

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）

◇通所リハビリテーションの提供について

- 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。
- ② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式 2-2-1 をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式 2-2-1 に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次のリハビリテーション計画を作成する。
- ③ 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。
- ④ ③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- ⑤ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。
- ⑥ 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。
- ⑦ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。
- ⑧ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

◇記録の整備について

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

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、確認した記録を保管していない。

(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。

※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を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を使用してください。

- 令和4年度においても、3%加算・規模区分の特例による算定は可能です。
- 令和3年度中に新型コロナウイルス感染症の影響により3%加算を算定した事業所であっても、令和4年度に令和3年度の1月当たりの平均延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算を算定することは可能です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所にあつては、同一事由による令和4年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできません。

【3%加算】

- ・減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度1月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という）から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- ・加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少していて、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の場合には、加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。

【規模区分の特例】

- ・大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱを算定している事業所において、減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月からより小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。
- ・3%加算・規模区分の特例のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用する。

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照のこと。緑本1060頁
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）参照のこと。

3 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P350、H15.5.30 運営基準に係る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P116、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。

4 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 P1366～)

- ・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(同一サービス種類のみ)(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)※
- ・公費適用の有効期間開始及び終了
- ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)

②日割り計算用コードがない加算及び減算は、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月額包括報酬の算定を可能とする。(同一保険者のみ)※
- ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定する。
- ・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を可能とする。
- ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。

5 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。)

6 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56頁)のとおり。

7 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。

8 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) 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。

9 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)

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

(ポイント)

- 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（岡山市長）に届出。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

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。

10 入浴介助加算(通所リハビリテーションのみ) 令和3年度改正 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。

入浴介助加算(Ⅰ) 40 単位/日 (改正前の入浴介護加算と同様)

入浴介助加算(Ⅱ) 60 単位/日 (新設)

※入浴加算(Ⅰ)と入浴加算(Ⅱ)は併算不可。

<入浴介助加算(Ⅰ)>

- 改正前の入浴介助加算と同様。
- なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴)や清拭である場合は、これを含むものとする。
- 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

<入浴介助加算(Ⅱ)>

○入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加え、利用者が自宅で、自身又は家族の介助によって入浴を行うことができるよう、以下を実施することを算定要件とする。

- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員等が利用者宅を訪問し、浴室の環境を確認すること。

その際、利用者の居宅を評価した者が、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。

利用者宅の浴室が、自身や家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員等が、介護支援専門員・福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備に係る助言を行うこと。

- 事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が医師との連携のもと、利用者の身体状況や訪問により把握した利用者宅の浴室の状況を踏まえた入浴計画を作成すること。

なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合には、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

- 個室又は利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うこと。

11 リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションのみ）

令和3年度改正

体制届必要

×医師の詳細な指示（留意事項、中止の基準、負荷等のうちいずれか1以上）が明確に記録されていない。

×リハビリテーション計画書の特記事項欄に継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しが記載されていない。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

同意日の属する月から6月以内 560 単位/月

同意日の属する月から6月超 240 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

同意日の属する月から6月以内 593 単位/月

同意日の属する月から6月超 273 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

同意日の属する月から6月以内 830 単位/月

同意日の属する月から6月超 510 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

同意日の属する月から6月以内 863 単位/月

同意日の属する月から6月超 543 単位/月

- ・(A)では、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、同意を得ることとされているのに対し、(B)では、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ることとされている。その他の要件については(A)(B)ともに同じ。
- ・算定要件については、青本347頁～349頁を参照のこと。
- ・令和3年度改正前のリハビリテーションマネジメント加算Ⅰで算定要件とされていたものについては、基本報酬に包括化されたため、リハビリテーションマネジメント加算を算定するか否かに拘わらず、どの事業所においても、青本338頁の項目については漏れのないようにすること。
→青本338頁「指定通所リハビリテーションの提供について」及び本編33頁を参照のこと。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、リハビリテーション会議の開催が難しい場合、参加が原則とされる本人や家族に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により当該会議の開催が難しいことについて説明し、了解を得た上で、リハビリテーション会議で求められる項目について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用し、柔軟に対応することが可能である。緑本594頁参照のこと。
- ・居宅への訪問について、新型コロナウイルス感染のまん延防止の観点から、利用者の状況を把握する手段として電話やFAX等による方法を活用し、その経過や内容を記録しておくことにより、リハビリテーションマネジメント加算における居宅への訪問を実施した取扱いとする。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。緑本P987

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。緑本P1070

12 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)

×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。

(令和3年度改正)

- ・リハビリテーションマネジメント加算の算定は不要。

※「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P238)

※「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P238)

13 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) 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。

※リハビリテーションマネジメント加算の算定は不要。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2)リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- (3)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)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(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。

