

平成29年度

(介護予防) 通所リハビリテーション

集団指導資料 (本編)

桃太郎
のまち岡山

平成30年3月20日
岡山市保健福祉局事業者指導課

目 次

日時：平成30年3月20日
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

・主な関係法令	……P	1
・実施に当たっての留意事項について	……P	6
・介護報酬の算定上の留意事項について	……P	26
・介護報酬改定関連（通所リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション関係部分抜粋）	……P	44
・その他の資料	……P	55
・変更届（必要書類・提出方法）	……P	90
・体制届（必要書類・提出方法）	……P	94
・介護保険事故報告集計分析結果	……P	98
・お知らせ	……P	99
・質問票	……P	100
・電話・FAX番号・メールアドレス変更届	……P	101

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

事業運営上の留意事項

主な関係法令

- ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
- ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
↓
- ・岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
（平成 24 年市条例第 85 号）
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）
↓
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
（平成 24 年市条例第 90 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）
- ・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 年老企第 25 号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について
（平成 25 年岡事指第 1221 号）
- ・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 年老企第 36 号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年老企第 54 号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 平成 27 年 4 月版（発行：社会保険研究所）・・・青本
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 平成 27 年 4 月版（発行：社会保険研究所）・・・赤本
介護報酬の解釈 **3** QA・法令編 平成 27 年 4 月版（発行：社会保険研究所）・・・緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000192309.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係 Q & A
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

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）

平成 30 年度改正案

第 2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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ついては、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、指定通所介護及び指定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の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もって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1 時間以上 2 時間未満に限る）又は介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料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、当該従事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、基準第 111 条第 2 項の口の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）の 24 の 2 のイの従業者の合計数に含めない。

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）

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

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例) 訪問介護(身体介護中心 30分以上 1時間未満で 388 単位)

・ 事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90%を算定

$388 \times 0.9 = 349.2 \rightarrow 349$ 単位

・ この事業所が特定事業所加算(I)を算定している場合、所定単位数の20%を加算

$349 \times 1.2 = 418.8 \rightarrow 419$ 単位

* $388 \times 0.9 \times 1.2 = 419.04$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) 前記①の事例で、このサービスを月に6回提供した場合(地域区分は1級地)

$419 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 2,514 \text{ 単位}$

$2,514 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 28,659.60 \text{ 円} \rightarrow 28,659 \text{ 円}$

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正で

ない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 317001 号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 8 条の 2 の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

実施に当たっての留意事項について

指定居宅サービスの事業の一般原則(基準省令第3条)→(条例第3条)

独自基準

(ポイント)

暴力団員の排除

《解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅条例第3条)

(1) 申請者の要件(同条第1項)

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあつては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除(同条第2項)

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者(以下「役員等」という。)は、暴力団員であつてはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《解釈通知》

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等(同条第4項)

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者(以下「虐待防止責任者」という。)を選任すること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

- ・各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して虐待防止研修を実施すること。
- ・利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

地域包括支援センターとの連携

《解釈通知》

(4) 地域包括支援センターとの連携(同条第5項及び第6項)

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べよう努めること。

第1 基本方針(基準省令第110条)→(条例第138条)

×通所リハビリテーションの基本方針に生活機能の維持又は向上を目指しが、運営規程に記載されていない。

×介護予防通所リハビリテーションの基本方針が、運営規程に記載されていない。

(ポイント)

〈通所リハビリテーション〉

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

〈介護予防通所リハビリテーション〉(予防基準省令第116条)→(予防条例第119条)

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

※波線部の趣旨を運営規程の運営の方針に盛り込むこと。

第2 人員に関する基準(基準省令第111条)→(条例第139条)

×医師が不在の日がある。

×介護老人保健施設・病院において、非常勤医師のみで常勤医師が配置されていない。

×医師や理学療法士等について、勤務状況(時間)を確認できる書類がない。

(ポイント)

1 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

①【医師】

- ・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、休暇や出張等により不在の場合は、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。
(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要。)

②【従事者】(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員)

- ・指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯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者が、利用者の数が10人以下の場合は1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

例えば、利用者の数が35人の場合は、 $35 \div 10 = 3.5 \rightarrow 4$ 人以上の配置が必要。
また、サービス提供時間帯を通じて通所リハビリ以外の職務に従事しないこと。

③【理学療法士等】(②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)

- ・専らリハビリテーションの提供に当たる者が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。

営業日ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等を配置すること。

※リハビリテーションを提供する時間帯 ≠ サービス提供時間帯

※リハビリテーションとは、個別リハだけではない。

2 診療所の場合

①【医師】

イ 利用者の数が同時に10人を超える場合

- ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

ロ 利用者の数が同時に10人以下の場合

- ・専任の医師が1人勤務していること。
- ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

専任の(常勤)医師が不在の場合の取扱いは、介護老人保健施設・介護医療院・病院の場合と同様である。

②【従事者】(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員)

- ・指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯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者が、利用者の数が10人以下の場合は1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

③【理学療法士等】(②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験を有する看護師)

- ・常勤換算方法で0.1以上確保されること。

例えば、常勤の従業者の勤務時間が週40時間である場合、1週あたり、 $40 \times 0.1 = 4$ 時間の勤務を、サービス提供時間帯に行う必要がある。

注1 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。

- ・同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合。
- ・午前と午後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

注2 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは、2単位までとする。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。

注3 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、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は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。

この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会を行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

第3 設備に関する基準(基準省令第112条)→(条例第140条)

平成30年度改正案 独自基準

(附則第19条第2項)経過措置

×専用の部屋の一部が事務室として利用されている。

(ポイント)

1 専用の部屋等

指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有すること。

2 便所及び洗面設備

- ・便所については、「要介護者が使用するのに適したものとすること。」
→手すり等を設置すること。
- ・手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。

3 消火設備、機器及び器具

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

4 その他の設備及び備品等

必要な設備及び備品等を備えること。(必要に応じて浴室、厨房、送迎用車両等)

注1 「専用の部屋」とは、介護保険の通所リハビリテーションのみを行うためのスペースであり、医療保険のリハビリテーション利用者へサービス提供を行うスペースとは明確に区分する必要があること。

ただし、それぞれの利用者について、部屋を区切ってサービス提供を行う場合や、時間帯で利用者を分け、それぞれの利用者を区分してサービス提供を行う場合は、同一の部屋を利用することができる。

