

【関係ページを抜粋】

老認発 0316 第 3 号
老老発 0316 第 2 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

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ついては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老認発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和 3 年 4 月 1 日から適用するが、「リハビリテーションマ

ネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示」（平成 18 年 3 月 27 日老老発第 0327001 号）、「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）、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331008 号）、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号）、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練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 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 2 号）及び「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

<目次>

- 第 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的な考え方及び様式例の提示について
- 第 2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
- 第 3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練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
- 第 4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
- 第 5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
- 第 6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
- 第 7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
- 第 8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
- 第 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的な考え方及び様式例の提示について
- 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施

の基本的な考え方

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
 - ・ 医師、歯科医師等の多職種による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善
- など、効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。
- このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

2 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一体的な実施に関する様式例について

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、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に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書及び口腔機能向上サービスの管理指導計画、実施記録）について、重篤する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることとした。

下表中右欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、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各関係加算等の算定に際し必要とされる左欄の様式の作成に代えることができる。

別紙様式2-2-1及び2-2-2 (リハビリテーション計画書)	別紙様式1-2 (リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔
------------------------------------	--------------------------------------

	管理に係る実施計画書(通所系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式2-9(リハビリテーション実施計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))又は別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-4(個別機能訓練アセスメントシート)
別紙様式4-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))
別紙様式5-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))
別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-6(口腔機能向上加算の実施記録)
「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-5(口腔衛生管理加算の実施記録)

び指定地域密着型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」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
--

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方や並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して過然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいた提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけで介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やそ

の家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要がある。施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基つき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・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にあっては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

II (介護予防) 訪問・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について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)（以下「SPDCA」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、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することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式2-1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合については、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討するとともに、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の助言を参考とし、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第83条又は第119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、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

ホ 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

ア 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不

安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

- b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。
 - c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。
 - d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ロ サービスの利用終了時の説明等

a サービスの利用が終了する1月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めめるものであること。

b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行うこと。

2 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の算定上の留意事項
 - ① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。
 - ② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
 - ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
 - ④ 指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間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-

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(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)又はロ(2)若しくは(B)イ(2)又はロ(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中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変化するに伴う、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、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者であること。リハビリテーション会議には必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が参加することが望ましい。

ロ リハビリテーション会議の構成員の参加

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(以下このロにおいて「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」)等に対応していること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、

多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式2-1「リハビリテーション会議」を活用し記録に残すこと。

3 「リハビリテーション会議録」をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者との共有を図ること。

当該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記載するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られたことを記録すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対処すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月起後はおお

むね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供
リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う場合には、1(1)③ホの内容に加え、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組

・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性

・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点

・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫

・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能

力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

- ⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理
リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式2-4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCAサイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定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(A)イにおいては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、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、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(B)イにおけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

- ① リハビリテーション会議の開催
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)①を参照されたい。
- ② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明
リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。
なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。
- ③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)③を参照されたい。

- ④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)④を参照されたい。

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)⑤を参照されたい。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)⑥を参照されたい。

⑦ その他

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(A)イはリハビリテーションマネジメント加算(B)イと読み替えられない。

(4) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロは、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は(B)イの要件に加え、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて厚生労働省に情報を提出し、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、ケアの質の向上を図ることを評価したものである。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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

2 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式2-1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にはしていないがしてみたいと思っていること、してみたいとは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

(2) 別紙様式2-2-1、別紙様式2-2-2 (リハビリテーション計画書)

① 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式2-1で把握した、利用者がして

たい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者に確認の上、したい又はできないようになり生活の希望等を該当欄に記載すること。家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

② 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

③ 心身機能・構造

心身機能の障害（筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害（BPSD）の有無について、現在の状況の欄に記載すること。心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

④ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

イ 基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作（寝返り、起き上がり、座位保持、立

ち上がり、立位保持）の状況を評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載すること。

ロ 活動（ADL）（Barthel Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

	動作	選択肢		
1	食事	10 自立	5 一部介助	0 全介助
2	イスとベッド間の 移乗	15 自立 助	10 監視下	5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立	0 一部介助又は全介助	
4	トイレ動作	10 自立	5 一部介助	0 全介助
5	入浴	5 自立	0 一部介助又は全介助	
6	平地歩行	15 自立 能	10 歩行器等 0 その他	5 車椅子操作が可能
7	階段昇降	10 自立	5 一部介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 一部介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助

⑤ リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見直し・継続理由、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標（今後3か月間）を、方針については今後3か月間として、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見直しをリハビリテーションの見直し・継続理由に記載すること。

⑥ 特記事項

①から⑤の項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

⑦ 環境因子

家族、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

⑤ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組みを今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービスの利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

⑨ 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目	選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない） 0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ 0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯 0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
4	掃除や整頓（掃や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

6	買物（自分で運んだり、購入すること） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
9	趣味（テレビは含まれない） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシーを含む） 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行 0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈り、水撒き、庭掃除 ※ペランダ等の作業も含む） 0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ 0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 その他、家の修理や車の整備

14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 2 月に1回程度 3 月に2回以上	1 まれに
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上	1 週に1～9時間

⑩ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析
能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

⑪ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、⑩で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、担当職種、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

⑫ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

(3) 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- ① リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- ② 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- ③ リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内

容について検討した結果を記載すること。

- ③ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式2-4（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

① サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であれば、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

- ② リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

- ③ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロを算定している場合にあっては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ又はロを算定している場合には、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

- ④ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

- ⑤ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

- ⑥ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリ

テーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

⑦ 居室を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施
利用者の居室を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した
場合、その実施日を記入すること。

⑧ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催
サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した
場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。

⑨ 終了時の情報提供
終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の
該当箇所にチェックをすること。

⑩ プロセス管理表の保管
プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒
に保管すること。

3 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について
心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢
者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なりハビリテーションの
提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設
けた。

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、
留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して
Ⅰ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算
定する場合は、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
1月に1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。

ロ 別紙様式2ー1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味が
ある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活
環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる
行為を目標とする。

ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのように

するか(たとえば、個別で又は集団で)をできる限り分かりやすく
記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供
頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施する
こととしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハ
ビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載
すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできる
ようになってきたかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居室に
おいて応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結
果を当該利用者とその家族に伝達すること。その際にはその実施時
期、及び何をするかをリハビリテーション計画書に記載する。家族
に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。
へ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をし
ないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施す
ること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成
体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自
己効力を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後
引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、
この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について
活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目
標を踏まえたリハビリテーションの実施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た上で、加齢等により低下した利用者の活動の
向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為
向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、
買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リ
ハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方
生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味
活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用
症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した
高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーショ

ンの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式2-5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを旨とし、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション内容を別紙様式2-5にあらかじめ定めた上で、実施すること。

ハ (介護予防)通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居室を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。

ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式2-5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。

ヘ 当該リハビリテーションは、利用者や家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション

実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。

ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式2-1を活用し、利用者がどのような生活行為をしたいか、興味があるかと思っているかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるように働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

