制別算について</u> 「当該事業所の利用者の数」とは、 <u>指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防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體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。</u>	<u>(5)</u> 注4の取扱い、 訪問介護と同様であるので、2 <u>(16)</u> を参照されたい。 ① 事業所規模による区分については、施設基準第6号イ(1)に基づき、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、同号の規定により、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體的に事業を実施している場合は、当該指定介護予
<u>(6) 注4の取扱い、</u> <u>指定訪問介護と同様であるので、2<u>(16)</u>を参照されたい。</u> <u>(7) 平均利用延人員数の取扱い、</u> ① 事業所規模による区分については、施設基準第6号イ(1)に基づき、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、同号の規定により、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體的に事業を実施している場合は、当該指定介護予	

○（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（訪問所サービスについて）（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p>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<u>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</u>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指定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、<u>指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用時間が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</u>。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。</p> <p>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おおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。</p> <p>(4) 每年度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>(8) 指定通所リハビリテーションの提供について</p> <p>① 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。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションは、<u>指定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、医療機関による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、医療機関による</u></p>	<p>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<u>6時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上</u>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、<u>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</u>。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。</p> <p>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おおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。</p> <p>(4) 每年度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>(7) 通所リハビリテーションの提供について</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計画を作成し、実施することが望ましいこと。</p> <p>(新設)</p>

○（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）  
傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p>療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、専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ときリハビリテーションを受けた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</p> <p>なお、その場合であっても、算定開始の月が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。</p> <p>(9) 入浴介助加算について 指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。</p> <p>(10) リハビリテーションマネジメント加算について ① 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。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できることをいう。</p> <p>③ 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>④ 注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(1)注7ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(III)(1)又は注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(IV)(1)を取得後は、注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。 注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(1)を取得後は、注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。 注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(III)(2)又は注7三に規定するリハビリテーションマネジメント加算(IV)(2)を取得後は、注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。 ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪</p>	<p>療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、専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ときリハビリテーションを受けた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</p> <p>なお、その場合であっても、算定開始の月が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。</p> <p>(8) 入浴介助加算について 通所介護と同様であるので、7(7)を参照されたい。</p> <p>(9) リハビリテーションマネジメント加算について ① 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。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できることをいう。</p> <p>③ 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>④ 注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(1)注7ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(III)(1)又は注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(IV)(1)を取得後は、注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。 注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(1)を取得後は、注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。 注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(III)(2)又は注7三に規定するリハビリテーションマネジメント加算(IV)(2)を取得後は、注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。 ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪</p>

○(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について)(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 備考の部分は改正部分

新	旧
<u>定するリハビリテーションマネジメント加算(IV)(2)を算定するものであることに留意すること。</u>	等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(III)(1)を再算定できるものであること。
ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(II)(1)、リハビリテーションマネジメント加算(III)(1)又はリハビリテーションマネジメント加算(IV)(1)を再算定できること。	(5) 大臣基準告示第25号イ(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
<u>⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</u>	(新設)
<u>⑦ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。</u>	(新設)
<u>⑧ 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。</u>	(新設)
<u>⑨ 大臣基準告示第25号ニ(2)のデータ提出については、厚生労働省が実施するVISITに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。</u>	(新設)
<u>当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント計算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</u>	(10) 短期集中個別リハビリテーション実施加算について <ul style="list-style-type: none"> <li>① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。</li> <li>② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するもの</li> </ul>

○（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）  
傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p>でなければならない。</p> <p>(③) 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つていることから、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。</p> <p><u>(④) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>(①) 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。</p> <p>(②) 認知症短期集中リハビリテーション加算(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終了した医師により、認知症の利⽤者であつて生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、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、算定はできないこととする。</p> <p>(③) 認知症短期集中リハビリテーション加算(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終了した医師により、認知症の利用者であつて生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、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、実施方法を定めたうえで実施するものであること。</p> <p>(④) 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅲ)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。</p> <p>(⑤) 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅳ)における通所リハビリテーション計画に従つたり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。</p> <p>(⑥) 本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂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。</p> <p>(⑦) 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つていることから、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。</p>	<p>でなければならない。</p> <p>(③) 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つていることから、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。</p> <p><u>(④) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>(①) 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。</p> <p>(②) 認知症短期集中リハビリテーション加算(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終了した医師により、認知症の利用者であつて生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、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、算定はできないこととする。</p> <p>(③) 認知症短期集中リハビリテーション加算(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終了した医師により、認知症の利用者であつて生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、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、実施方法を定めたうえで実施するものであること。</p> <p>(④) 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅲ)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。</p> <p>(⑤) 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅳ)における通所リハビリテーション計画に従つたり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。</p> <p>(⑥) 本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂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。</p> <p>(⑦) 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つていることから、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。</p>