(改正のポイント)

※短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

○見直しの方向(注1、注2)【通知改正】

- ・<面積要件>常時、介護保険の利用者数×3㎡以上を満たしていること。
- ・<人員要件>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>サービス提供の時間にかかわらず、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。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意(基準省令第8条(準用))→(条例第8条(準用))

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料など)が相違している。

例：通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、記載内容を変更していない。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項説明書に事故発生時の対応が記載されていない。

×介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。

×利用者が要介護から要支援、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

・重要事項説明書は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

・利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ、記載内容を変更すること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1013」

及び岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

2 通所リハビリテーションの基本取扱方針(基準省令第113条)→(条例第141条)

独自基準

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

多様な手法を用いた評価

《解釈通知》

第2 介護サービス

7 通所リハビリテーション

(1)運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の3の(6)を(8)とし、(5)の次に次の内容を加える。

(6)指定通所リハビリテーションの基本取扱方針(居宅条例第141条)

サービスの質の評価(同条第2項)

提供された介護サービスについては、目標達成の度合い及びその効果等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とともに、必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行うなど、その改善を図らなければならない。

サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行わなければならない。

また、より良いサービスの提供のために、その評価の結果を踏まえ、常にサービスの質の改善を図らなければならない。

・多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価(アンケート)なども含まれる。

3 通所リハビリテーションの具体的取扱方針(基準省令第114条)→(条例第142条)

平成30年度改正案 独自基準

×医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーション計画が作成されていない。

リハビリ実施を明確化

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

ア 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成(居宅条例第142条及び第143条)

基準省令解釈通知第三の七の3の(1)中⑧の次に次の内容を加える。

⑨ 機能訓練

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算その他の加算算定の有無を問わず、利用者に対し適切な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供すること。

身体的拘束の禁止

(改正のポイント)

※指針の整備及び研修の実施を追加

条例第142条第1項中第6号を第7号とし、第5号の次に次の1号を加える。

(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。

(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

(6) 指定通所リハビリテーション事業者は、身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

《解釈通知》

⑩ 身体的拘束等の禁止

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、条例第147条第2項の規定に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

・緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①切迫性 本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」あるいは「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設(事業所)の方針として予め決められた手順を踏み、施設(事業所)全体で判断すること。

- 身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録(態様、時間、心身の状況、理由など)を残すこと。
- 緊急やむを得ない場合の対応（本編）を参照すること。

リハビリテーション会議

(改正のポイント)

※リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

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】

○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構成員と共有するよう努めること。

(ポイント)

- リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

送迎体制整備

《解釈通知》

① 送迎体制の整備

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に係る利用者の送迎については、基本サービス費に包括されていることから、必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。利用者の送迎時には、送迎車両への乗降介助や降車後における移動等の介助を要するなど、より事故の危険性が高いため、利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。

なお、利用者の送迎の安全の確保・向上の観点から、当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者に外部委託することができる。

成年後見制度の活用支援

《解釈通知》

② 成年後見制度の活用支援

成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分でない者(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など)の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度である。

指定通所リハビリテーション事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合(利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等)は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

4 通所リハビリテーション計画の作成(基準省令第 115 条)→(条例第 143 条)

平成 30 年度改正案

×通所リハビリテーション計画の作成に当たって、居宅(介護予防)サービス計画の内容に沿った内容となっていない。

×通所リハビリテーション計画を交付していない。 ×目標の達成状況を記録していない。

(改正のポイント)【解釈通知案抜粋】

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、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された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、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、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ものであること。

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。

④ (略)

⑤ 通所リハビリテーション計画は事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、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医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した当該リハビリテーション計画書は、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。

(注)岡山市では 5 年間保存

(改正のポイント)

※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

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】

(ポイント)

・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

①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。

②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。

【通所リハビリテーション計画の居宅介護支援事業所への提供】

・居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

5 介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針(予防省令第 125 条)→(予防条例第 129 条)

平成 30 年度改正案

×モニタリングを実施していない。

【改正のポイント】【解釈通知案抜粋】

(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

- 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。

② (略)

③ (略)

④ (略)

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、**当該リハビリテーション計画書**を遅滞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書は、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。

(注) 岡山市では 5 年間保存

(ポイント)

- 主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

(ポイント)

- 介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも 1 月に 1 回は利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- 介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うこと。

【介護予防通所リハビリテーション計画の介護予防支援事業所への提供】

- 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支援事業者から介護予防通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

6 運営規程(基準省令第 117 条)→(条例第 145 条) **平成 30 年度改正案** **独自基準**

- ×事業の目的及び運営の方針、指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額の変更が記載されていない。
- ×指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額の変更が記載されていない。
- ×サービスの利用に当たっての留意事項が記載されていない。

運営規程の整備

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

イ 運営規程(居宅条例第 145 条)

基準省令解釈通知第三の七の三の(3)に次の内容を加える。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項(同条第 10 号)

通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、運営規程に定めること。

具体的には、虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)等を指すものであること。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(運営の方針) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の指定通所リハビリテーション事業の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

2 事業所の指定介護予防通所リハビリテーション事業の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1 名(常勤)

事業所の従業者の管理及び指定通所リハビリテーション等の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 医師 1 名(常勤・管理者と兼務)

理学療法士 1 名(常勤)

看護職員 1 名(常勤)

介護職員 5 名(常勤 3 名、非常勤 2 名)

(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーション等の提供に当たる。

※管理者及び医師以外は、〇名以上という記載も可能だが、常勤換算 0.5 名という記載は不可。(常勤換算は数値であって、員数ではないため。)

※重要事項説明書には、〇名以上という記載は不可で、利用者に説明する時点での員数(実数)を記載すること。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定通所リハビリテーションの利用定員

(5) 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

(通所リハビリテーションの内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 通所リハビリテーション事業の内容は次のとおりとする。

- 一 日常生活上の支援、リハビリテーション、食事提供、入浴介助、送迎、相談及び助言等。

(利用料その他の費用の額) ※運営規程記載例

第〇〇条 通所リハビリテーション事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所リハビリテーション事業が法定代理受領サービスであるときは、**介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額**とする。