ア 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

バ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力(心身機能)、応用的動作能力(活動)、社会適応能力(参加)のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居室での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居室でも実行でき

るよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面のできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居室に訪問し家庭環境（家の中の環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようにすることを念頭に指導すること。

c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

ハ 別紙様式2ー5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のプログラムの段階ごとに記載すること。

b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。

c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせる訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。

d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画に書き込むこと。

e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居室を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。

f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などに

ついてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告
計画実施期間の達成1カ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式2ー5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事例について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 移行支援加算について

利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を評価するため、移行支援加算を設けた。

① 移行支援加算の考え方

イ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 指定通所介護等への移行とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合）にあっては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日

常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは移行としては想定していないこと。

② 移行支援加算の算定に関して
移行支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の指定通所介護事業所等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

- a 指定通所介護事業所等への移行状況
指定通所介護事業所等への移行を実施した者 > 5%
評価対象期間中にサービス提供を終了した者
(指定通所リハビリテーション事業所の場合 3%)
- b リハビリテーションの利用状況
12月 > 25%
平均利用延月数

※ 平均利用延月数の考え方
評価対象期間の(新規利用者数+新規終了者数) ÷ 2
(指定通所リハビリテーション事業所の場合 27%)

ロ 評価対象期間の利用者延月数

移行後の継続の有無の評価
評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者の状況を電話等により、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADLが維持又は改善していることを確認し、記録すること。

ハ 移行先の事業所へのリハビリテーション計画書の提供
「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提

供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を、利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ提供すること。なお、移行先の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等を抜粋したものを提供するのとで情報提供としてよい。

III 介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について
関連スタッフは、サービス開始時までに適切にリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。な

該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ハ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙様式2-9の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画書を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画書の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合であっても、リハビリテーション実施計画書をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いてリハビリテーション実施計画書を作成することも差し支えないものとする。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

ニ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

ホ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の介護老人保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅲ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は

お、これらの文書は別紙様式2-6、2-7の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション実施計画書に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定制療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条、又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画書に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後2週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画書に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね2週間以内に以下のイからへまでの項目を実施する。

イ アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙様式2-8を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

ロ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当

言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうまいずれか1以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ヘ イからホまでの過程は概ね3か月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

イ サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

ロ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する(ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するもの)とされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生省令第5号)第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。)

第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手続例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維

計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

イ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

アの者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

(2) 退所(院)時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所(院)者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(院)する場合は、入所(院)中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所(院)先に提供すること。

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手続例及び様式例の提示について

1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、管理栄養士(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1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。)と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種(以下「関連職種」という。)が行う体制を整備すること。

ウ 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する(以下「栄養スクリーニング」という。)。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、記録する。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果(低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等)を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じて解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、LIFEにおける利用者フィードバック票を活用すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の()栄養補給(補給方法、エネルギー、たんぱく質・水分の補給量、機能的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、

ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式5-2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第99条若しくは第115条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第27条、第52条若しくは第179条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第125条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第42条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・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。

④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。

⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。

⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条若しくは第119条において準用する第19条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条、第61条若しくは第182条において準用する第3条の18、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第123条において準用する第49条の13、若しくは第237条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第21条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合には、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者とは三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。

② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態

の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。

③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式5-1、5-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方に事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔・栄養スクリーニングの基本的考え方

平成30年度介護報酬改定において、通所系サービスにおける栄養状態のスクリーニングを行う栄養スクリーニング加算が新設された。令和3年度介護報酬改定において、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算として評価する見直しを行った。

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。

例えば、嚙む力が弱まると食事量が減ること、必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まるなど、口腔の健康状態と栄養状態は密接に関わっていることから、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施すべきものである。

2 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

- (1) 口腔・栄養スクリーニングの実施体制
ア 口腔・栄養スクリーニングは、ケアマネジメントの一環として、介護職員等が、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することが望ましい。
イ 事業所における口腔・栄養スクリーニングに関する手順をあらかじめ定めること。また、効率的・効果的にスクリーニングを実施するため、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施することが望ましい。
ウ 事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。
エ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサビ担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

(2) 口腔・栄養スクリーニングの実務

- ① スクリーニングの実施
介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式6を用いてスクリーニングを行うこと。
- ② スクリーニング結果の情報提供等
介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式6を参考に文書等で情報提供するこ

と。
また、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合又は低栄養状態の利用者については、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

③ 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6か月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて②に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めること。

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の間により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成21年に口腔機能維持管理加算が新設、平成27年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価額を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実施の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保
口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することも差し支えない。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実に努めること。

第8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
1 口腔機能向上サービスの実務等について

(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制
ア 口腔機能向上サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制として、個人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（スクリーニング・アセスメント、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、モニタリング等）をあらかじめ定める。

エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できる

よう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

(2) 口腔機能向上サービスの実務

ア スクリーニング・アセスメントの実施

サービス担当者、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

イ 口腔機能改善管理指導計画の作成

① サービス担当者は、スクリーニング・アセスメントに対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第99条、第115条若しくは第184条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第27条、第40条の9、第52条、第77条、第98条、第119条若しくは第179条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第125条若しくは第247条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第42条、第66条若しくは第87条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもっ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。

② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。

③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サ

地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条、第40条の16、第61条、第88条若しくは第182条において準用する第3条の18、第95条若しくは第116条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第123条において準用する第49条の13若しくは第237条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第21条、第64条において準用する第21条若しくは第75条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

オ 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

カ モニタリングの実施

① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を宜モニタリングし、評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

② モニタリングは、口腔機能改善管理計画に基づき、概ね1か月毎に適宜行う。

キ 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を3か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を3か月毎に実施する。

サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

ウ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

エ 口腔機能向上サービスの実施

① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。

② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する実地指導を実施する。

③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条若しくは第119条において準用する第19条若しくは第181条、指定

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（通所系）

ク 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等
 サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスの継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について
 居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙様式 8 の様式例を参照の上、作成する。ただし、別紙様式 8 の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能等に着眼した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあつては、別の様式を利用して差し支えない。

氏名：	殿		サービス開始日：	年	月	日
作成者：	リハ	栄養	初回作成日：	年	月	日
		口腔	作成(変更)日：	年	月	日
利用者及び家族の意向						説明日 年 月 日
						説明者

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク (口低 □中 □高)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (口口良 □口悪の写れ、 <input type="checkbox"/> 嚥下の写れ、 <input type="checkbox"/> 舌の写れ、 <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (口食べこぼし、口舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、口唇がらみ、口口乾燥) <input type="checkbox"/> 嚥下(うめ、修習物取離等)、嚥下(嚥下不適合等)、 <input type="checkbox"/> 虫歯、 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜(潰瘍等)の発生の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他 () 【記入者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔衛生 (口維持、口改善 ()) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 (口維持、口改善 ()) <input type="checkbox"/> 食形態 (口維持、口改善 ()) <input type="checkbox"/> 音声・言語機能 (口維持、口改善 ()) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 ()
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
具体的なケア内容	担当職種： 、 期間： 回、 頻度：週 分/回 回、 期間： 、 頻度：週		<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 () 【サービス提供者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士

算定加算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (I) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (II) <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 栄養改善加算 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (I) <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 (II)
------	---

Header information section including patient name, date, and assessment details.

