

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
1	01 全サービス共通	1 人員	常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い	常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。	常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「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の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」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。 以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。 なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したもとして取り扱うものとする。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A
3	01 全サービス共通	1 人員	常勤要件について	各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。	そのような取扱いで差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
4	01 全サービス共通	1 人員	常勤要件について	育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。	常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
5	01 全サービス共通	1 人員	常勤要件について	各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？	労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。 なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。 また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
14	01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	1「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
15	01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業員に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A
24	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
25	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
26	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
68	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成27年度に処遇改善加算を取得しており、平成28年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届出が必要なのか。	処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。 ※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の間234を一部改正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
69	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
70	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたもとしている。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
71	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
72	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいのか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
73	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 ※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の間236は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
74	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
75	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者によりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
76	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
77	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
78	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
79	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
80	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。	貴見のとおり。 なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
81	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とサービス提供体制強化加算(Ⅱ)を同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とサービス提供体制強化加算(Ⅱ)を同時に取得することはできない。 また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。 なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)の算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
82	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。	人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乗せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。 従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
83	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
84	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
85	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準 ※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の問223は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
86	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいのか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
87	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日までに在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いが可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
88	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
89	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乘せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乘せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
90	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
91	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
92	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
93	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
94	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とするは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
95	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
96	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
97	01 全サービス共通	4報酬	介護職員処遇改善加算	平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。 ※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1) (平成24年3月16日) 介護職員処遇改善加算の問244を一部改正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
130	02 居宅サービス共通	4 報酬	短期入所サービスと訪問サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、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とされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	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、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を行えることから、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計画は適正でない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
135	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)

介護サービス関係 Q & A 集（通所リハビリテーション関係抜粋）

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
137	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあつては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
344	06 通所系サービス共通	1 人員	延長加算	サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間までの1時間30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について
345	06 通所系サービス共通	3 運営	サービスの提供時間	同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。	適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について
346	06 通所系サービス共通	3 運営	サービスの提供開始と終了	サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。	サービスの提供にあつては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単体内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について
347	06 通所系サービス共通	4 報酬	同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算	「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について
348	06 通所系サービス共通	4 報酬	各所要時間区分の通所サービス費の請求	各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。	所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
349	06 通所系サービス 共通	4 報酬	所要時間を短縮した場合の 算定	「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。)こうした取り扱い、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、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。 (例) ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1~2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について
350	06 通所系サービス 共通	4 報酬	延長加算	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の間4は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について
351	06 通所系サービス 共通	4 報酬	延長加算	延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。	通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が14時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。 ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。 (参考)通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否 例① サービス提供時間が9時間で5時間延長の場合(9時から14時間が延長加算の設定) 例② サービス提供時間が8時間で6時間延長の場合(8時から9時間の間は利用料、9時から14時間が延長加算の設定) 例③ サービス提供時間が8時間で7時間延長の場合(8時から9時間及び14時間から13時間の間は利用料、9時から14時間が延長加算の設定) サービス提供時間 ~7 7~8 8~9 9~10 10~11 11~12 12~13 13~14 14~15 例① 介護報酬 延長加算 例② 介護報酬 利用料 延長加算 例③ 介護報酬 利用料 延長加算 利用料	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について ※平成27年度介護報酬改定に伴い修正

※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の間5は削除する。

(削除)
次のQ&Aを削除する。
平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の間1

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
352	06 通所系サービス 共通	4 報酬	サービスの提供時間	所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。	各利用者の通所サービスの所要時間は、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る通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の 送付について
665	17 通所リハビリ テーション事業	4 報酬	短期集中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短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)
666	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
667	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。 また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
671	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護 報酬の算定等	要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。	1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示しており、御指摘の場合は日割り算定となる。 2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設 に係る介護報酬改定等 に関するQ&A
672	16 通所介護事業	4 報酬	通所介護等の事業所規模 区分の計算	通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、 ①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、 ②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、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により、 事業所規模の区分を判断することとなる。 しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後(前)に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。	1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設 に係る介護報酬改定等 に関するQ&A
745	17 通所リハビリ テーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施 加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等																																																					
746	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。	・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																					
747	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算・口腔機能向上加算	栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。	サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。 なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について																																																				
749	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所規模区分	事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。	以下の手順・方法に従って算出すること。 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七分の六を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。 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、通所サービス費を算定している月数で割る。 ※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。 [具体例]6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ人数</td> <td>30500</td> <td>31050</td> <td>34075</td> <td>34550</td> <td>33925</td> <td>34550</td> <td>35075</td> <td>30950</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>30100</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>×6/7</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>29207</td> <td>29614</td> <td>29079</td> <td>29614</td> <td>30064</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>最終人数</td> <td>30500</td> <td>31050</td> <td>29207</td> <td>29614</td> <td>29079</td> <td>29614</td> <td>30064</td> <td>30950</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>30100</td> <td>331303</td> </tr> </tbody> </table> → 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03人 平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	延べ人数	30500	31050	34075	34550	33925	34550	35075	30950	30075	31050	30100	-	×6/7	-	-	29207	29614	29079	29614	30064	-	-	-	-	-	最終人数	30500	31050	29207	29614	29079	29614	30064	30950	30075	31050	30100	331303	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計																																														
延べ人数	30500	31050	34075	34550	33925	34550	35075	30950	30075	31050	30100	-																																														
×6/7	-	-	29207	29614	29079	29614	30064	-	-	-	-	-																																														
最終人数	30500	31050	29207	29614	29079	29614	30064	30950	30075	31050	30100	331303																																														
753	17 通所リハビリテーション事業	1 人員	人員基準を満たさない場合の取り扱い	個別リハビリテーションに従事する時間の取扱について	個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置付けられた上で提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A																																																				
754	17 通所リハビリテーション事業	1 人員	理学療法士等の配置基準	病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。	そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)																																																				
755	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である。(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2																																																				