2 前項に定めるもののほか、利用者から次の費用の支払を受けることができるものとする。

- 一 次条に規定する通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道〇〇キロメ

(6) 通常の事業の実施地域

(7) サービスの利用に当たっての留意事項

(サービスの利用に当たっての留意事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 利用者は、通所リハビリテーション事業の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

- 一 他の利用者が適切な通所リハビリテーション事業の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
- 二 事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
- 三 その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

(8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(緊急時等における対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 利用者に対するサービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合等の対応方法は次のとおりとする。

- 一 従業者は、利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。
- 二 従業者は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

(事故発生時の対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

(9) 非常災害対策

(10) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置)

※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

(2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施

(3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(11) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援)

※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(12) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備)

※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、指定通所リハビリテーション事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業所は、指定通所リハビリテーション事業の提供に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業所は、提供した指定通所リハビリテーション事業に係る利用者からの苦情に関して岡山県国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、岡山県国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(13) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項)

※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、通所リハビリテーション事業の提供に関する記録を整備し、その完了の日から 5 年間保存するものとする。

7 勤務体制の確保等(基準省令第101条(準用))→(条例第110条(準用)) 独自基準

- ×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×月ごとの勤務の実績と勤務の予定を記録されていない。
- ×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ×研修(内部・外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種(医師、理学療法士等、看護職員、介護職員)、兼務関係などを明確にすること。
- 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成するとともに、勤務の実績とともに記録すること。

研修の機会確保

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

Ⅰ 準用規定の留意事項

(ア) 勤務体制の確保等(居宅条例第148条において準用する第110条)

勤務の体制等の記録並びに研修の実施及び人材育成

基準省令解釈通知第三の六の3の(5)中①は次の①のとおり読み替え、②の次に③の内容を加える。

① 勤務の体制等の記録(同条第1項)

指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、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、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

また、併せて、月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。

③ 研修の実施及び人材育成(同条第3項及び第4項)

指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者の質の向上を図るために作成する「研修計画」は、当該事業所における従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた計画を策定すること。なお、当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容が含まれていなければならない。

また、作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

8 定員の遵守(基準省令第 102 条(準用))→(条例第 111 条(準用))

×月平均で利用定員を満たせば、1 日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

(ポイント)

- ・利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- ・減算の対象とならなくても、1 日単位で利用定員を守ること。

9 非常災害対策(基準省令第 103 条(準用))→(条例第 112 条(準用)) 独自基準

×非常災害時の対応方法について、事業所の立地条件の検証や避難を開始する時期・判断基準、避難経路・避難方法等の具体的な対応計画が策定されていない。

×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

非常災害対策の充実

《解釈通知》

Ⅰ 準用規定の留意事項

(イ) 非常災害対策(居宅条例第 148 条において準用する第 112 条)

基準省令解釈通知第三の六の 3 の(6)に次の内容を加える。

また、指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示すること。

指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めること。

(ポイント)

非常災害対策計画の策定について「主な具体的確認項目チェック表(岡山市作成)」平成 29 年度集団指導資料(共通編)を参照すること。

10 衛生管理等(基準省令第 118 条)→(居宅条例第 146 条)

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置をとること。

※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、別途通知が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講ずること。

- ・食中毒及び感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、実行すること。

※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

11 掲示(基準省令第32条(準用))→(条例第34条(準用))

×重要事項(運営規程の概要、従業員の勤務体制、苦情に対する措置の概要、利用料及びその他の費用の額)が掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じです。
 - ・ 利用者等が見やすい場所に掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等が閲覧できるようにファイル等に入れて、見やすい場所に立てかけておくことでも差し支えない。

12 秘密保持等(基準省令第33条(準用))→(条例第35条(準用))

×従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

- ・ 利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

13 苦情処理(基準省令第36条(準用))→(条例第38条(準用))

×苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
- また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

14 事故発生時の対応(基準省令第 37 条(準用))→(条例第 40 条(準用))

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市(事業者指導課)へ報告していない。

(ポイント)

- 事故の状況等によっては、岡山市(事業者指導課)へ報告を行うこと。
- 岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
 - ・・・岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱
平成 29 年度集団指導資料(共通編)を参照すること。

(1)次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

- ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。
ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。
 - イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)
 - ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。
 - エ 失綜事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。
 - オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。
- (注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2)施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律(平成 10 年法律第 114 号)第 6 条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3)介護サービスに関わる従業者等の不祥事(利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報の紛失・流出等をいう)、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。

(4)その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

15 記録の整備(基準省令第118条の2)→(条例第147条)

独自基準

(ポイント)

記録の保存期間を2年から5年へ延長

《解釈通知》

(1)運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の三の(6)を(8)とし、(5)の次に次の内容を加える。

(7)記録の整備(居宅条例第147条)

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する各種記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないとしたものである。ここでいう「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではない。例えば、介護給付費の請求の根拠となるサービス提供の記録は、その記録に対する介護給付費等を請求し、受領した日が「完結の日」となり、その翌日から5年間保存することとなる。

・利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

・リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定にあたって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従業者により閲覧が可能であること。

(1)通所リハビリテーション計画

(2)身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

・緊急やむを得ない場合の対応(本編)を参照すること。

(3)提供した具体的なサービスの内容等の記録

(4)市町村への通知に係る記録

(5)苦情の内容等の記録

(6)事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

(7)勤務の体制等の記録

(8)介護給付、予防給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

※この考え方は、介護保険法に基づく記録について適用され、他の法律等により保存の規定が設けられているものは、その規定に従うこととなる。

第5 変更の届出等(介護保険法第75条)

×変更届出書が提出されていない。(運営規程など)

(ポイント)

- 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- **変更の届出が必要な事項等は、変更届（本編）のページを参照すること。**

(重要)

- 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を変更した場合は、届け出ること。
- 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。
- 利用定員(20人→25人など)や営業日(週5日から週6日など)の変更にあっては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例:人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

- 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

(重要)

- 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市(事業者指導課)に相談し、指導に従うこと。

介護報酬の算定上の留意事項について（算定要件等について抜粋）

1 事業所規模による区分

体制届必要

- ×届け出た施設等の区分(事業所規模)が誤っている。
- ×事業所規模区分について、毎年度確認していない。
- ×事業所規模区分について、確認した記録を保存していない。

(ポイント)