○(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(制定に伴う実施上の留意事項について)(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 備考の部分は改正部分

新	旧
(8) 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)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ヶ月以内の期間に、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ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行つ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ヶ月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。	(8) 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1)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ヶ月以内の期間に、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ヶ月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行つ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ヶ月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。
(13) <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算</u> について	(12) <u>注9の加算</u> について
① <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算</u> の「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。	① <u>注9の「生活行為」</u> とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
② <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算</u> 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、加齢や発育症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6ヶ月間の <u>生活行為向上</u> リハビリテーションの内容を <u>リハビリテーション実施計画</u> にあらかじめ定めた上で、計画的に実施すること。	② <u>注9の加算</u> 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、加齢や発育症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るために算定できることが想定されておりることに留意すること。
③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための <u>生活行為向上</u> 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、大臣基準告示第28号によつて配置された者が行うことなどが想定されていることに留意すること。	③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための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号によつて配置された者が行うことなどが想定されていることに留意すること。
④ <u>生活行為向上リハビリテーション実施計画</u> の作成に当たっては、 <u>注10</u> の減算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。	④ <u>通所リハビリテーション</u> 計画の作成に当たっては、 <u>注10</u> の減算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。
⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算 <u>II</u> 、 <u>III</u> 又は <u>IV</u> の算定が前提となることから、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などを設定すること。	⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となつていることから、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。
⑥ 本加算は、6ヶ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、利用者が生活在の中で実践していくことが望ましいこと。	⑥ 本加算は、6ヶ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、利用者が生活在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。	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。
⑦ <u>生活行為向上</u> リハビリテーション実施計画に従つ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。	⑦ リハビリテーション実施計画に従つ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。
(14) <u>注12</u> の減算について	(13) <u>注10</u> の減算について

○(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について)(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 備考の部分は改正部分

新	旧
(15) 若年性認知症利用者受入加算について 指定期間内に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が算定されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。	生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が算定されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
(16) 栄養改善加算について 指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。	(14) 若年性認知症利用者受入加算について 通所介護と同様であるので、7(11)を参照されたい。
(17) 栄養スクリーニング加算について 指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。	(15) 栄養改善加算について 通所介護と同様であるので、7(12)を参照されたい。 (新設)
(18) 口腔機能向上加算について 指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。	(16) 口腔機能向上加算について 通所介護と同様であるので、7(13)を参照されたい。
(19) 重度療養管理加算について ① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であつて別に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通所リハビリテーションを行った場合には該加算を算定する。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。 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(利用者等告示第18号のイからアまで)を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。	(17) 重度療養管理加算について ① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であつて別に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通所リハビリテーションを行った場合には該加算を算定する。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。 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(利用者等告示第18号のイからアまで)を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 ア 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。 イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」について は、当該月において1週間に上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。 ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」について は、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいう。
(20) 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、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。 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)	エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 B 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)

○(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問所介護サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について)(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 備考の部分は改正部分

新	旧
C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの D 出血性消化器病変を有するもの E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの F うつ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの	C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの D 出血性消化器病変を有するもの E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの F うつ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの
オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいふ。 カ 利用者等告示第18号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4级以上に該当し、かつ、スマート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ふ。	オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいふ。 カ 利用者等告示第18号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4级以上に該当し、かつ、スマートマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合は、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は算定できるものであること。 ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない、(皮膚の損傷はない) 第2度：皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの) 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでないこともあります 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している	キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合は、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は算定できるものであること。 ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない、(皮膚の損傷はない) 第2度：皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの) 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあります 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
ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいふ。	ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。
(20) 中重度者ケア体制加算について 指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。 (21) 事業所と同一の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介護を行う場合の取扱い、 指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。 (22) 送迎を行わない場合の減算について	(18) 中重度者ケア体制加算について 通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。 (19) 事業所と同一の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介護を行う場合の取扱い、 通所介護と同様であるので、7(14)を参照されたい。 (20) 送迎を行わない場合の減算について