Table with 2 columns: Assessment Item (e.g., 歩行能力, 認知機能) and Assessment Results.

Table for '活動 (ADL)' section, detailing patient's daily activities and functional status.

Table for '社会参加の状況' (Social Participation Status), covering family and community involvement.

Summary and notes section for the assessment.

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書 (通所系)

記載例

Form for '利用者及び家族の意向' (User and Family Intentions), including start/end dates and goals.

Main table for the care plan with columns for '課題' (Issues), '長期目標・期間' (Long-term Goals/Period), and '短期目標・期間' (Short-term Goals/Period).

Form for '算定加算' (Calculation of Additional Charges), including checkboxes for various services.

口腔機能向上加算の実施記録

氏名 (ふりがな)	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
生年月日	明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日	生まれ 歳
かかりつけ歯科医	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
入れ歯の使用	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (<input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1J、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j)、 <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	
誤嚥性肺炎の発症・罹患	あり (発症日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等については把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	
音声・言語機能に関する指導	
その他 ()	

2 その他特記事項

--

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレに行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなきときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族(_____) <input type="checkbox"/> サービス担当者(_____)(_____) <input type="checkbox"/> サービス担当者(_____)(_____)			
次回の開催予定と検討事項				

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 _____ 殿 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他(_____)) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明 【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見(_____) <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見(_____)	
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) CM・CW・家族・その他(_____)	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他(_____)) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他(_____)	

※CM: 介護支援専門員 CW: 指定訪問介護のサービス責任者

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 _____ 殿

本人の生活行為の目標		
家族の目標		
実施期間	通所訓練期(.)	社会適応訓練期(.)
	【通所頻度】	【通所頻度】
活動	プログラム	
	自己訓練	
心身機能	プログラム	
	自己訓練	
参加	プログラム	
	自己訓練	

【支援内容の評価】

--

紹介先医療機関等名

科

殿

令和 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名	性別	男・女
患者住所		
電話番号		
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日(歳)
職業		
紹介目的		
傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)		
既往歴及び家族歴		
症状経過、検査結果及び治療経過		
現在の処方		
要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
(有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)		
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度): 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		
認知症高齢者の日常生活自立度: 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)		
移動	自立 見守り 一部介助	食事 自立 見守り 一部介助 全面介助
排泄	自立 見守り 一部介助	入浴 自立 見守り 一部介助 全面介助
着替	自立 見守り 一部介助	整容 自立 見守り 一部介助 全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

備考

1. 必要がある場合は緑紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名等の欄に紹介先医療機関等名等の欄に紹介先医療機関等名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

記入例：通所リハビリテーション—in在宅

紹介先医療機関等：〇〇〇〇〇 科 〇〇 〇〇 令和〇年〇月〇日
担当医 〇〇 殿
紹介元医療機関等の所在地及び名称 〇〇〇〇〇
電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇 医師氏名 〇〇 〇〇

患者氏名 〇〇 〇〇 性別 男 (男)
患者住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇
生年月日 明・大・昭・平 〇年〇月〇日 (75歳) 職業 専職(元専業主婦)
紹介目的
通所リハビリテーション終了にあたってのご報告
#1 認知症(生活機能の低下の原因となった病態名等)
#2 多彩な障害
既住歴及び家族歴
症状経過、検査結果及び治療経過
現在の処方
〇〇〇〇〇
要介護状態等区分：要支援1 要支援2 総合的介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)
障害高齢者の日常生活自立度(軽たきり度)：自立 (1) J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I Ia Ib IIIa IIIb IV M
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)
移動 (自立) 見守り 一部介助 全面介助 (自立) 見守り 一部介助 全面介助
排泄 (自立) 見守り 一部介助 全面介助 (自立) 見守り 一部介助 全面介助
着替 (自立) 見守り 一部介助 全面介助 (自立) 見守り 一部介助 全面介助
本人及び家族の要望
本人：元のように家事もして、外出もしたい。例勿の念にもまだ通いたい。
家族：平日は家事が出来るくらいに元氣になって欲しい。(嫁が平日はパートに出るため)

記入例：施設—in在宅

紹介先医療機関等：〇〇〇〇〇 科 〇〇 〇〇 令和〇年〇月〇日
担当医 〇〇 殿
紹介元医療機関等の所在地及び名称 〇〇〇〇〇
電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇 医師氏名 〇〇 〇〇

患者氏名 〇〇 〇〇 性別 (男)・女
患者住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇
生年月日 明・大・昭・平 〇年〇月〇日 (80歳) 職業 専職(元会社員)
紹介目的
通所にあたってのご報告及び継続治療のご依頼
#1 認知症(生活機能の低下の原因となった病態名等)
#2 右半身麻痺
既住歴及び家族歴
症状経過、検査結果及び治療経過
現在の処方
〇〇〇〇〇
要介護状態等区分：要支援1 要支援2 総合的介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)
障害高齢者の日常生活自立度(軽たきり度)：自立 (1) J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I Ia Ib IIIa IIIb IV M
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)
移動 (自立) 見守り 一部介助 全面介助 (自立) 見守り 一部介助 全面介助
排泄 (自立) 見守り 一部介助 全面介助 (自立) 見守り 一部介助 全面介助
着替 (自立) 見守り 一部介助 全面介助 (自立) 見守り 一部介助 全面介助
本人及び家族の要望
本人：今後お身の回りのことは一人でやっていきたい。いつまでも家の中でなくて町内会の人達と接していきたい。
家族：日中は一人で生活できるように頑張ってもらいたい。退院の準備も進めたい。
現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)
まだ体力の回復が不十分であるため、退院すくは長時間外出したり重い距離を歩くことを避けるようにお願いしたい。

ケアマネジメント連絡用紙

ケアマネジメント連絡用紙

記入例：通所リハビリテーション→在宅

依頼先機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター 老人保健施設 医療機関

依頼先機関等名

(依頼先機関)

居宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター 老人保健施設 医療機関

依頼先機関等名

担当者

殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)	職業	性別	男・女
住所									
電話番号									
認定情報	要介護(1 . 2) 経過的要介護 要介護 (1 . 2 . 3 . 4 . 5) (有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)								

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
目標とする生活(本人及び家族)	

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)
援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化
現状の問題点・課題

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
備考

依頼日	令和	年	月	日
事業所				
担当者				
電話				
FAX				

備考

- 必要がある場合は詳細に記載して添付すること。
- サービス計画書、通所サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼先機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター 老人保健施設 医療機関

依頼先機関等名

(依頼先機関)

居宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター 老人保健施設 医療機関

依頼先機関等名

担当者

殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(7.5 歳)	職業(元専業主婦)	性別	男・女
住所									
電話番号									
認定情報	要介護(1 . 2) 経過的要介護 要介護 (1 . 2 . 3 . 4 . 5) (有効期間: 0年0月0日~0年0月0日)								