- 事業所規模の算定については、前年4月から当年2月までの利用者数について確認し、現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、岡山市へ「体制の変更」を届け出ること。

平成30年度の体制届の提出期限は、本編後半のお知らせにて確認してください。

※事業所規模については、実際の「平均利用延人員数に基づいて適切に請求が行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

- 定員規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員の算定の際には、介護予防の利用者数を含む。(介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合。)

<平均利用延人員数の計算方法>

事業所規模に係る届出書（本編）を使用してください。

- ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。
(小数点第3位を四捨五入)
- ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、サービス提供月数で割る。

※②を除き、計算の課程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

- 1 前年度の実績が6月に満たない事業者(新規、再開含む。)又は
- 2 前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上あり、年度が変わる際(4月1日)に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、岡山市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。

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

→事業所規模に係る届出書（本編）を使用してください。

2 所要時間による区分の取扱い

×サービス提供時間帯において併設医療機関を受診している

(ポイント)

- ・送迎時に実施した居宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間は、算定要件も満たす場合、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。

※算定要件等

- 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。
- 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、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。

- ・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通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。

(ポイント)

<緑本P322、H15.5.30介護報酬に係るQ&A>

Q8 併設医療機関の受診 ①提供時間やサービス前後の受診

通所サービスと併設医療機関等の受診について

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

<緑本P95、H15.5.30介護報酬に係るQ&A>

Q3 通所サービスの所要時間 サービス途中で医療機関を受診した場合

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

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

3 日割り請求に係る適用(介護予防のみ)

×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所リハビリテーション費を日割りしていない。

(ポイント)

①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について(緑本 P1 2 2 1 ~ P1 2 2 5)

- 区分変更(要支援Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ)
- 区分変更(要支援 ⇄ 要介護)
- サービス事業者の変更 (同一保険者内のみ)※
- 事業開始及び廃止(指定有効期間開始及び満了)
- 事業所指定効力停止の開始及び解除
- 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居(同一保険者内のみ)※
- 介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除(同一保険者内のみ)※
- 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所(同一保険者内のみ)※

②日割り計算用コードがない加算は、日割りは行わない。

- 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(同一保険者のみ)※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

4 定員超過利用減算

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

(ポイント)

- 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- この場合の利用者の数は、1 月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月におけるサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される。(所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。)

5 人員基準欠如減算

体制届必要

※平成 24 年 6 月 25 日事務連絡(本編 P.42)のとおり。

6 理学療法士等体制強化加算(通所リハビリテーションのみ)

(ポイント)

30 単位/日

- 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーション。
- 理学療法士等を常勤・専従で 2 名以上配置していること。

7 7時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算 (通所リハビリテーションのみ) **平成 30 年度改正案** **体制届必要**

×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 時間以上実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(8 時間以上 9 時間未満) 50 単位/日

(9 時間以上 10 時間未満) 100 単位/日

(10 時間以上 11 時間未満) 150 単位/日

(11 時間以上 12 時間未満) 200 単位/日

(12 時間以上 13 時間未満) 250 単位/日

(13 時間以上 14 時間未満) 300 単位/日

- 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。

8 リハビリテーション提供体制加算(通所リハビリテーションのみ)

平成 30 年度改正案 **体制届必要**

(3時間以上 4時間未満) 12 単位/回

(4時間以上 5時間未満) 16 単位/回

(5時間以上 6時間未満) 20 単位/回

(6時間以上 7時間未満) 24 単位/回

(7時間以上) 28 単位/回

(改正のポイント)

- 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。
- 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。

9 入浴介助体制(通所リハビリテーションのみ)

体制届必要

×入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(ポイント)

50 単位/日

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

なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

10 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

平成 30 年度改正案

体制届必要

イ	リハビリテーションマネジメント加算(I)	330 単位/月
ロ	リハビリテーションマネジメント加算(II) (1)6月以内の期間	850 単位/月
	(2)6月を超えた期間	530 単位/月
ハ	リハビリテーションマネジメント加算(III) (1)6月以内の期間	1,120 単位/月
	(2)6月を超えた期間	800 単位/月
ニ	リハビリテーションマネジメント加算(IV) (3月に1回を限度)	
	(1)6月以内の期間	1,220 単位/月
	(2)6月を超えた期間	900 単位/月

※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（本編）
→青本 P1189~P1208

(改正のポイント)

- 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。
- 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。【通知改正】
- リハビリテーションマネジメント加算(II)(III)(IV)共通の事項
 - 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その他、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。
- リハビリテーションマネジメント加算(II)
 - 通所リハビリテーション計画について、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。
- リハビリテーションマネジメント加算(IV)
 - 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出していること。

※算定要件については、報酬告示等を参照のこと。

(体制届について)

- 加算(III)又は加算(IV)に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。
- (注) 加算(I)・加算(II)については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要。

11 短期集中個別リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーションのみ）

平成30年度改正案 体制届必要

×起算日「退院(所)日又は認定日」を誤っている。

×算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

(ポイント)

- 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合 110 単位/日
- 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。
- 退院(所)日又は認定日から起算して、
3月以内の期間・・1週につきおおむね2日以上、1回当たり40分以上実施すること。

※算定要件等

- 個別にリハビリテーションを実施すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。
- 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(I) から(IV)までのいずれか を算定していること。

※「退院(所)日」とは、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日」のこと。 （青本 P230）

※「認定日」とは、「介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)」のこと。
→ つまり、要介護認定の有効期間初日のこと。 （青本 P230）

12 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ)(通所リハビリテーションのみ) 平成30年度改正案 体制届必要

(ポイント)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

- ・退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

- ・退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合 1,920単位/月

※算定要件等

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)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すること。

(2)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(Ⅰ) から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。

(2)リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。

(3)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

13 生活行為向上リハビリテーション実施加算

平成 30 年度改正案 体制届必要

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 3 月以内の場合 2, 000 単位/月
- ・当該日の属する月から起算してから 3 月を超え、6 月以内の場合 1, 000 単位/月

<予防>

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 3 月以内の場合 900 単位/月
- ・当該日の属する月から起算してから 3 月を超え、6 月以内の場合 450 単位/月

※算定要件等

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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及び実施結果を報告すること。
- (4)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(Ⅱ)、(Ⅲ) 又は(Ⅳ)を算定していること。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。