○(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(制定に伴う実施上の留意事項について)(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 備考の部分は改正部分

新	旧
利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行ふ場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 <u>19</u> の減算の対象となつてている場合は、当該減算の対象とはならない。	利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行ふ場合など事業者が送迎を実施している場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 <u>17</u> の減算の対象となつてている場合は、当該減算の対象とはならない。
(23) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について <u>指定通所介護と同様であるので、7(●)を参照されたい。</u>	(21) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について 通所介護と同様であるので、7(16)を参照されたい。
(24) 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 (1) 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。 (2) 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、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つて減算する。 (3) 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。	(22) 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 ① 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。 ② 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、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つて減算する。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至つている場合を除く。) ③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。
(25) 社会参加支援加算について <u>指定訪問リハビリテーションと同様であるので、5(9)を参照されたい。</u> ただし、この場合、 <u>指定通所介護等</u> とあるのは <u>「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」</u> と読み替えること。 サービス提供体制強化加算について (1) <u>指定訪問入浴介護と同様であるので3(●)④から⑥まで並びに指定訪問看護と同様であるので4(●)②及び③を参照されたい。</u> (2) 指定通所リハビリテーションを直接提供する職員とは、理学療法士、 <u>作業療法士、言語聴覚士</u> 、看護職員として勤務を行う職員を指すものとする。	(23) 社会参加支援加算について 訪問リハビリテーションと同様であるので、5(8)を参照されたい。ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「 <u>指定通所介護等</u> （通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。 (24) サービス提供体制強化加算について ① 3(7)④から⑥まで並びに4(24)②及び③を参照のこと。
(26) サービス提供体制強化加算について (1) <u>指定訪問入浴介護と同様であるので3(●)④から⑥まで並びに指定訪問看護と同様であるので4(●)②及び③を参照されたい。</u> (2) 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、 <u>作業療法士、言語聴覚士</u> 、看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 <u>指定通所リハビリテーション</u> 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。	(25) 介護職員処遇改善加算について ② 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。
(27) 介護職員処遇改善加算について	(26) 介護職員処遇改善加算について

○（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p><u>指定</u>訪問介護と同様であるので、2の<u>●</u>を参照されたい。</p> <p>(28) 記録の整備について リハビリテーションに関する記録（実施期間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となつた書類等）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なります。</p>	<p>訪問介護と同様であるので、2の<u>(21)</u>を参照されたい。</p> <p>(26) 記録の整備について リハビリテーションに関する記録（実施期間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となつた書類等）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なります。</p>

新	通所介護	
六 通所介護		
1 (略)		
2 設備に関する基準 (居宅基準第95条)		
(1) (略)		
(2) 食堂及び機能訓練室		
指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多數設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。		
(3) (略)		
(4) 設備に係る共用		
指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。		
なお、設備を共用する場合、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。		
(5) (略)		
3 運営に関する基準		
(1) ~ (3) (略)		
(4) 運営規程		
居宅基準第100条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定め		

新	旧
<p>ることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第3号）</p> <p>指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。</p> <p>なお、<u>8時間</u>以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行った時間を運営規程に明記すること（居宅基準第117条第3号についても同趣旨）。</p> <p>例えば、提供時間帯（9時間）の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第117条第3号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。</p> <p>②～⑤ （略） (5)～(8) (略) (9) 準用</p>	<p>ることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第3号）</p> <p>指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。</p> <p>なお、<u>7時間</u>以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行った時間を運営規程に明記すること（居宅基準第117条第3号についても同趣旨）。</p> <p>例えば、提供時間帯（9時間）の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載すること（居宅基準第117条第3号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。</p> <p>②～⑤ （略） (5)～(8) (略) (9) 準用</p>

4 共生型通所介護に関する基準

共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

（1）従業者

① 従業者の員数及び管理者（居宅基準第105条の2第1号、居宅基準第105条の3）

指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業所、指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定通所支援基準第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業所又は指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業所（以下この4において「指定生活介護事業所等」）