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
目標とする生活(本人及び家族)	

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)
援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化
現状の問題点・課題

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
備考

依頼日	令和	年	月	日
事業所				
担当者				
電話				
FAX				

備考

- 必要がある場合は詳細に記載して添付すること。
- サービス計画書、通所サービス、担当者会議記録等を添付すること。

別紙様式2-8 <リハビリテーションマネジメント> アセスメント上の留意点

記入例：入所→在宅

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関) 原宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター 老人保健施設

(依頼先機関) 在宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
地域包括支援センター 老人保健施設

依頼先機関名 〇〇〇〇〇
担当者 〇〇 〇〇 殿

氏名 〇〇 〇〇 生年月日 明・大昭・平 〇 年 〇 月 〇 日 (80 歳) 職業 専職(名会社員)
住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 性別 (男)・女
電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
要介護状態区分: 要支援(1・2) 経過的要介護 要介護 (1・2) 3・4・5)
(有効期間: 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等) 紹介目的
総出血 右片麻痺、右顔面麻痺 住所にあたるのでご報告及び福祉支援のご依頼

目標とする生活(本人及び家族) 本人:今度も身の回りのことは一人でやってほしい。いつまでも家の中でなくて町内会の人達と話してきたい。趣味の盆栽の手入れや畑も続けたい。
家族:日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等)において特記すべき事項) ※利用者基本情報(フェイスイラスト)を添付
運動の経過(これまでの運動方針・援助の成否等)及び生活機能の変化
入所時は、車椅子での移動は自立しましたが、居室林での歩行訓練や介助歩行にまが重宝をとおさ、四脚杖を用いることで1ヶ月で居室歩行は自立しました。自宅の近くの坂道程度も自立しました。身の回り行為(ADL)は自宅内では自立していることも外泊時に確認しています。(入所中の自由時間にも行っております。)

現状の問題点・課題
がんばりすぎる傾向があります。まだ疲労し易い様子もみられます。
リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
・盆栽や畑を片手で行うことは今後もよりになつていきます。
・一度に長い時間歩いたせいで、時々体力がから行うこと七時半から七時七時半までとさせていただきます。
・町内会参加や外出など盛況と見えていますが、体調と合わせてさせていただきます。
・林檎の作りなどの相互訪問が広がる新しい地域活動もあればご紹介させていただきます。

備考 1. 必要がある場合は依頼に添付して添付すること
2. 第一号印刷用紙、印刷用紙二枚、印刷用紙一枚を添付すること
依頼日 令和 〇 年 〇 月 〇 日
担当者 〇〇 〇〇
電話 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

<実施計画書1>

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態 (原因疾患、発症・受傷日等)	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください	
	疾病管理の方針(投薬内容を含む)を把握してください 症状のコントロール状態について把握してください	
健康状態 合併疾患・ コントロール 状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか	
	生活機能に影響する合併疾患はありますか	
	治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響(副作用等)について把握してください	
	低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください	
	合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください	
生活不活発病(発 用症候群)	現在の生活の活発さの程度を把握してください	
	生活不活発病改善への方針を把握してください	
	生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください	

運動機能障害	麻痺(中枢性、末梢性)、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください	
感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください	
高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください 記憶と認知の障害の有無を把握してください 高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください	
心身 機能	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください 痛みのコントロールの程度も把握してください
その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害、性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください 中核症状の重症度を把握してください 周辺症状の有無を把握してください 経過を必ず確認してください(診断時期、受けてきた治療を含む) 個室内の移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください 階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください	

リハビリテーション実施計画書 (1)

別紙様式2-1-9

屋内移動	自宅と自宅以外の屋内(通所施設内、病院内、等)の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶の蓋が開けられるかについて把握してください
排泄(昼)(夜)	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
整容	洗面、整容、髭、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
入浴	適切な衣服の選択についても把握してください
入浴	浴槽での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能かどうか、困難である場合、とくに表出が困難か、理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段(手話、非手話)にも注目して把握してください
家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能かどうか、把握してください
起居動作	寝返り 起き上がり 座位 立ち上がり 立位
摂食・嚥下	口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください
＜実施計画書2＞	
リハビリテーション実施計画書項目	留意点
ご本人の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族の希望	利用者にとらなってほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

利用者氏名: _____ 性別: 男・女 生年月日: _____ 年 月 日 計画評価実施日: _____ 年 月 日
 (満) 歳) 要介護度: _____

健康状態(原疾患、病歴、要介護理由): _____
 介護状態(原疾患、病歴、要介護理由): _____
 生活不活発系(要介護状態) _____
 (発生原因の分かる場合はその内容)

参加 主目録 (コロン)の後に具体的な内容を記入) _____
 入浴・入所中の場面の参加先 □自宅 □その他: _____ □施設未定
 家族や医師(家事)への参加(等): _____
 外出(内容・頻度等): _____
 承認活動(内容・頻度等): _____
 退院後利用先: _____

項目	自立・介護状況		現在の計画及び目標		具体的なアプローチ		実施上の留意点
	自立	介護	自立・介護	目標	実施する内容・頻度等	実施する内容・頻度等	
トイレへの移動							
屋内移動							
屋外移動							
食事							
排泄(昼)							
排泄(夜)							
整容							
更衣							
入浴							
コミュニケーション							
家事							
外出							
日常生活							
起居動作							
摂食・嚥下							

「現在の計画及び目標」における項目に関する記入例: A 目標 B 実行状況 C 能力

リハビリテーション実施計画書 (1)

リハビリテーション実施計画書 (2)

記入例：通所リハビリテーション
 計画開始実施日：令和 3 年 4 月 1 日

ご利用者氏名：○○○○様 性別：男(女) 生年月日 ○年○月○日 要介護度：要介護1
 介護者氏名：○○○○様 性別：男(女) 年齢：20 才 役職：
 ○学生/会社員/専業主婦/その他 ○住居：
 ○家族/親戚/知人 ○その他