○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は、算定しない。

○事業所評価加算との併算定は不可とする。

※「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。

※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（本編）

→青本 P1 189～P1 208

14 生活行為向上リハビリテーション後の継続減算

平成 30 年度改正案

減算 所定単位数の 100 分の 15/日
減算 <予防>所定単位数の 100 分の 15/月

※算定要件等

- ・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、所定単位数から減算する。

15 若年性認知症利用者受入加算

体制届必要

(ポイント)

60 単位/日

<予防>240 単位/月

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- 若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

16 栄養改善加算

平成 30 年度改正案 体制届必要

(1 月に 2 回を限度) 150 単位/回

<予防>150 単位/月

- 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（緑本 P809～P814）を参照すること。
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

(改正のポイント)

- 当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により 管理栄養士を一名以上配置していること。

17 栄養スクリーニング加算

平成 30 年度改正案

(6月に1回を限度) 5 単位/回

(6月に1回を限度)<予防>5 単位/回

※算定要件等

- 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、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。

- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

(改正のポイント)

- 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を評価。

18 口腔機能向上加算

体制届必要

- (ポイント) (1月に2回を限度) 150 単位/回
<予防>150 単位/月
- 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
緑本 P804～P808を参照すること。
 - 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

19 重度療養管理加算 (通所リハビリテーションのみ)

- ×利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていない。
- ×利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていない。

- (ポイント) 100 単位/日
- ①要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって、
②厚生労働大臣が定める状態で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算定する。

<厚生労働大臣が定める状態>

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、
かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

※ 留意事項通知(青本 P304～P305)により、さらに詳細に規定されている
ので注意すること。通知に定められた状態でなければ算定不可。

- 利用者に対する計画的な医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。

20 中重度者ケア体制加算(通所リハビリテーションのみ)

体制届必要

- (ポイント) 20 単位/日
- ※算定要件等
- 条例第139条第1項第2号ア又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、
看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
 - 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の
総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
 - 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの
提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

21 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

×事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。

- 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。介護予防の場合は1月につき要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。

(同一建物の定義)

- 「同一建物」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所リハビリテーション事業所の事業者(法人)と異なる場合であっても該当するものであること。

※訪問系サービスでは、同一の建物の具体的な種別が列挙されているが、通所系サービスには当該規定はないため、建物の種別は問わないものであること。

22 送迎を行わない減算 (通所リハビリテーションのみ)

(ポイント)

- 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

△47 単位/片道

23 社会参加支援加算(通所リハビリテーションのみ) **平成30年度改正案** **体制届必要**

×算定要件について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保存していない。

12 単位/日（評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内）

※算定要件等

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(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、指定通所介護等、(指定通所リハビリテーションを除く。)を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- (3) 12を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

(評価対象期間)

- ・社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間

加算が算定されなくなる状況が生じた場合は、その旨を届け出ること。

(改正のポイント)

- 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】

24 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ)

体制届必要

×算定要件について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保存していない。

加算(Ⅰイ) 18 単位/回、<予防>72(144) 単位/月
加算(Ⅰロ) 12 単位/回、<予防>48(96) 単位/月
加算(Ⅱ) 6 単位/回、<予防>24(48) 単位/月

- 加算(Ⅰイ) ・ ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 50 以上であること。
- 加算(Ⅰロ) ・ ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 40 以上であること。
- 加算(Ⅱ) ・ ・ 利用者に直接提供する職員(理学療法士等、看護職員又は介護職員)の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- 月途中で要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」(介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション)の算定について(本編)を参照すること。

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3 月を除く)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が 6 月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年 4 月から当年 2 月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、「体制の変更」を届け出ること。

平成30年度の体制届の提出期限は、本編後半のお知らせにて確認してください。

25 介護職員処遇改善加算

平成 30 年度改正案

体制届必要

×計画段階で具体的な内容を介護職員へ周知されていない。

加算(Ⅰ):算定した単位数の 1000 分の 47 に相当する単位数
加算(Ⅱ):算定した単位数の 1000 分の 34 に相当する単位数
加算(Ⅲ):算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
加算(Ⅳ):(Ⅲ)により算定した単位数の 90%に相当する単位数
加算(Ⅴ):(Ⅲ)により算定した単位数の 80%に相当する単位数

- 内容については、「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。(青本 P1156~P1182)
- 介護職員処遇改善加算について
 - 平成 30 年度介護職員処遇改善加算の算定について
 - ※平成 29 年度集団指導(共通編)を参照すること。
 - 平成 29 年度介護職員処遇改善加算の実績報告について
 - ※平成 29 年度集団指導(共通編)を参照すること。

(改正のポイント)

- 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。

26 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

平成 30 年度改正案

体制届必要

(改正のポイント)

330 単位/月

- 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。
- 要支援者が対象となることから、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。

※算定要件等

- 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介護予防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、1月につき330単位を所定単位数に加算する。
- 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。

27 運動器機能向上加算(介護予防のみ)

体制届必要

×利用者に係る長期目標(おおむね3月程度)、短期目標(おおむね1月程度)が設定されていない。

×長期目標が、おおむね3月程度で達成可能な内容になっていない。

×短期目標が、長期目標を達成するための内容になっていない。

×おおむね1月間毎のモニタリングが行われていない。

×長期目標の達成度の評価が行われていない。

(ポイント)

225 単位/月

- ・利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な短期目標を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- ・利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- ・利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- ・実施期間終了後に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

28 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)、(Ⅱ)(介護予防のみ)

体制届必要

(ポイント)

加算(Ⅰ)480 単位/月

加算(Ⅱ)700 単位/月

- ・当該加算は、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。
- ・各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ・いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ・複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(ポイント) 120 単位/月 (評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内)

・算定のための基準

①介護予防通所リハビリテーションの利用実人員数が10人以上で、選択的サービス実施率が60%以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

②評価基準値

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

- ※ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を評価対象期間の翌年の2月頃に送付している。
- ※ 基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成30年度において事業所評価加算が算定できる。基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、平成30年度は算定できない。
- ※ 事業所評価加算については、平成30年度から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、体制届の提出は不要。
- ※ 新たに事業所評価加算の〔申出〕を行う場合は、体制届の提出が必要。