新	旧
という。) の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。	この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要な数を配置することになると、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。
(2) 管理者	
指定通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の六の1の(4)を参照されたい。なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。	
(2) 設備に関する基準	
指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていればよいものであること。 ただし、指定児童登録支援事業所又は指定放課後等ダイサー事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。	なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定したことから、要介護者、障害者又は障害児がそれを利用する設備を区切る時、家具、カーテンやパーテーション等の仕切りは、不要であること。
(3) 指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（住宅基準第105条の2第2号）	
(4) 運営等に関する基準（住宅基準第105条の3）	
住宅基準第105条の3の規定により、住宅基準第8条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条から第36条の2まで、第38条、第52条、第92条及び第95条第4項並びに第4節（第105条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、(21)から(24)及び(26)まで、第3の二の3の(4)並びに第3の六の1の(4)、2の(4)及び3の(1)から(8)を参照されたいこと。	この場合において、運用される居室は基準第100条第4号及び第102条の規定について、指定共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受けた指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害者）との合算で、利用定員を定めること。例えば、定員20人という場合、要介護者と障害者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人であっても、要介護者が5人、障害者が15人であっても、差し支えないこと。
(5) その他の共生型サービスについて	訪問介護と同様であるので、●を参照されたい。

新	旧
<p>(6) その他の留意事項</p> <p>多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。</p> <p>このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後等デイサービスを提供する場合は、共生型サービスとしては認められないものである。）</p> <p>4 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1) (2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1) (2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第109条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、<u>第35条</u>、第36条（第5項及び第6項を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の(1)から(5)まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(21)から(24)及び(26)まで、第3の二の三の(4)並びに第3の六の3を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用料から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービスが支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、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ることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p>	<p>居宅基準第109条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、<u>第35条まで</u>、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節（第96条第1項及び第105条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の(1)から(5)まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(21)から(24)及び(26)まで、第3の二の三の(4)並びに第3の六の3を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用料から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービスが支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、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ることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p>

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別添

傍縁の部分は改正部分

新	旧
第 2 総論 2 用語の定義 (4) 「専ら從事する」「専ら提供に当たる」	第 2 総論 2 用語の定義 (4) 「専ら從事する」「専ら提供に当たる」
<p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションにおけるサービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもつて足りるものである。</p> <p>また、<u>指定通所リハビリテーション</u>（11時間以上2時間未満に限る）又は<u>介護予防通所リハビリテーション</u>が、<u>保険医療機関</u>において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、<u>産症候群リハビリテーション</u>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のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、当該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を専ら提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、<u>雇用定候群リハビリテーション</u>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のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない、ただし、当該従業者が指定通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、<u>基準第 111 条第 2 項の口の従業者の員数及び厚生労働大臣が定める基準</u>（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）の 24 の 2 のイの従業者の合計数に含めない。</p>	<p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションにおけるサービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもつて足りるものである。</p>

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
七 通所リハビリテーション	七 通所リハビリテーション
1 人員に関する基準	1 人員に関する基準
(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）	(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）
① 医師（第 1 号）	① 医師（第 1 号）
専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。	専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。
なお、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る場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。	なお、指定通所リハビリテーションを行いう介護老人保健施設であって、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ものであること。
② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）	② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）
指定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指定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。	指定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指定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。
a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた 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	a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた 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
b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合	b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合
ロ <u>7</u> 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いう場合にあっては、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。	ロ <u>6</u> 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いう場合にあっては、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。
ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定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。）。	ハ 提供時間帯を通じて専従する従業者を増すごとに 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 <u>指定通所</u> リハビリテーションを行いう場合であって、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。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開催する理論、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