●主治医/看護師 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

項目	自立/介護状況	家族/親戚/知人の状況	介護職員の状況	療育プログラムの状況	PT/OT/STが実施する内容・頻度等	言語聴覚士が実施する内容・頻度等	介護職員が実施する内容・頻度等	家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等	実施上の留意点
トイレへの移動	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・歩行歩行のための歩行練習を週2回実施する予定 ・歩行練習器具も導入予定 ・歩行練習器具も導入予定 ・歩行練習器具も導入予定 ・歩行練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回歩行練習 器具も導入する 予定 ・歩行練習器具も 導入予定 ・歩行練習器具も 導入予定 ・歩行練習器具も 導入予定
階段昇降	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・階段昇降のための歩行練習を週2回実施する予定 ・階段昇降器具も導入予定 ・階段昇降器具も導入予定 ・階段昇降器具も導入予定 ・階段昇降器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回階段昇降 練習器具も導入 する ・階段昇降器具も 導入予定 ・階段昇降器具も 導入予定 ・階段昇降器具も 導入予定
園内移動	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・園内移動のための歩行練習を週2回実施する予定 ・園内移動器具も導入予定 ・園内移動器具も導入予定 ・園内移動器具も導入予定 ・園内移動器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回園内移動 練習器具も導入 する ・園内移動器具も 導入予定 ・園内移動器具も 導入予定 ・園内移動器具も 導入予定
園外移動	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・園外移動のための歩行練習を週2回実施する予定 ・園外移動器具も導入予定 ・園外移動器具も導入予定 ・園外移動器具も導入予定 ・園外移動器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回園外移動 練習器具も導入 する ・園外移動器具も 導入予定 ・園外移動器具も 導入予定 ・園外移動器具も 導入予定
食事	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・食事の練習を週2回実施する予定 ・食事の練習器具も導入予定 ・食事の練習器具も導入予定 ・食事の練習器具も導入予定 ・食事の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回食事練習 器具も導入する 予定 ・食事の練習器具も 導入予定 ・食事の練習器具も 導入予定 ・食事の練習器具も 導入予定
排泄(昼)	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・排泄の練習を週2回実施する予定 ・排泄の練習器具も導入予定 ・排泄の練習器具も導入予定 ・排泄の練習器具も導入予定 ・排泄の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回排泄練習 器具も導入する 予定 ・排泄の練習器具も 導入予定 ・排泄の練習器具も 導入予定 ・排泄の練習器具も 導入予定
排泄(夜)	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・夜間排泄の練習を週2回実施する予定 ・夜間排泄の練習器具も導入予定 ・夜間排泄の練習器具も導入予定 ・夜間排泄の練習器具も導入予定 ・夜間排泄の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回夜間排泄 練習器具も導入 する ・夜間排泄の練習 器具も導入予定 ・夜間排泄の練習 器具も導入予定 ・夜間排泄の練習 器具も導入予定
整容	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・整容の練習を週2回実施する予定 ・整容の練習器具も導入予定 ・整容の練習器具も導入予定 ・整容の練習器具も導入予定 ・整容の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回整容練習 器具も導入する 予定 ・整容の練習器具も 導入予定 ・整容の練習器具も 導入予定 ・整容の練習器具も 導入予定
更衣	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・更衣の練習を週2回実施する予定 ・更衣の練習器具も導入予定 ・更衣の練習器具も導入予定 ・更衣の練習器具も導入予定 ・更衣の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回更衣練習 器具も導入する 予定 ・更衣の練習器具も 導入予定 ・更衣の練習器具も 導入予定 ・更衣の練習器具も 導入予定
入浴	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・入浴の練習を週2回実施する予定 ・入浴の練習器具も導入予定 ・入浴の練習器具も導入予定 ・入浴の練習器具も導入予定 ・入浴の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回入浴練習 器具も導入する 予定 ・入浴の練習器具も 導入予定 ・入浴の練習器具も 導入予定 ・入浴の練習器具も 導入予定
コミュニケーション	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・コミュニケーションの練習を週2回実施する予定 ・コミュニケーションの練習器具も導入予定 ・コミュニケーションの練習器具も導入予定 ・コミュニケーションの練習器具も導入予定 ・コミュニケーションの練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回コミュニケーション 練習器具も導入 する ・コミュニケーション 練習器具も導入 予定 ・コミュニケーション 練習器具も導入 予定 ・コミュニケーション 練習器具も導入 予定
家事	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・家事の練習を週2回実施する予定 ・家事の練習器具も導入予定 ・家事の練習器具も導入予定 ・家事の練習器具も導入予定 ・家事の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回家事練習 器具も導入する 予定 ・家事の練習器具も 導入予定 ・家事の練習器具も 導入予定 ・家事の練習器具も 導入予定
外出	A C	B	A C B	A C B	PT<2週2回個別訓練> ・外出の練習を週2回実施する予定 ・外出の練習器具も導入予定 ・外出の練習器具も導入予定 ・外出の練習器具も導入予定 ・外出の練習器具も導入予定	なし	なし	なし	週2回外出練習 器具も導入する 予定 ・外出の練習器具も 導入予定 ・外出の練習器具も 導入予定 ・外出の練習器具も 導入予定

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

●自立/介護 ○その他 ○PT/OT/ST
 ○作業療法士 ○言語聴覚士 ○理学療法士
 ○保健師 ○保健士 ○ケアマネジャー ○その他

●PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○PT/OT/STが実施する内容・頻度等
 ○言語聴覚士が実施する内容・頻度等

●介護職員が実施する内容・頻度等
 ○介護職員が実施する内容・頻度等

●家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等
 ○家族/親戚/知人が実施する内容・頻度等

担当医： _____
 ●PT/OT/ST () () () () ()
 ●言語聴覚士 () () () () ()
 ●理学療法士 () () () () ()
 ●作業療法士 () () () () ()
 ●保健師 () () () () ()
 ●保健士 () () () () ()
 ●ケアマネジャー () () () () ()
 ●その他 () () () () ()

ご本人・ご家族への説明と同様： _____ 説明者 _____
 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ご本人： _____ ご家族： _____

注：本計画書に記載されている情報は、適切な介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな	□男 □女	□明 □大 □昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名	記入者名：						
	作成年月日： 年 月 日						
	事業所内の歯科衛生士 □無 □有						
	事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有						
要介護度・病名・特記事項等							

スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
口腔		
硬いものを選び、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
特記事項 (歯科医師等への連携の必要性)		
身長 (cm) ※1	(cm)	(cm)
体重 (kg)	(kg)	(kg)
BMI (kg/m ²) ※1	18.5未満	□無 □有 (kg/m ²)
直近1～6か月間における3%以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)
直近6か月間における2～3kg以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/6か月)	□無 □有 (kg/6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) ※3	□無 □有 ((g/dl))	□無 □有 ((g/dl))
3.5 g/dl未満	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
食事摂取量	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)
7.5%以下※3		
特記事項 (医師、管理栄養士等への連携の必要性等)		

- ※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)
- ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを選び、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわなないと噛みにくく、発音しにくい等の問題がでてきます。

また、歯が少なければ子ども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
38(kg) ÷ 1.47(m) ÷ 1.47(m) = 17.6

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
性別	
生年月日	明 <input type="checkbox"/> 治 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 和 年 月 日 生まれ 歳
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし

*嚥下調整食の種類、誤嚥性肺炎の発症等については別途するよう努めることにも、6月以内の発症について記載すること。

1 スタリーニング、アセスメント、モニタリング

	令和 年 月 日
記入者：	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口唇	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
機能のむせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の発症の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）

2 口腔機能改善管理計画

計画立案者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	作成日：令和 年 月 日
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施

4 その他特記事項

その他特記事項	
---------	--

【関係ページを抜粋】

老認発 0316 第 4 号
老老発 0316 第 3 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）については、「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会（※））を踏まえ、感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算や、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例を設けることによる評価を行うことにしました。

