

(通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間 ×

各利用時間の利用人数) の合計(※1)

≤ 10

理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における

勤務時間の合計 (※2)

(※1) 各利用時間の下限で計算する。(例：2～3時間利用の利用者が4人の場合、2(時間) × 4(人)として計算。)

(※2) 所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意する。

⑥ (略)

①② 指定通所リハビリテーションの提供について

① (略)

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、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、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、例外として、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、次回のリハビリテーション計画を作成する。

③・④ (略)

⑤ 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

⑤ (略)

①② 指定通所リハビリテーションの提供について

① (略)

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、次回のリハビリテーション計画を作成する。

③・④ (略)

⑤ 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き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。その他、必要時に直しを行うこと。

⑥・⑦ (略)

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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

12) 入浴介助加算について

ア (略)

イ 入浴介助加算(Ⅱ)について

① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅲ)」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算Ⅱは、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下、「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算Ⅱの算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下、「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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、指定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。また、当

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き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。

⑥・⑦ (略)

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。

10) 入浴介助加算について

ア (略)

イ 入浴介助加算(Ⅲ)について

① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅲ)」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算Ⅲは、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下、「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算Ⅲの算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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、指定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。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面

該利用者の居室を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居室を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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難しいと判断した場合は、指定居室介護支援事業所の介護支援専門員又は指定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、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居室を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b (略)

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居室の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居室の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであることを。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

③ ②における居室への訪問の際、当該利用者の居室を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏

等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居室を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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難しいと判断した場合は、指定居室介護支援事業所の介護支援専門員又は指定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、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b (略)

c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居室の浴室の環境を個別に模したものであり、成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

(新設)

まえ、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、指定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。また、当該利用者の居室を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業員以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

④ 入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。

(13) 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、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加を促す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ているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーション・マネジメントに係る実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。

(削る)

② 本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。

(新設)

(11) 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。

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といった活動を促すための機能、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促す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ているかを管理することをいう。

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。

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。

③ 利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集团的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の變化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。

④ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、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。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、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、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。

⑤ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならぬ。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省

④ 注8イに規定するリハビリテーションマネジメント加算Aイ(1)、注8ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算Aロ(1)、注8ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算Bイ(1)又は注8ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算Bロ(1)を取得後は、注8イに規定するリハビリテーションマネジメント加算Aイ(2)、注8ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算Aロ(2)、注8ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算Bイ(2)又は注8ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算Bロ(2)を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であつても、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一回以上、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Aイ(1)又はロ(1)若しくはBイ(1)又はロ(1)を再算定できるものであること。

⑤ 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。

(新設)

動省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

- ⑥ (略)
- ⑦ 大臣基準告示第 25 号ロ及びハに規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、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。
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について
イ 栄養アセスメントにおける考え方は、注15 栄養アセスメント加算についてと同様であるので参照されたい。
ロ 口腔の健康状態の評価における考え方は、注18 口腔機能向上加算についてと同様であるので参照されたい。
ハ リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。
- (14) (略)
- (15) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について
①～③ (略)
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション加算(ロ)を算定する場合には、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから一月に一回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
- ⑤～⑨ (略)
- (16) (略)
- (17) 若年性認知症利用者受入加算について

- ⑥ (略)
- ⑦ 大臣基準告示第 25 号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、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
- (12) (略)
- (13) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について
①～③ (略)
- (14) (略)
- (15) 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 16を参照されたい。
 栄養アセスメント加算について
 通所介護と同様であるので、7 17を参照されたい。
 栄養改善加算について

① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（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一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」との連携により、管理栄養
 士を一名以上配置して行うものであること。

③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該
 当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者と
 すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支
 援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生
 労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目
 が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ その他栄養状態にある又はそのおそれがある者と認められる者
 なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのい
 ずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能
 に関連する⑬、⑭、⑮のいずれかの項目において「1」に該当する
 者を含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する

通所介護と同様であるので、7 14を参照されたい。
 栄養アセスメント加算について
 通所介護と同様であるので、7 15を参照されたい。
 栄養改善加算について
 通所介護と同様であるので、7 16を参照されたい。

16

17

- 16)、17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)・
 ・ 認知症の問題 (基本チェックリストの認知症に関連する18)、19)、
 20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ うつの問題 (基本チェックリストのうつに関連するからの項目に
 おいて、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経
 てなされる。
- 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 利用開始時に、管理栄養士が中心となつて、利用者ごとの摂食・
 嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき
 課題の把握 (以下「栄養アセスメント」という。)を行い、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、
 栄養食事相談に関する事項 (食事に関する内容の説明等)、解決すべ
 き栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケ
 ア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改
 善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を
 得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、栄養ケア計
 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
 合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる
 ものとすること。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サ
 ービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点が
 あれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居室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、当該利用者の居室を訪問し、居宅で
 の食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の
 準備を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。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況
 を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の
 評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主
 治の医師に対して情報提供すること。
- ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定

するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ リハビリテーションマネジメント加算(イ)を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成すること。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算について
通所介護と同様であるので、7(19)を参照されたい。

⑪ 口腔機能向上加算について

① 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には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する⑬、⑭、⑮の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順

⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算について

通所介護と同様であるので、7(17)を参照されたい。

⑭ 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(18)を参照されたい。

を経てなされる。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定する。なお、口腔機能向上加算Ⅲのイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となつて、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導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は、その記載をもつて口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であつて、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算Ⅲのイについては、リハビリテーションマネジメント加算ⅣにおいてLIFEへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

(2) (略)

(2) 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(1)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。

(2) 科学的介護推進体制加算について

⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であつて、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑧ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算Ⅲのイについては、リハビリテーションマネジメント加算ⅣにおいてLIFEへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

(2) (略)

(2) 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(9)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。

(2) 科学的介護推進体制加算について

通所介護と同様であるので、7 ㉒を参照されたい。
 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 ㉓を参照されたい。
 送迎を行わない場合の減算について
 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。ただし、
 注 21 の減算の対象となっていない場合には、当該減算の対象とはならな
 い。
 ㉔ 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 ㉔を参照されたい。
 ㉕ (略)
 (新設)

㉖ 移行支援加算について
 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 ㉒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「指定通所介護等(指

通所介護と同様であるので、7 ㉒を参照されたい。
 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
 通所リハビリテーションを行う場合の取扱い
 通所介護と同様であるので、7 ㉓を参照されたい。
 送迎を行わない場合の減算について
 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。ただし、
 注 23 の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならな
 い。
 ㉔ 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 ㉔を参照されたい。
 ㉕ (略)
 ㉖ 退院時共同指導加算について
 ① 通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診
 療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業
 者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該
 者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導
 を共同で行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に
 反映させることをいう。
 ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる
 ものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はそ
 の家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚
 生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの
 ためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関す
 るガイドライン」等を遵守すること。
 ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
 ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場
 合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参
 加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を
 算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が
 一体的に運営されている場合においては、併算できない。
 ㉗ 移行支援加算について
 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 ㉒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「指定通所介護等(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は
除く。)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 訪問入浴介護と同様であるので3⑫④から⑧までを参照されたい。
② (略)

⑭ 介護職員等処遇改善加算について
訪問介護と同様であるので、2の⑮を参照されたい。

(削る)

(削る)

⑯ 記録の整備について

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指
示内容の要点を診療録に記入する。

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
ン計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要し
た時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険
の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、
他の記載と区別できるようにすることとする。

② 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
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
ようにすること。

9 福祉用具貸与費

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算について
訪問介護と同様であるので、2の⑩を参照されたい。

(2) 業務継続計画未策定減算について
訪問介護と同様であるので、2の⑪を参照されたい。

(3) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以
下のとおりである。

① 交通費の算出方法について
注3から注5までに規定する「通常の事業の実施地域において指定
福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常
の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)に

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は
除く。)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 訪問入浴介護と同様であるので3⑫④から⑧までを参照されたい。
② (略)

⑭ 介護職員等処遇改善加算について
訪問介護と同様であるので、2の⑮を参照されたい。

⑯ 介護職員等特定処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の⑯を参照されたい。

⑰ 介護職員等ベースアップ等支援加算について

訪問介護と同様であるので、2の⑰を参照されたい。

⑱ 記録の整備について

(新設)

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
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
すること。

9 福祉用具貸与費

(新設)

(新設)

(1) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以
下のとおりである。

① 交通費の算出方法について
注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定
福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常
の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)に

○ 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0317001号）（抄）

新	旧
<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 電子情報処理組織による届出</p> <p>① (1)の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を介して情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に伝えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。</p> <p>② (1)の規定にかかわらず、届出のうち、指定介護予防サービス単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によつて行われた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。なお、都道府県知事等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。</p> <p>③ ①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。</p> <p>④ 電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に伝えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>(6) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を</p>	<p>第1 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 電子情報処理組織による届出</p> <p>① (1)の規定にかかわらず、届出は電子情報処理組織（届出が行われるべき行政機関等の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。））とその届出をする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。ただし、当該行政機関等の使用に係る電子計算機と接続した際に当該行政機関等からプログラムが付与される場合は、その付与されるプログラムを正常に稼働させられる機能を備えているものに限る。以下同じ。）を使用する方法により行わせることができる。</p> <p>(新設)</p> <p>② ①の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。</p> <p>③ 電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に伝えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>(6) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を</p>