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p>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が該当する。</p> <p>二 なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の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。従つて、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者 10 人にに対して指定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 人にに対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であつて、それぞれの指定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後それぞれ 1 人となり、人員算定上空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>本 同一事業所で複数の単位の指定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（居宅基準第 111 条第 1 項・第 2 項関係）。</p> <p>へ 従業者 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>(2) 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</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合には、(1)①を準用すること。 ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合には、次に掲げる要件に適合していること。</p> <p>a 専任の医師が 1 人勤務していること。</p> <p>b 利用者数は、専任の医師 1 人にに対し 1 日 48 人以内であること。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ 指定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指定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。</p> <p>a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた 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指定通所リハビリテーションを提供する場合</p> <p>ロ <u>7</u> 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續して延長サービスを行いう場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当事の従業者を配置するものとする。</p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保する時は、指定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</p>	<p>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>二 なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の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。従つて、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者 10 人にに対して指定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 人にに対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であつて、それぞれの指定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後それぞれ 1 人となり、人員算定上空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>本 同一事業所で複数の単位の指定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（居宅基準第 111 条第 1 項・第 2 項関係）。</p> <p>へ 従業者 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>(2) 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</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合には、(1)①を準用すること。 ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合には、次に掲げる要件に適合していること。</p> <p>a 専任の医師が 1 人勤務していること。</p> <p>b 利用者数は、専任の医師 1 人にに対し 1 日 48 人以内であること。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ 指定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指定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。</p> <p>a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた 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指定通所リハビリテーションを提供する場合</p> <p>ロ <u>6</u> 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續して延長サービスを行いう場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当事の従業者を配置するものとする。</p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保する時は、指定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</p>



○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

	新	旧
2 設備に関する基準	<p>12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、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年以上從事した者であること。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、車ら当該事業の用に供するものでなければならぬこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は<b>介護医療院</b>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している場合をいう。）であつて、そのうちの複数の施設において、指定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、それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが同一の部屋等であつても差し支えないものとする。</p> <p>① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが明確に区分されていること。</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第112条第1項）を満たしていること。</p> <p>3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は<b>介護医療院</b>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こと。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第3の六の2の(2)の②を参照されたい。</p> <p>ただし、保険医療機関が医療保険の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つており、当該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<b>指定介護予防通所リハビリテーション料</b>を実施する場合には、<u>医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料</u>又は<b>専用症候群リハビリテーション料</b>、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<b>指定介護予防通所リハビリテーション</b>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必要な機器及び器具の利用についても同様。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つたために必要なスペースは、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、車ら当該事業の用に供するものでなければならぬこととされているが、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している場合をいう。）であつて、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行つた場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが同一の部屋等であつても差し支えないものとする。</p> <p>① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが明確に区分されていること。</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第112条第1項）を満たしていること。</p> <p>3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、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こと。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第3の六の2の(2)の②を参照されたい。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、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行つており、当該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<b>指定介護予防通所リハビリテーション料</b>を実施する場合には、<u>医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料</u>又は<b>専用症候群リハビリテーション料</b>、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<b>指定介護予防通所リハビリテーション</b>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必要な機器及び器具の利用についても同様。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つたために必要なスペースは、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。</p>	<p>12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行つた介護保険施設において、それらに1年以上從事した者であること。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業を行なう事業所ごとに備える設備については、車ら当該事業の用に供するものでなければならぬこととされているが、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している場合をいう。）であつて、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行つた場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが同一の部屋等であつても差し支えないものとする。</p> <p>① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが明確に区分されていること。</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第112条第1項）を満たしていること。</p> <p>3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、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こと。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行つたためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第3の六の2の(2)の②を参照されたい。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、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行つており、当該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<b>指定介護予防通所リハビリテーション料</b>を実施する場合には、<u>医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料</u>又は<b>専用症候群リハビリテーション料</b>、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<b>指定介護予防通所リハビリテーション</b>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必要な機器及び器具の利用についても同様。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つたために必要なスペースは、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。</p>