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

平成 24 年 6 月 25 日

介護給付費の減額が必要となる人員基準欠如についての取扱いが一部変更になりました。人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりです。人員基準欠如による減算規定は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、通所リハビリテーション事業者は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとされています。

万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず市にご連絡いただいた上で、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行ってください。

1.常勤医師について（診療所であって、利用者の数が同時に 10 人以下の場合を除く。）

専任の常勤医師が 1 人以上いない場合は、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、利用者全員について所定単位数が減算されます。※1

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

①人員基準上必要とされる員数から一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、利用者全員について所定単位数が減算されます。

一割を超えて減少した場合は、具体的には次の場合で、月単位で計算します。

【医師：上記 1 に該当する場合を除く】※2

$$\frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} < 0.9$$

【従事者】

(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)

$$\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 0.9$$

【理学療法士等(老健・病院の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)※3

$$\frac{\text{営業日のリハビリテーションを提供する時間帯に配置された理学療法士等の延べ人数}}{\text{各営業日における従事すべき理学療法士等の人数の合計}} < 0.9$$

【理学療法士等(診療所の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師)※3

$$\frac{\text{暦月における理学療法士等の勤務延時間数}}{\text{暦月における常勤の職員が勤務する時間}} < 0.09$$

②一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

一割の範囲内で減少した場合 とは、具体的には次の場合で、月単位で計算します。

【医師:上記 1 に該当する場合を除く】※2

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} < 1.0$$

【従事者】

(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)

$$0.9 \leq \frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 1.0$$

【理学療法士等(老健・病院の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)※3

$$0.9 \leq \frac{\text{営業日のリハビリテーションを提供する時間帯に配置された理学療法士等の延べ人数}}{\text{各営業日における従事すべき理学療法士等の人数の合計}} < 1.0$$

【理学療法士等(診療所の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師)※3

$$0.09 \leq \frac{\text{暦月における理学療法士等の勤務延時間数}}{\text{暦月における常勤の職員が勤務する時間}} < 0.1$$

※1 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 通所リハビリテーションの専任の常勤医師について、労働基準法に基づく就業規則に定められた有給休暇を取得することが可能。ただし、休暇の間について、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の専任の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要)

※3 所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧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理学療法士等として計算することができる。

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 訪問介護	2
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3. 夜間対応型訪問介護	23
4. 訪問入浴介護	29
5. 訪問看護	34
6. 訪問リハビリテーション	44
7. 居宅療養管理指導	60
8. 通所介護・地域密着型通所介護	66
9. 療養通所介護	77
10. 認知症対応型通所介護	83
11. 通所リハビリテーション	91
12. 短期入所生活介護	107
13. 短期入所療養介護	122
14. 小規模多機能型居宅介護	132
15. 看護小規模多機能型居宅介護	139
16. 福祉用具貸与	153
17. 居宅介護支援	159
18. 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	171
19. 認知症対応型共同生活介護	184
20. 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	195
21. 介護老人保健施設	218
22. 介護療養型医療施設	238
23. 介護医療院	252
24. 口腔・栄養	275
25. 地域区分	283

11. 通所リハビリテーション

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
- ⑧ 3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

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>																									
通常規模型	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">3時間以上4時間未満</td> <td style="width: 30%;">596単位/回</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 30%;">3時間以上4時間未満</td> <td style="width: 30%;">596単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上6時間未満</td> <td>772単位/回</td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>681単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上8時間未満</td> <td>1022単位/回</td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>799単位/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>924単位/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>988単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	596単位/回	⇒	3時間以上4時間未満	596単位/回	4時間以上6時間未満	772単位/回		4時間以上5時間未満	681単位/回	6時間以上8時間未満	1022単位/回		5時間以上6時間未満	799単位/回				6時間以上7時間未満	924単位/回				7時間以上8時間未満	988単位/回
3時間以上4時間未満	596単位/回	⇒	3時間以上4時間未満	596単位/回																						
4時間以上6時間未満	772単位/回		4時間以上5時間未満	681単位/回																						
6時間以上8時間未満	1022単位/回		5時間以上6時間未満	799単位/回																						
			6時間以上7時間未満	924単位/回																						
			7時間以上8時間未満	988単位/回																						
大規模型（Ⅰ）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">3時間以上4時間未満</td> <td style="width: 30%;">587単位/回</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 30%;">3時間以上4時間未満</td> <td style="width: 30%;">587単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上6時間未満</td> <td>759単位/回</td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>667単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上8時間未満</td> <td>1007単位/回</td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>772単位/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>902単位/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>955単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	587単位/回	⇒	3時間以上4時間未満	587単位/回	4時間以上6時間未満	759単位/回		4時間以上5時間未満	667単位/回	6時間以上8時間未満	1007単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回				6時間以上7時間未満	902単位/回				7時間以上8時間未満	955単位/回
3時間以上4時間未満	587単位/回	⇒	3時間以上4時間未満	587単位/回																						
4時間以上6時間未満	759単位/回		4時間以上5時間未満	667単位/回																						
6時間以上8時間未満	1007単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回																						
			6時間以上7時間未満	902単位/回																						
			7時間以上8時間未満	955単位/回																						
大規模型（Ⅱ）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">3時間以上4時間未満</td> <td style="width: 30%;">573単位/回</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 30%;">3時間以上4時間未満</td> <td style="width: 30%;">573単位/回</td> </tr> <tr> <td>4時間以上6時間未満</td> <td>741単位/回</td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>645単位/回</td> </tr> <tr> <td>6時間以上8時間未満</td> <td>982単位/回</td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>746単位/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>870単位/回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>922単位/回</td> </tr> </table>	3時間以上4時間未満	573単位/回	⇒	3時間以上4時間未満	573単位/回	4時間以上6時間未満	741単位/回		4時間以上5時間未満	645単位/回	6時間以上8時間未満	982単位/回		5時間以上6時間未満	746単位/回				6時間以上7時間未満	870単位/回				7時間以上8時間未満	922単位/回
3時間以上4時間未満	573単位/回	⇒	3時間以上4時間未満	573単位/回																						
4時間以上6時間未満	741単位/回		4時間以上5時間未満	645単位/回																						
6時間以上8時間未満	982単位/回		5時間以上6時間未満	746単位/回																						
			6時間以上7時間未満	870単位/回																						
			7時間以上8時間未満	922単位/回																						
○介護予防通所リハビリテーション																										
	<現行>																									
要支援1	1812単位/月	⇒		<改定後>																						
要支援2	3715単位/月	⇒		1712単位/月																						
		⇒		3615単位/月																						