今般、当該加算や特例による評価の詳細について、別紙のとおりお示しします。管内市町村、サービス事業所等への周知をお願いします。また、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点から、参考資料（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価）及び届出様式（例）を作成しましたので、あわせてご確認ください。

（※）参考：「令和 3 年度介護報酬に関する審議報告」
（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

II 1 ④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。
ア 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型について、前年度の平均延べ利用者数ではなく、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる。こととする。
イ 通所介護等について、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者

の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための評価を行う。
現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。
イの評価の部分については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価

I 適用できる加算や特例の概要

- 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合における、提供するサービス別（通所介護・通所リハビリテーションの場合は、事業所規模別の報酬区分別）の評価方法は以下のとおりである。なお、以下（1）（2）における事業所規模別の報酬区分は、利用延べ人員数の減が生じた月（以下「減少月」という。）の区分によるものとする。
- 基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる厚生労働省から事務連絡によりお知らせする。なお、今般の新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる。

（1）通所介護（通常規模型）、通所リハビリテーション（通常規模型）、地域密着型通所介護（療養通所介護を除く。以下同じ。）、（介護予防）認知症対応型通所介護

- ・ 3%加算の算定を行う。

（2）通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）

- ・ 3%加算の算定又は規模区分の特例の適用いずれかをを行う。
- ・ 当該加算の算定要件及び当該特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

II 3%加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び当該加算・特例の詳細

（1）3%加算

- ・ 減少月の利用延べ人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数（以下「算定基礎」という。）から100分の5（以下「5%」）と表記する。）以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬（※）の100分の3（以下「3%」）と表記する。）に相当する単位数を加算する。

（※）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第19号）の別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の6のイ通常規模型通所介護費・大規模型通所介護費（Ⅰ）、ハ大規模型通所介護費（Ⅱ）、7のイ通常規模型リハビリテーション費・大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）、ハ大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）、
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の2のイ地域密着型通所介護費、3のイ認知症対応型通所介護費（Ⅰ）、ロ認知症対応型通所介護費（Ⅱ）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日

厚生労働省告示第128号）の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の1のイ介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ）、ロ介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）のいづれかによる単位数をいう。

ただし、利用者の数が利用定員を超える場合、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合に該当する場合には、減算後の単位数をいう。

- ・ ただし、令和3年2月又は3月に利用延べ人員数の減が生じた場合、前年度（令和元年度）の1月当たりの平均利用延べ人員数又は前年同月（令和2年2月又は3月）の利用延べ人員数のいずれかを（以下「減少月」が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎）と（以下「比較月」が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎）とを比較することにより、算定の判定を行うことができる。
- ・ 利用延べ人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると都道府県又は市町村（以下、「都道府県等」という。）が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長が可能である。
- ・ 3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎（減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎を含む。以下同じ。）により判定を行うこととする。
- ・ 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延べ人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。
- ・ なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

（2）規模区分の特例

- ・ 減少月の利用延べ人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- ・ 具体的には、通所介護（大規模型Ⅱ）及び通所リハビリテーション（大規模型Ⅱ）については、減少月の利用延べ人員数が750人超900人以下となった場合は、それぞれ通所介護（大規模型Ⅰ）及び通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ）を、750人以下となった場合はそれぞれ通所介護（通常規模型）及び通所リハビリテーション（通常規模型）を算定することとする。また、通所介護（大規模型Ⅰ）及び通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ）については、減少月の利用延べ人員数が750人以下となった場合は、それぞれ通所介護（通常規模型）及び通所リハビリテーション（通常規模型）を算定することとする。
- ・ 当該特例の適用期間内に、月の利用延べ人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

（3）各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数の算定方法

- ・ 各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に

関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定する。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)の取扱いは留意事項通知によるものとする。

(4) 3%加算を適用するにあたっての端数処理

- 各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数は、(3)に基づいて計算した値の小數第3位を四捨五入することとする。
- 各月の利用延べ人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小數第3位を四捨五入することとする。
- 3%加算の單位数算定にあたっての端数処理は、留意事項通知第2の1通則を準用し、小數点以下四捨五入とする。

III 加算の算定及び特例の適用にあたっての届出

(1) 3%加算

① 通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所及び地域密着型通所介護事業所、(介護予防)認知症対応型通所介護事業所において、II(1)に基づき、月の利用延べ人員数が減少しているか判定する。(なお、通所介護(大規模型I、大規模型II)、通所リハビリテーション(大規模型I、大規模型II)について、II(1)及び(2)に基づいて判定した結果、3%加算及び規模区分の特例のいずれにも該当する場合は、I(2)に基づき、規模区分の特例の適用を申請する。)

② ①の結果、当該月の利用延べ人員数が5%以上減少している場合(通所介護(大規模型I、大規模型II)、通所リハビリテーション(大規模型I、大規模型II)の場合は、当該月の利用延べ人員数が5%以上減少している場合であって、規模区分の特例の適用要件に該当しない場合)は、当該減少月の翌月15日(※)までに、都道府県等に加算算定の届出を行い、届出の翌月(加算適用開始月)から3月間加算を算定することが可能である。(ただし③により、月の利用延べ人員数が算定基礎から5%以上減少していない場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。)

(※) 例外として、減少月が令和3年2月である場合には、同年4月1日までに届出を行えば、同年4月サービス提供分より算定可能とする。

③ 当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月利用延べ人員数を算出する。各月の利用延べ人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があるため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延べ人員数を記録しておくこと。)

④ 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延べ人員数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延べ人員数の減少に

対応するための経営改善に時間を要すること等の加算算定の延長を希望する理由を添えて、都道府県等に加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。(ただし⑤により、月の利用延べ人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。)

⑤ 加算算定の延長の届出を行った事業所は、加算算定延長の届出を行った月及びその翌月について、各月の利用延べ人員数を算出する。各月の利用延べ人員数を算定基礎と比較し、5%以上減少していなかった場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、加算延長に係る報酬について返還となる場合があるため、留意されたい。なお、5%以上減少していた場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延べ人員数を記録しておくこと。)

(2) 規模区分の特例

① 通所介護(大規模型I、大規模型II)、通所リハビリテーション(大規模型I、大規模型II)において、II(2)に基づき、月の利用延べ人員数が減少し、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数と同等となっているか判定する。

② より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数と同等となっている場合は、当該減少月の翌月15日までに、都道府県等に特例適用の届出を行い、届出の翌月(特例適用開始月)から、当該より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。(③により、月の利用延べ人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。)

③ 特例適用の届出を行った事業所は、特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延べ人員数を算出する。各月の利用延べ人員数が当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数を超えた場合は、その旨を速やかに都道府県等に届け出ることとする。(届出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があるため、留意されたい。なお、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数を超えない場合は、届出を行う必要はないが、監査時等自治体からの求めに応じて提示できるよう、各月の利用延べ人員数を記録しておくこと。)

IV 大規模型事業所における令和3年2月又は3月の利用延べ人員数の減少に係る取扱い

○ 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延べ人員数の減少については、3%加算の算定のみを行うものとする。(通所介護及び通所リハビリテーションについては、令和3年4月からの事業所規模による区分については、留意事項通知により決定され、規模区分の特例の適用は行わない。)