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
も同様)。	(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅基準第112条第2項）については、 指定通所介護に係る居宅基準第95条第1項と同趣旨であるため、第3の六の2の(3)を参照されたい。
3 運営に関する基準	(3) 運営に関する基準
(1) 指定通所リハビリテーションの具体的な取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成 居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ① 指定通所リハビリテーションは、 <u>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</u> 、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション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こと。 ② 通所リハビリテーション計画は、 <u>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</u> 、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成すること。	(1) 指定通所リハビリテーションの具体的な取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成 居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 ① 指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション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こと。 ② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成すること。
(2) 指定通所リハビリテーション計画は、 <u>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</u> 、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成すること。	(2) 指定通所リハビリテーション計画は、 <u>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</u> 、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成されること。
(3) 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。	(3) 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。
(4) 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことをとしたものである。	(4) 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことをとしたものである。
なお、通所リハビリテーション計画を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ものとする。	なお、通所リハビリテーション計画を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ものとする。
(5) 通所リハビリテーション計画は <u>事業所の医師の診療</u> 又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第115条第1項にいう医師等の従業者が共同して、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の <u>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u> 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ず。また、当該 <u>通所リハビリテーション計画</u> を利用者に交付しなければならない。	(5) 通所リハビリテーション計画は <u>事業所の医師の診療</u> 又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第115条第1項にいう医師等の従業者が共同して、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の <u>管理責任者</u> 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ず。また、当該 <u>通所リハビリテーション計画</u> を利用者に交付しなければならない。
なお、交付した <u>当該リハビリテーション計画書</u> は、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。	なお、交付した <u>通所リハビリテーション計画</u> は、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。
(6) 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供するこことが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。	(6) 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供するこことが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。
(7) 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、 <u>介護支援専門員</u> や <u>医療ソーシャルワーカー</u> 等の協力を得て実施することが望ましいこと。	(7) 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、 <u>支援相談員</u> や <u>医療ソーシャルワーカー</u> 等の協力を得て実施することが望ましいこと。
(8) 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指定通所リハビリテーションに	(8) 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指定通所リハビリテーションに

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p>あつては、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ねばならないものであること。</p> <p>⑨ 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、看護師、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ること。</p>	<p>あつては、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ねばならないものであること。</p> <p>⑨ 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、看護師、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ること。</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>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。</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>⑩ 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、通所リハビリテーション及び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計画を作成した場合について、<u>居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすこと</u>によつて、<u>通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしていること</u>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等を 1 つの目標として分かりやすく記載すること。</p>	<p>⑩ 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、通所リハビリテーション及び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計画を作成した場合について、<u>居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすこと</u>によつて、<u>通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしていること</u>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等を 1 つの目標として分かりやすく記載すること。</p>
<p>⑪ 指定通所リハビリテーション及び<u>指定訪問リハビリテーション</u>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は、<u>居宅基準第 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</u>であること。</p> <p>⑫ 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は、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>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。</p> <p>ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。</p>	<p>⑪ 指定通所リハビリテーション及び<u>指定訪問リハビリテーション</u>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、<u>居宅基準第 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</u>であること。</p> <p>⑫ 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は、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>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れていること。</p> <p>ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。</p>

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
(13) 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3の一の3の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。	(13) 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3の一の3の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。
(2) 管理者等の責務 居宅基準第116条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができることを明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。	(2) 管理者等の責務 居宅基準第116条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができることを明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。
(3) 運営規程 <del>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指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</del>	(3) 運営規程 <del>6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指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</del>
(4) 衛生管理等 居宅基準第118条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 ① 指定通所リハビリテーション事業者は、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、必要な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。 ② 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。 ③ 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とも考えられること。 ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。	(4) 衛生管理等 居宅基準第118条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 ① 指定通所リハビリテーション事業者は、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、必要な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。 ② 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。 ③ 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とも考えられること。 ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
(5) 記録の整備 居宅基準第118条の2第2項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。	(5) 記録の整備 居宅基準第118条の2第2項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。
(6) 準用 居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第66条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(26)まで、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。 ① 居宅基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいたいこと。	(6) 準用 居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第66条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(26)まで、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。 ① 居宅基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいたいこと。

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 準用される居宅基準第 101 条第 1 項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>指定通所リハビリテーション</u>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、看護職員及び介護職員の配置、看護師等、経験看護師、看護士、作業療法士、作業療法士、看護職員及び介護職員との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</p>	<p>② 準用される居宅基準第 101 条第 1 項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション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、看護職員及び介護職員の配置、看護師等、経験看護師、看護士、作業療法士、作業療法士、看護職員及び介護職員との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</p>

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
<p>7 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第 124 条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① <b>指定介護予防通所リハビリテーション</b>の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り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を目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「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。</p> <p>④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アクセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>② 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、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、介護予防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に</p>	<p>7 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第 124 条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り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を目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「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。</p> <p>④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、医師等の<b>従業者</b>は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アクセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>② 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、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、介護予防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に</p>