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
756	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食材料費の徴収	通所介護(通所リハビリテーション)で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。	指定通所リハビリテーション事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
757	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	通所介護におけるおむつの処理代	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。(※通所リハビリテーションについても同様)	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A
758	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいのか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7全国介護保険指定 基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係
759	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきててもよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定 基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係
760	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定 基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係
761	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定 基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係
762	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
763	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	(介護予防通所)午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所においても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所においても構わないが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単にいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単にいるだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
764	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
765	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
766	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとの趣旨があるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
767	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりと取り扱っている。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③(③については、18.10.10厚生省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する時間帯、場所まで区分することはない。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
768	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (キャンセル料等)	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
769	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いのか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
770	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額の設定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
771	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を发出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
772	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算	入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。	通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
774	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下、疾患別リハビリテーション)と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。	次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。 1.通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。 2.疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。 3.理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
775	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか。	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
777	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーション費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
778	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや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、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにある場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)
779	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(基本単位)	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
783	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:総論)	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
784	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:総論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
785	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:総論)	(選択的サービス関係)各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいのか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行いたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
786	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション(選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)

介護サービス関係 Q & A 集（通所リハビリテーション関係抜粋）

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
787	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいのか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
788	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
789	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
790	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
791	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
792	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
793	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
794	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
795	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
796	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
797	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 口腔機能向上加算)	(口腔機能向上加算関係) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
798	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係) 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
799	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係) 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
800	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が「暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
801	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
802	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	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マネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うものであり、要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
805	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q & A(vol.1)
812	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q & A(VOL4)
813	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q & A(VOL4)

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
815	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
816	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。 また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
817	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
818	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
819	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
821	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)
822	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「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」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
823	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
824	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算(通所サービス)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
825	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。	居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
826	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
827	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
828	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。 ・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
829	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
830	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
832	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)
835	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol.2)