14 生活行為向上リハビリテーション実施加算

令和3年度改正 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6月以内 1,250 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6月以内 562 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 (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。
- (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(A)・(B)いずれかを算定していること。介護予防通所リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算が廃止されたことに伴い、当該加算が算定の要件にはなっていない。
- (5)指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

○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。

○生活行為向上リハビリテーション提供終了後、再度指定(介護予防)通所リハビリテーションを行う場合の減算は令和3年度改正でなくなった。

※「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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日発出)を参照されたい。緑本P987

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。

50 単位/月
〈予防〉 50 単位/月

(算定要件)

- 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人以上配置していること。
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」

(ポイント)

- 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからロまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照されたい。緑本P987

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照されたい。緑本P1070

17 栄養改善加算

令和3年度改正 **体制届必要**

×算定対象となる利用者であることが記録で確認できない。（青本356頁7(16)③を確認のこと。）

(1月に2回を限度) 200単位/回
〈予防〉200単位/月

(令和3年度改正のポイント)

- 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事を準備する者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- 管理栄養士については、外部（※）との連携による配置を可能とする。
※他の介護保険事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照されたい。緑本P987

通所サービスにおいて利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

【改正後】	(6月に1回) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/回
	(6月に1回) 加算Ⅱ	5 単位/回
	(6月に1回) 〈予防〉 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/回
	(6月に1回) 〈予防〉 加算Ⅱ	5 単位/回

〈口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ〉

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔機能及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

〈口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(1)〉

- 利用者が、栄養アセスメント加算又は栄養改善加算を算定している場合に、口腔機能の確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

〈口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(2)〉

- 利用者が、口腔機能向上加算を算定している場合に、栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

(ポイント)

- 口腔スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、栄養スクリーニングを行うに当たっての確認事項は、従前と同様である。

a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

- 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

- 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できる。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照されたい。緑本P987

19 口腔機能向上加算

令和3年度改正体制届必要

口腔機能向上加算について、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

(1月に2回を限度) 加算Ⅰ 150 単位/回 (改正前と同じ)

(1月に2回を限度) 加算Ⅱ 160 単位/回

〈予防〉加算Ⅰ 150 単位/月 (改正前と同じ)

〈予防〉加算Ⅱ 160 単位/月

〈口腔機能向上加算Ⅱ〉

- ・口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、情報を厚生労働省に提出し、取組の実施に当たり、当該情報の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日発出)を参照されたい。緑本P987

※「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日発出)を参照されたい。緑本P1070

20 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P362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。

2.1 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

- ×中重度の要介護者に対して、社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムが作成されていない。
- ×算定要件である利用者の割合について、毎年確認していない。
- ×算定要件について、確認した記録を保管していない。

(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。

(利用者割合の対象期間)

- ・前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の期間。

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。

2.2 科学的介護推進体制加算

令和3年度改正体制届必要

40 単位/月

〈予防〉40 単位/月

- ・LIFEの収集項目の各領域(総論(ADL)、栄養、口腔・嚥下、認知症)について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にLIFEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する。

(算定要件)

○下記のいずれの要件も満たすこと。

- イ 利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たり、イに規定する情報その他必要な情報を活用し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直すなど、適切かつ有効に行っていること。

※「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日発出)を参照されたい。

緑本PO170

※事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、**情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とならない。**

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。

ロ サービス提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

2.3 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。

(令和3年度改正)

- 同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする。

2.4 送迎を行わない場合の減算 (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や、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。

減算 47 単位/片道

25 移行支援加算（旧社会参加支援加算）（通所リハビリテーションのみ）

令和3年度改正

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、確認した記録を保管していない。

加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。

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のうち、指定通所介護等（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、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、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3を超えていること。
- (2) 12を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。
- (3) 評価対象期間中に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、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- (4) リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

※指定通所介護等の状況等の確認に当たっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。電話等での実施を含め確認の手法は問わない。

※「指定通所介護等」については、青本訪問リハビリテーションの基準を参照すること。
ただし、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。

(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。

26 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

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、確認した記録を保管していない。

加算(Ⅰ)22 単位/回

加算(Ⅱ)18 単位/回

加算(Ⅲ) 6 単位/回

加算(Ⅰ)<要支援 1>88 単位/月、<要支援 2>176 単位/月

加算(Ⅱ)<要支援 1>72 単位/月、<要支援 2>144 単位/月

加算(Ⅲ)<要支援 1>24 単位/月、<要支援 2> 48 単位/月

- 加算(Ⅰ)・・・① 介護福祉士 70%以上
② 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
 - 加算(Ⅱ)・・・① 介護福祉士 50%以上
 - 加算(Ⅲ)・・・① 介護福祉士 40%以上
② 勤続 7 年以上 30%以上
- 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」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること（緑本P1371、日割り計算用サービスコードがない加算の場合）。
 - 常勤職員の割合を要件としている場合において、職員が産前産後休業や育児・介護休業等を取った場合（産前産後休業や育児・介護休業等を取っている職員に代わり、同等の資質を有する複数の非常勤職員を配置している場合をいう）に、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