○ 従って、通所介護(大規模型I、大規模型II)、通所リハビリテーション(大規模型I、大規模型II)については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延べ人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているかのみを判定する。なお、令和3年2月又は3月の利用延べ人員数の減少に基づき、令和3年4月1日又は4月15日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月又は5月より加算

の算定を開始した場合、加算算定期間中の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、加算算定期間中でも規模区分の特例適用の届出を行うことができる。

(例) 令和3年2月の利用延人員数の減少に基づき、同年4月1日までに3%加算算定の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始し、同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。(特例適用の届出を行った月から適用終了月まで、毎月利用延人員数を算出し、各月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の報酬区分の利用延人員数を超過した場合は、その翌月をもって適用終了とする。)

- なお、上記に係る加算の算定要件・規模区分の特例の適用要件及び加算や特例の詳細はⅡ、加算の算定及び特例の適用にあたっての届出の詳細はⅢによるものとする。

(参考)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（抄）

(平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

7 通所介護費

(4) 事業所規模による区分の取扱

① 事業所規模による区分については、施設基準第5号(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第1号通所事業の指定を受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業者が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとす。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

(8)災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

8 通所リハビリテーション費

(2)災害時等の取扱い

通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

(8)平均利用延人員数の取扱い

① 事業所規模による区分については、施設基準第6号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を受けて一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に係る前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を受けて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業者の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

③ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者におい

ては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ①

参考資料

- 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)又は事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)による評価を行う。

サービス・事業所規模別の報酬区分別 適用できる加算・特例

サービス・事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
・通所介護(通常規模型) ・通所リハビリテーション(通常規模型)	・地域密着型通所介護 ・(介護予防)認知症対応型通所介護 ① 3%加算
・通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ) ・通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)	① 3%加算 又は ② 規模区分の特例

加算・特例の発動要件

① 3%加算	② 規模区分の特例
○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に算定 例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が700人の場合 利用延人員数が665人以下となった場合、加算算定の申請が可能 通所介護(通常規模型)/要介護2/7時間以上8時間未満の場合 基本報酬: 773単位 3%加算: $773 \times 0.03 = 23$ 単位 合計: <u>796単位 (+23単位)</u>	○ 利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合に適用 例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が950人(大規模型Ⅱ)の場合 利用延人員数が900人以下となった場合は大規模型Ⅰ、利用延人員数が750人以下となった場合は通常規模型での報酬請求の申請が可能 通所介護(大規模型Ⅱ)/要介護2/7時間以上8時間未満の場合 基本報酬(大規模型Ⅱ) : 713単位 →基本報酬(大規模型Ⅰ) : <u>740単位 (+27単位)</u> →基本報酬(通常規模型) : <u>773単位 (+60単位)</u>

※ ①について、定員超過及び人員欠如の場合の減算並びに2時間以上3時間未満の場合の減算を算定する場合にあつては、当該減算後の単位数に3%を乗じて計算する。 1

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ②

ア 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法

- 通所介護、通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。
- 通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。

イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法

- 通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては同通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定すること。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)の取扱いも上記通知によるものとする。

ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎

- ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。ただし、令和3年2月又は3月減少分(令和3年3月又は4月届出分)においては、前年度(令和元年度)の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数のいずれかを基礎として、算定の判定を行うこととして差し支えない。
- 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。
 例) 令和3年3月の利用延人員数が令和2年3月の利用延人員数と比較して5%以上減少しており、令和3年3月の減少分(4月届出)を受けて、令和3年5月から7月まで適用されている場合、加算算定の延長を申請する場合は、令和3年6月の利用延人員数と令和2年3月の利用延人員数と比較し、7月に届け出て、8月から延長となる。(加算算定の延長を申請するにあたり、令和3年6月の利用延人員数と、令和元年度の平均利用延人員数や令和2年度の平均利用延人員数を比較することはできない。)

エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理

- 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする
- 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
 例) 令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和3年4月の利用延人員数が951人の場合、 $(1,001-951)/1,001=0.04995 \Rightarrow 4.995\% \Rightarrow 5.00\%$ となり、適用可。
- ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。
 例) 通所介護(通常規模型)/要介護2/7時間以上8時間未満の場合、3%加算は $765 \text{単位} \times 0.03 = 22.95 \Rightarrow 23$ 単位となる。

オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎

- ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型: 750人以下、大規模型Ⅰ: 750人超900人以下とする。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ③

- **3%加算の算定**にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月から最大3か月間算定することが可能である。また、加算算定後も特別な事情があり、なお利用延人員数の減が生じている場合は、再度届出を行い、さらに最大3か月間加算を算定することが可能である。（ただし、加算算定・延長の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

加算算定にあたってのスケジュール（例）①

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	★ 利用 延人員数減	ア 算定届提出	算定開始	→		算定終了		
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長				↓ なお利用延人員数が減少している場合	ウ 延長届提出	延長開始	→	
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了			延長終了			

【加算算定／加算延長にあたっての届出方法】

※「届出様式（例）（感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式）」（以下、届出様式という。）を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、加算算定の届出／加算算定後の各月の利用延人員数の確認／加算算定の延長の届出共通の様式である。必要事項を追記していくことにより全ての届出において使用することができる。

ア 加算算定の届出	・届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算算定・特例適用の届出に必要事項を記入。 ・記入した結果、(2)の「加算算定の可否」欄に「可」が表示された場合、 算定届提出月の15日までに 都道府県等に届出様式を提出。
イ 加算算定後の各月の利用延人員数の確認	・届出様式を提出した月から、加算算定終了月（加算算定延長の場合は加算算定延長開始月）まで、毎月(3)加算算定後の各月の利用延人員数の確認に必要事項を記入。 ・記入した結果、(3)の「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。（提出を怠った場合は、当該加算に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は届出の必要はない。）
ウ 加算算定の延長の届出	・加算算定の延長対象となる場合であって、加算算定の延長を求める場合は、(4)加算算定の延長の届出にその理由を記入し、 延長届提出月の15日までに 都道府県等に届出様式を提出。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ④

加算算定にあたってのスケジュール（例）②：令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合

- 令和3年2月の利用延人員数に基づき届出を行う場合は、令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数又は令和2年2月の利用延人員数のいずれかと比較し、3%加算算定の判定を行う。また3%加算算定の届出は令和3年4月1日までにを行うものとする。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	★ 利用 延人員数減	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	→		算定終了		
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長	★ 令和元年度の1月 当たりの平均利用 延人員数又は令和 2年2月の利用延 人員数のいずれかと 比較			↓ なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始	→	
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了			延長終了			

加算算定にあたってのスケジュール（例）③：加算の算定が途中で終了する場合

- 3%加算算定中（延長の場合を含む。）に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。
（例）令和3年4月の利用延人員数が5%以上減少している場合、5月に3%加算算定の届出を行い、6月から算定開始となるが、6月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月（7月）をもって3%加算算定終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
加算算定	★ 利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了届提出	〔算定しない〕			
		〔利用延人員数はなお減少〕	利用延人員数が回復	算定終了				