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
836	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol.2)
840	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。	個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol.2)
843	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol.2)
844	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までを対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までサービス利用の実績がない場合は算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol.2)
854	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーションの所要時間	6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。	適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。 ※ 平成15年Q & A(vol.1)(平成15年5月30日)通所リハビリテーションのQ1は削除する。 (削除) 次のQ & Aを削除する。 1 平成21年Q & A(vol.1)(平成21年3月23日)問55 2 平成21年Q & A(vol.2)(平成21年4月17日)問22、問26	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
855	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 延長加算については、算定して差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A(平成27年4月1日)」の送付について
856	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A(平成27年4月1日)」の送付について
857	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 算定できる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A(平成27年4月1日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
858	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	延長加算の見直し	「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。 ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその当日より宿泊サービスを利用した場合 ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
859	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎が実施されない場合の評価の見直し	指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
860	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎が実施されない場合の評価の見直し	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
861	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	送迎が実施されない場合の評価の見直し	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
862	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。	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、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
863	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーション会議	介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
864	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。	照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
865	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、医師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こと」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
866	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居室を訪問し、その他指定居室サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
867	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」とこととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
868	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するということは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
869	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居室を訪問し、居室で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
870	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
871	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得利用者があることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者未取得利用者があることはできない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
872	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は、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)イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成27年1月から3月までについての経過措置がなければ、平成28年度からの取得できないのではないかと。また、平成27年度から算定可能であるか。それとも、イ(2)の実施は平成27年4月からとし、平成26年1月から12月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。	平成27年度からの取得はできない。 また、平成28年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成27年1月から3月については、算定対象者がいないものとし、同年4月から12月の状況をもって、翌年の3月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
873	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	社会参加支援加算	利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発出日・文書番号等
874	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	社会参加支援加算	入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。	訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
875	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	人員の配置	医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設の医師の人員基準の算定外となるのか。	人員基準の算定に含めることとする。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
876	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	人員の配置	生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居室を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。	通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問した時間は、勤務時間に含まれるが、従業者の員数には含まない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
877	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーション計画	通所リハビリテーション計画に、目的、内容、頻度等を記載することが要件であるが、利用者のサービス内容によっては、恒常的に屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることがあってもよいのか。	通所リハビリテーション計画に基づき、利用者のサービス内容によっては、必要に応じて屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることがあると考えている。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
878	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーション会議	通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいのか。また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいのか。	通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。 リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1以上確保され、従業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含めなくてよい。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
879	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1月に算定できる上限回数はあるか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
880	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいのか。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
881	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	認知症短期集中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認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよいのか。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
882	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行することができるか。	退院(日)又は通所開始日から起算して3月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
883	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か。	生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支援することを評価するものである。 入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に限り算定できる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
884	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算について対象事業所となるのは、当該加算を取得した事業所に限ると考えてよいか。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
885	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。	人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
886	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「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」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。 生活行為の内容の充実を図るための研修とは、 ① 生活行為の考え方と見るべきポイント、 ② 生活行為に関するニーズの把握方法 ③ リハビリテーション実施計画の立案方法 ④ 計画立案の演習等のプログラム から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
887	17 通所リハビリテーション事業	4報酬	中重度ケア体制加算	中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。	時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
888	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	送迎時における居宅内介助等の評価	デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探る必要があるのか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等	
899	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	送迎時における居宅内介助等の評価	送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによりか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
890	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	送迎時における居宅内介助等の評価	送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
891	17 通所リハビリテーション事業	5 その他	送迎時における居宅内介助等の評価	居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてよいのか。	(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通) サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
892	17通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーション会議	地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
893	17通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者があり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
894	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか	様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
895	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「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、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
896	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。	27.4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
897	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
898	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
899	17通所リハビリテーション事業	4報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	社会参加支援加算については、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、社会参加に資する取組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することとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者としてすることができる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
900	17通所リハビリテーション事業	4報酬	生活行為向上リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算の口に移行することができるのか。	可能である。ただし、生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、6月以内の期間に限り、減算されることを説明した上で、通所リハビリテーション計画の同意を得るよう配慮すること。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
901	17通所リハビリテーション事業	4報酬	医療保険と介護保険の関係	平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、 ①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)」、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、 ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。	貴見のとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。 ※(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(平成19年6月1日)問1を一部修正した。 ※平成18年度改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問3は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
902	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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マネジメント加算(Ⅰ)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。 ※平成18年度改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問6を一部修正した ※平成18年度改定関係Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問55、問56は削除する。 ※平成18年介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成18年4月21日)問7は削除する。 ※平成21年度改定関係Q&A(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及び個別リハビリテーション実施関係)問3は削除する。 ※平成21年度改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問25は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

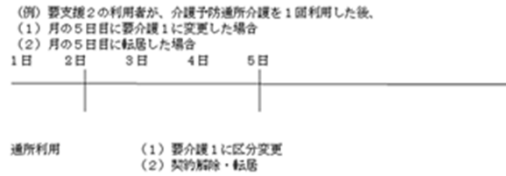
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
903	17通所リハビリテーション事業	4報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。 ※平成18年度改定関係Q&A(Vol.3)(平成18年4月21日)問9を一部修正した ※平成18年介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成18年4月21日)問10、問11は削除する。 ※平成18年改定関係Q&A(vol.4)(平成18年5月2日)問3は削除する。 ※平成21年度改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問23、問27は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
904	17通所リハビリテーション事業	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。 ※平成21年度改定関係Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問10を一部修正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
905	17通所リハビリテーション事業	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。	集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調変化で週1日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定できる。 ※平成21年度改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問20を一部修正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
906	17通所リハビリテーション事業	4報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定は可能か。	算定できない。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。 ※平成21年度改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問21を一部修正した。 ※平成21年介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成21年3月23日)通所リハビリテーションの問106は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
907	17通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たすのか。	通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問74を一部修正した。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問75、77、80～84は削除する。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
908	17通所リハビリテーション事業	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問78を一部修正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について

介護サービス関係 Q & A 集 (通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	発行日・文書番号等
909	17通所リハビリテーション事業	4報酬	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利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は算定できないのか。	算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定できる。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問79を一部修正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
910	17通所リハビリテーション事業	4報酬	介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション(同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算)	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。  $111 \times 5 - (\text{要支援2の同一建物減算}752\text{単位}) = \Delta 197\text{単位} \Rightarrow 0\text{単位とする}$ ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問132を一部修正した。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について
1295	25介護老人保健施設	4報酬	退所後訪問指導加算	入所者が介護老人保健施設を退所した後に、併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、通所開始前30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、必要な指導を行った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の要件を満たすと共に、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算の要件を満たすと考えてよいか。	入所者が、介護老人保健施設を退所した後に併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、介護老人保健施設で施設サービス計画を作成した者と、通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーション計画を作成する者が密接に連携している場合に限り、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である居宅の訪問を行う際に退所前又は退所後の療養上の指導を併せて行うことは差し支えない。 ただし、当該訪問において、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算を算定する場合は、退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は算定できない。また、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算を算定する場合は、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算は算定できない。 ※平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問211の※は下記に修正する。 ※平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問96及び平成18年Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問12は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について