○（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍縁の部分は改正部分

新	旧
有するよう努めること。	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。	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。	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。
③ 同条第3号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。	③ 同条第3号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。
なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿つたものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。	なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿つたものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
④ 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。	④ 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、運営なく利用者に交付しなければならず、当該 <u>介護予防通所リハビリテーション計画</u> は、予防基準第122条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。	また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、運営なく利用者に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画は、予防基準第122条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。
⑤ 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、 <u>指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション</u> 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は、 <u>予防基準第86条第2項から第5項の基準を満たす</u> ことによって、 <u>予防基準第125条第2項から第5項の基準を満たしている</u> とみなすことができるとしたものであること。	⑤ 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は、 <u>介護予防訪問リハビリテーションの基準</u> 第86条第2項から第5項の基準を満たすことによって、 <u>介護予防訪問リハビリテーションの基準</u> 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等を1つの計画として分かりやすく記載すること。	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等を1つの計画として分かりやすく記載すること。
⑥ 指定介護予防通所リハビリテーション及び <u>指定介護予防訪問リハビリテーション</u> 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、 <u>予防基準第125条第10</u> 項に規定さ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、 <u>基準</u> 第125条第10項に規定	⑥ 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、 <u>基準</u> 第125条第10項に規定さ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、 <u>基準</u> 第125条第10項に規定

新	旧
<p>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。</p> <p>⑦ 同条第 8 号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。</p> <p>⑧ 同条第 9 号から第 11 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定期間から利用者の状態等が大きく異なることとなつてないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。</p> <p>また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合には、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第 4 の三の 4 の (2) の ⑤ を準用する。この場合において、「介護予防訪問リハビリテーション計画」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p>	<p>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。</p> <p>⑦ 同条第 8 号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであるとしたものである。</p> <p>⑧ 同条第 9 号から第 11 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行ふとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定期間から利用者の状態等が大きく異なることとなつてないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。</p> <p>また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合には、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第 4 の三の 1 の (2) の ⑥ を準用する。この場合において、「介護予防訪問リハビリテーション計画」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p>

平成30年度介護報酬の改定に伴う加算等の届出の取扱いについて  
(平成30年4月1日適用分)

平成30年度介護報酬の改定に伴う居宅サービス等の介護給付費算定に係る体制等に関する届出の取扱いは、次のとおりですので、ご留意ください。

**1 届出が必要な事業所**

- ・平成30年4月1日から創設される加算（以下「新規の加算」という。）を算定する場合
- ・現在算定中の加算を変更する場合
- ・規模区分（通所系サービス）に変更がある場合

**2 届出書類**

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（平成30年4月版）

**3 添付書類**

- ・新規の加算については現時点では未定です。3月中旬以降、県（中核市）のホームページに掲載する予定です。
- ・既存の加算については、各加算ごとに必要な書類を提出してください。

**4 届出書の提出期限**

- ・平成30年4月1日適用分の介護報酬算定に係る届出の提出期限は、平成30年4月1日まで猶予されます。
- ・ただし、4月1日は日曜のため、4月2日（月）を提出期限とします。
- ・新規の加算だけではなく既存の加算の算定及び変更についても、4月2日を提出期限とします。

**5 提出先 群馬県介護高齢課、前橋市介護高齢課、高崎市長寿社会課**

**6 加算に関する問い合わせ等について**

- ・説明会等の資料を十分ご確認の上、指定権者あてFAXでお問い合わせください。
- ・質問内容により個別回答又は県（中核市）ホームページ等での回答を予定しています。  
※回答までに時間を要することがありますので、あらかじめご容赦ください。

**7 留意事項**

- ・届出書の提出後に、今後示される厚生労働省の通知等により、追加の書類等を求める場合がありますので、あらかじめご承知おきください。
- ・現時点で県指定の居宅介護支援について、平成30年度から指定権限が市町村に委譲されますが、平成30年4月1日適用分の算定については県に提出してください。
- ・平成30年5月以降に新たに加算等を算定する場合又は加算等の内容が変わる場合の届出については、通常どおり（下表参照）ですのでご注意ください。