- 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。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- 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。

加算の要件を満たさなくなった場合や、加算区分が変更になる場合は、その旨を届け出ること。

27 介護職員処遇改善加算

令和3年度改正

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

- 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。(緑本P966～)
- 届出については、「届出の手引き」(事業者指導課のホームページに掲載)を参照すること。

(改正のポイント)

- (Ⅳ)及び(Ⅴ)は廃止されました。
- 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組の促進を図る。
 - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - 職員のキャリアアップに資する取組
 - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - 生産性の向上につながる取組
 - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- 職場環境等要件に基づく取組の実施について、過去ではなく、当該年度における取組の実施を求めること。

令和4年度介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算計画書は、令和4年4月15日までに届け出ること。

加算(Ⅰ):算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
加算(Ⅱ):算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

- 内容については、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。(緑本P966～)
- 届出については、「届出の手引き」(事業者指導課のホームページに掲載)を参照すること。

(改正のポイント)

- 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

29 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化(介護予防のみ)

- 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始から一定期間経過した後の見直しを行う。

(利用開始日の属する月から12月超)

要支援1の場合 20単位/月減算

要支援2の場合 40単位/月減算

※入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

※本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものである。

30 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月間ごと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。

31 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。

32 事業所評価加算(介護予防のみ)

体制届必要

(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

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

○生活行為向上リハビリテーション実施加算との併算定は不可。

※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、令和4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、令和4年度は算定できない。

※事業所評価加算については、令和4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。申出に関する届出は、毎年10月15日まで。(事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について) 緑本P956～

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)

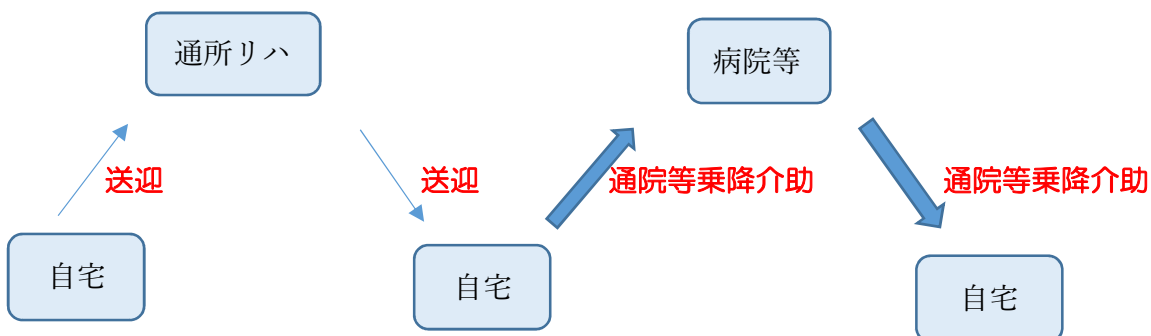
※3 所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。

1 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

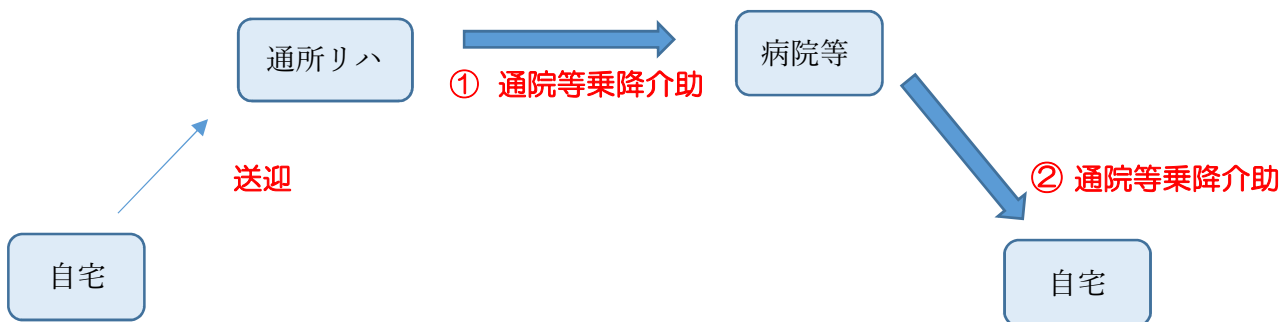
令和3年度改正

- ・通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能とする。
- ・この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用することとする。

【従来のイメージ】



【見直しイメージ】



※②の算定がある場合のみ、①の算定が可能