93

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								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><現行></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><改定後></td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）</td> <td style="text-align: center;">230単位/月</td> <td></td> <td style="text-align: center;">330単位/月</td> </tr> </table>		<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
	<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。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
○ 以下の内容を通知に記載する。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

94

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
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>※ 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。</p> <p>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。</p> <p>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】</p>	

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 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（Ⅱ） ⇒	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）
6月以内 1020単位／月	6月以内 1120単位／月
6月以降 700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。	

95

11. 通所リハビリテーション 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

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
○ リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。	

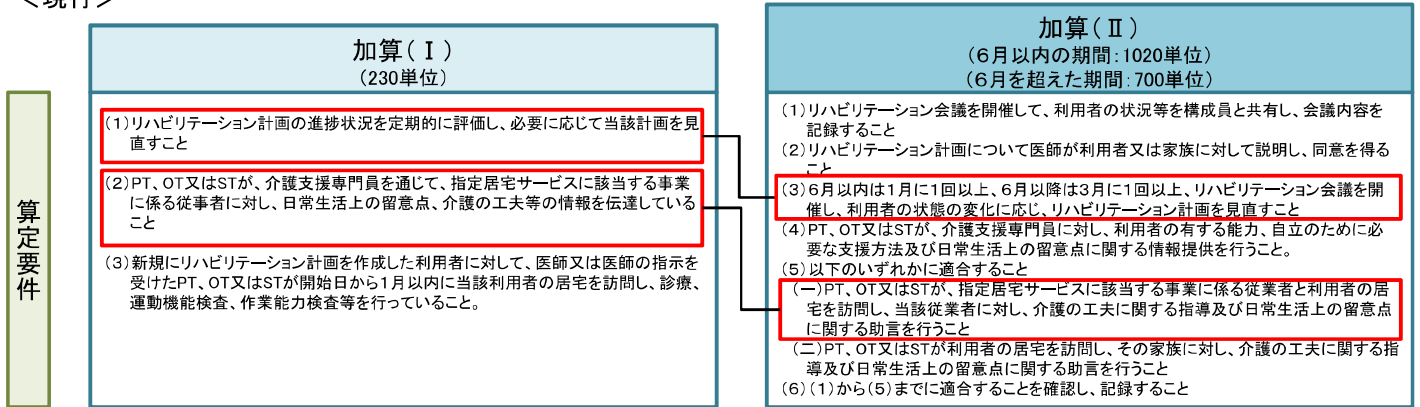
単位数	
<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） ⇒	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）
6月以内 1020単位／月	6月以内 1220単位／月（新設）
6月以降 700単位／月	6月以降 900単位／月（新設）
	※3月に1回を限度とする

算定要件等	
○ 以下の内容を算定要件とする。	
・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の要件に適合すること。	
・ 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出していること。	

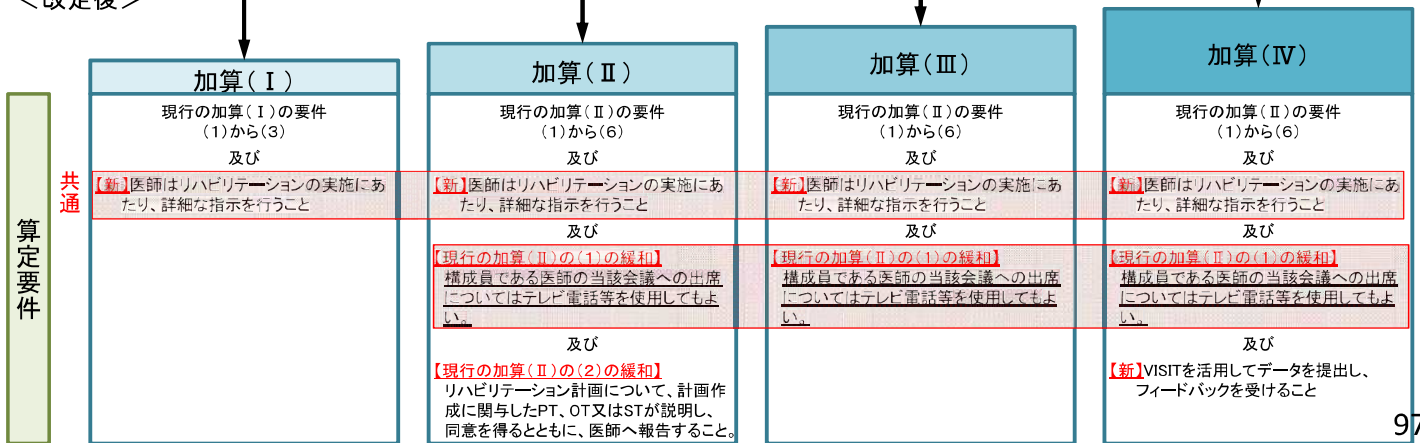
96

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>



<改定後>



97

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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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					
社会参加支援加算	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><現行></td> <td style="text-align: center; border: none;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">12単位/日</td> <td style="text-align: center; border: none;">変更なし</td> </tr> </table>	<現行>	<改定後>	12単位/日	変更なし
<現行>	<改定後>				
12単位/日	変更なし				

算定要件等	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の算定要件 <ul style="list-style-type: none"> ・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 $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$ ※平均利用月数の考え方 = $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$ 	

99

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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><現行></td> <td style="text-align: center; border: none;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">なし</td> <td style="text-align: center; border: none;"> 生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 900単位/月（新設） 3月超、6月以内 450単位/月（新設） </td> </tr> </table>	<現行>	<改定後>	なし	生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 900単位/月（新設） 3月超、6月以内 450単位/月（新設）	⇒
<現行>	<改定後>				
なし	生活行為向上リハビリテーション実施加算 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	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・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														
<p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<p>○アについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: right;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">栄養改善加算 150単位/回</td> <td></td> <td style="text-align: right;">変更なし</td> </tr> </table> <p>○イについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: right;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">なし</td> <td></td> <td style="text-align: right;">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</td> </tr> </table>			<現行>	⇒	<改定後>	栄養改善加算 150単位/回		変更なし	<現行>	⇒	<改定後>	なし		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
<現行>	⇒	<改定後>													
栄養改善加算 150単位/回		変更なし													
<現行>	⇒	<改定後>													
なし		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	<p>ア 栄養改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 														