（居宅介護支援は事業所が所在する市町村に提出）

サービスの種類	提出期限	指定権者	提出先
訪問・通所サービス、 居宅療養管理指導、 福祉用具貸与	加算等の算定を開始する月の前月15日まで	県	事業所の所在地を管轄する各保健福祉事務所
		中核市	中核市担当課
短期入所サービス 特定施設入居者生活介護	加算等の算定を開始する月の初日まで	県	事業所の所在地を管轄する各保健福祉事務所
		中核市	中核市担当課

**※備考（別紙1）を確認すること**  
(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス）

算定期間		平成 年 月 日	事業所名	事業所番号	1	0							
提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する		1 級地 6 2 級地 7 3 級地 2 4 級地 3 5 級地							割引
各サービス共通				地域区分		4 6 級地 9 7 級地 5	その他						あり
職員の次員による減算の状況				1 不可		2 対応可							
時間延長サービス体制				1 対応不可		2 対応可							
共生型サービスの提供				1 不し 2 あり									
(生活介護事業所)													
共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)				1 不し 2 あり									
共生型サービスの提供 (児童介護事業所)				1 不し 2 あり									
共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)				1 不し 2 あり									
生活相談員配置等加算				1 不し 2 あり									
入浴介助体制				1 不し 2 あり									
中重度者ケア体制加算				1 不し 2 あり									
生活機能向上連携加算				1 不し 2 あり									
個別機能訓練体制 I				1 不し 2 あり									
個別機能訓練体制 II				1 不し 2 あり									
ADL維持等加算[申出]の有無				1 不し 2 あり									
ADL維持等加算				1 不し 2 あり									
認知症加算				1 不し 2 あり									
若年性認知症利用者受入加算				1 不し 2 あり									
栄養改善体制				1 不し 2 あり									
口腔機能向上体制				1 不し 2 あり									
サービス提供体制強化加算				1 不し 5 加算 I イ 2 加算 I 口 3 加算 II									
介護職員処遇改善加算				1 不し 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V									

**※備考（別紙1）を確認すること**  
(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

算定期間	平成年月日	事業所名	事業所番号	1	0								
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	地域区分	そ の 他	該 当 す る	体 制 等							割引
各サービス共通				職員の次員による減算の状況	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	2 4級地 3 5級地	3	4級地 5 その他	2 4級地 3 5級地	3	あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可							
				共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり								
				共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり								
				共生型サービスの提供 (児童介護事業所)	1 なし 2 あり								
				共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり								
				生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり								
				入浴介助体制	1 なし 2 あり								
				中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり								
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり								
				個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり								
				個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり								
				ADL維持等加算[申出]の有無	1 なし 2 あり								
				ADL維持等加算	1 なし 2 あり								
				認知症加算	1 なし 2 あり								
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり								
				栄養改善体制	1 なし 2 あり								
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり								

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

※備考（別紙1）、備考（別紙1-2）を確認すること

介護費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・介護予防サービス）

(別紙) 平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

\*1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名稱を有する市、町、村又は特別区の同日に於ける区域によって示された地域とする予定。

↓ 必ず指定権者の宛先に○を付けて送付してください。

	群馬県介護高齢課 居宅サービス係あて	(FAX:027-223-6725)
	前橋市介護高齢課 指導係あて	(FAX:027-223-4400)
	高崎市介護保険課 介護サービス担当あて	(FAX:027-321-1166)

※ 送付票(送り状)は添付しないで、本様式のみ送信してください。

### 平成30年度介護報酬改定等に係る質問票

事業所番号	10	事業所名	
職・氏名		電話番号	
サービス種別 〔該当箇所に ☑をつけて ください。〕	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(□老健) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(□特養併設) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(□老健 <input type="checkbox"/> 介護療養型 <input type="checkbox"/> 診療所) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス		
関連資料名・ 該当ページ等			
質問内容			
※可能な限り質問理由、根拠、質問者の見解等も併せて記載してください。			

整理欄	
-----	--

※太線枠内(整理欄以外)は、もれなく記載してください。

※質問内容により、個別の回答又は県(中核市)ホームページ等での回答を予定しています。

※回答までに時間を要することがありますので、あらかじめご容赦ください。