101

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																							
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;"><現行></td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: left;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">なし</td> <td></td> <td style="text-align: left;">リハビリテーション提供体制加算</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">3時間以上4時間未満 12単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">4時間以上5時間未満 16単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">5時間以上6時間未満 20単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">6時間以上7時間未満 24単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">7時間以上 28単位/回（新設）</td> </tr> </table> <p>※ 基本報酬については、別頁に記載</p>			<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 12単位/回（新設）			4時間以上5時間未満 16単位/回（新設）			5時間以上6時間未満 20単位/回（新設）			6時間以上7時間未満 24単位/回（新設）			7時間以上 28単位/回（新設）
<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 12単位/回（新設）																						
		4時間以上5時間未満 16単位/回（新設）																						
		5時間以上6時間未満 20単位/回（新設）																						
		6時間以上7時間未満 24単位/回（新設）																						
		7時間以上 28単位/回（新設）																						
算定要件等	<p><イについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の要件を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・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 × 3㎡ 以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 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わらず、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。

103

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リ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直し（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直し 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

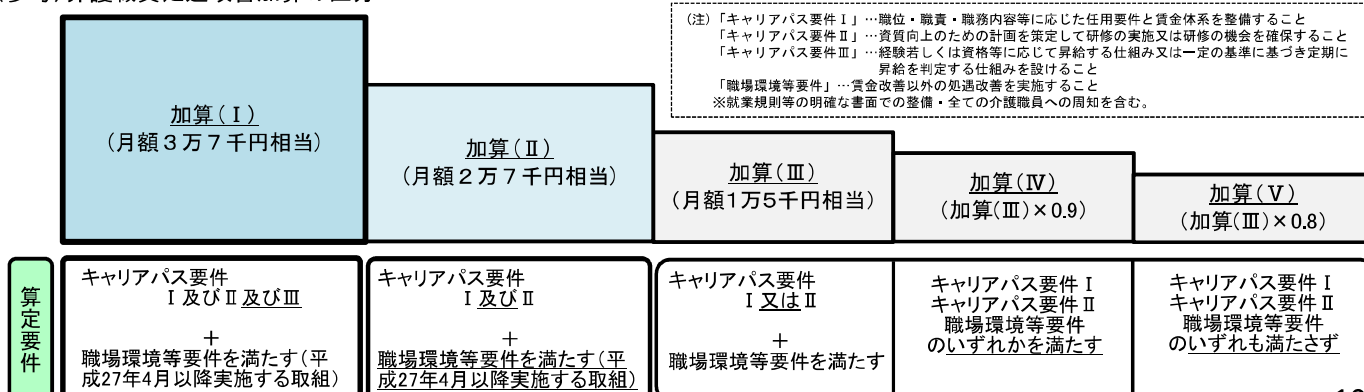
概要	※介護予防通所リハビリテーションを含む			
○ 通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。				
単位数				
○通所リハビリテーション				
【例】要介護3の場合				
通常規模型	<現行> なし	⇒	<改定後> 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	596単位/回 (新設) 681単位/回 (新設) 799単位/回 (新設) 924単位/回 (新設) 988単位/回 (新設)
大規模型 (I)	なし	⇒	3時間以上4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8時間未満	587単位/回 (新設) 667単位/回 (新設) 772単位/回 (新設) 902単位/回 (新設) 955単位/回 (新設)
大規模型 (II)	なし	⇒	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8時間未満	573単位/回 (新設) 645単位/回 (新設) 746単位/回 (新設) 870単位/回 (新設) 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	<現行> なし	⇒	<改定後> 1712単位/月 (新設)	
要支援2	なし	⇒	3615単位/月 (新設)	

105

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等を踏まえ、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



106

21. 介護老人保健施設 ⑫身体的拘束等の適正化

概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

	<現行>		<改定後>
身体拘束廃止未実施減算	5単位/日減算	⇒	10%/日減算

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

平成30年度改正案

(改正のポイント)

- ・ 岡山市の独自基準として、通所リハビリテーション事業所（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）においても、指針の整備及び研修の実施を追加。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (平成30年度改正案)

(別紙1)

記入担当者氏名											岡山市	
事業所番号	3	3										岡山市
事業所名	記入担当者電話番号											
	1. 新規、2. 変更、3. 終了											
	事業所電話番号											
	/											

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引
	16 通所 リハビリテーション	平成	4 通常規模の事業所 (病院・診療所) 7 通常規模の事業所 (介護老人保健施設) A 通常規模の事業所 (介護医療院) 5 大規模の事業所(I) (病院・診療所) 8 大規模の事業所(II) (介護老人保健施設) B 大規模の事業所(I) (介護医療院) 6 大規模の事業所(II) (病院・診療所) 9 大規模の事業所(II) (介護老人保健施設) C 大規模の事業所(II) (介護医療院)		職員の次員による減算の状況 1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 時間延長サービス体制 1. 対応不可 2. 対応可 リハビリテーション提供体制加算 1. なし 2. あり 入浴介助体制 1. なし 2. あり リハビリテーションマネジメント加算 1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III 5. 加算 IV 短期集中個別リハビリテーション実施加算 1. なし 2. あり 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 生活行為向上リハビリテーション実施加算 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 中重度者ケア体制加算 1. なし 2. あり 社会参加支援加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 介護職員処遇改善加算 1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III 5. 加算 IV 4. 加算 V	
チェック	66 介護予防通所 リハビリテーション	平成	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		職員の次員による減算の状況 1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 リハビリテーションマネジメント加算 1. なし 2. あり 生活行為向上リハビリテーション実施加算 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 運動器機能向上体制 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 選択的サービス複数実施加算 1. なし 2. あり 事業所評価加算(申出)の有無 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 介護職員処遇改善加算 1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III 5. 加算 IV 4. 加算 V	

備考 1 届出が必要な加算(減算)等の届出に必要な書類について、別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)」を参照してください。

2 「介護職員処遇改善加算」については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」を参照してください。