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑤

加算算定にあたってのスケジュール（例）④：算定期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 3%加算算定期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き3%加算の算定を行うことが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	→	算定終了			
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
延長				↓ なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始	→	延長終了
					月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了			

○ なお、年度の切り替えにより、新たに事業所規模区分が大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱとなった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、4月以降の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等である場合、規模区分の特例適用の届出を行い、規模区分の特例を適用することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
加算算定	利用 延人員数減	算定届提出	算定開始	→	算定終了				
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了							
特例適用				↓ より小さい事業所規模区分の利用延人員数と同等である場合	適用届提出	適用開始	→		
					月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了				

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑥

○ **規模区分の特例の適用**にあたっては、利用延人員数の減が生じた月の翌月に届出を行い、届出の翌月（規模区分の特例の適用が開始された月）から、より小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能である。（ただし、特例適用の届出後利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月をもって算定終了。）

特例適用にあたってのスケジュール（例）①

令和3年～4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特例適用	利用延人員 数減	ア 適用届提出	適用開始	→								
		イ 月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了										

【特例適用にあたっての届出方法】

※ 届出様式を使用した場合の届出方法について記載している。なお、届出様式は、特例適用の届出／特例適用後の各月の利用延人員数の確認共通の様式である。必要事項を追記等していくことにより全ての届出において使用することができる。

ア 特例適用の届出	<ul style="list-style-type: none"> 届出様式の(1)事業所基本情報、(2)加算・特例適用の届出に必要な事項を記入。 記入した結果、(2)の「特例適用の可否」欄に「可」が表示された場合、適用届提出月の15日までに都道府県等に届出様式を提出。
イ 特例適用後の各月の利用延人員数の確認	<ul style="list-style-type: none"> 届出様式を提出した月から、加算適用(延長含む)終了月まで、毎月(5)特例適用後の各月の利用延人員数の確認に必要な事項を記入。 記入した結果、(5)の「特例適用の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに都道府県等に届出様式を提出。(提出を怠った場合は、当該特例に係る報酬について返還となる場合があり得るため、留意されたい。なお、「可」が表示された場合は、届出の必要はない。)

(注) 大規模事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取扱い

・ 現下の新型コロナウイルス感染症の影響への即時的な対応として、令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少については、3%加算のみによる評価を行うものとし、規模区分の特例による評価は行わない。従って、通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、令和3年2月又は3月は、当該月の利用延人員数が、減少月が令和3年2月又は3月の場合の算定基礎から5%以上減少しているのみを判定する。

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑦

特例適用にあたってのスケジュール (例) ② : 令和2年度末～令和3年度当初の取扱い

○ 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、令和3年2月に利用延人員数が減少している場合は、令和3年4月1日までに3%加算の届出を行い、令和3年4月より3%加算の算定を開始する。その後例えば同月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合は、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行えば、令和3年5月をもって加算算定を終了し、令和3年6月からより小さい事業所規模別の報酬区分で基本報酬を算定することが可能となる。

令和3年	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算算定	利用延人員数減	算定届提出 (4月1日まで)	算定開始	算定終了				
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了						
特例適用			より小さい事業所規模区分の利用延人員数と同等である場合	適用届提出	適用開始	月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了		

特例適用にあたってのスケジュール (例) ③ : 特例の適用が途中で終了する場合

○ 規模区分の特例適用期間中に利用延人員数が回復した場合は、その翌月をもって算定終了とする。
(例) 令和3年4月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合、5月に規模区分の特例適用の届出を行い、6月から適用開始となるが、8月になり利用延人員数が回復した場合は、その翌月（9月）をもって規模区分の特例適用終了とする。

令和3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
特例適用	利用延人員数減	適用届提出	適用開始	適用終了届提出		適用終了	算定しない	
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了		利用延人員数が回復				

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 ⑧

特例適用にあたってのスケジュール (例) ④ : 適用期間中に、年度の切り替えが生じる場合

○ 規模区分の特例適用期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き規模区分の特例を適用することが可能。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
特例適用	利用延人員数減	適用届提出	適用開始	月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了				

○ なお、年度の切り替えにより、事業所規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱから通常規模型となった通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所については、3月をもって規模区分の特例の適用を終了し、4月以降の利用延人員数が5%以上減少している場合は、3%加算算定の届出を行い、3%加算を算定することとする。

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特例適用	特例適用	適用終了		4月・5月は加算・特例のいずれも算定・適用されない					算定終了
		月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって適用終了							
加算算定				利用延人員数が5%以上減少している場合	算定届提出	適用開始	月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了		
延長							なお利用延人員数が減少している場合	延長届提出	延長開始
								月ごとに利用延人員数確認 ※ 利用延人員数が回復した場合は、回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了	

(参考)

利用延人員数計算シート(通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護)

本シートは「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発●●第●号・老老発●●第●号令和3年●月●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。

※ 通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護は、以下まとめて「通所介護等」といいます。

※ 通所介護費、地域密着型通所介護費、(介護予防)認知症対応型通所介護費は、以下まとめて「通所介護費等」といいます。

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

	率	令和 年												令和1年			4月～2月 合計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
通所介護等 ※1	3時間以上4時間未満及び 4時間以上5時間未満 (2時間以上3時間未満を含む)	1/2																
	5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4																
	7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1																
	5時間未満	1/2																
第一号通所 事業・ 介護予防認 知症対応型 通所介護 ※2・3	5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4																
	7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1																
	② 同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数	1																
各月の利用延人員数																		
毎日事業を実施した月(○印) ※4		6/7																
合計																		
【留意事項】													通所介護費等を算定している月数 (3月を除く)					
※1 各月の通所介護等を利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。																		
※2 通所介護又は地域密着型通所介護と第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の指定をあわせて受け、通所介護と一体的に実施している場合は、以下の いづれか を行ってください。													平均利用延人員数 (a+b) ※5					
<ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の第一号通所事業を利用した人数を、利用時間ごとに記入。 (緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の利用者は、利用者数に含めません。) ②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。 (例: ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数」は「132人」となる。) 													※5 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。)					
※3 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護の指定をあわせて受け、認知症対応型通所介護と一体的に実施している場合は、以下の いづれか を行ってください。													ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。					
<ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の介護予防認知症対応型通所介護を利用した人数を、算定している報酬時間区分別に記入。 ②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。(記入例は※2を参照のこと。) 																		
※4 1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)																		

○ 前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8
---------	---	-----	---	---------------	---	-------------

(d)

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

(参考)

利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発●●第●号・老老発●●第●号令和3年●月●日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

	率	令和 年												令和1年			4月～2月 合計 ※6	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
通所リハビリ テーション ※1	1時間以上2時間未満	1/4																
	2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2																
	4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4																
	6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1																
介護予防 通所リハビリ テーション ※2	2時間未満	1/4																
	2時間以上4時間未満	1/2																
	4時間以上6時間未満	3/4																
	6時間以上	1																
② 同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数	1																	
各月の利用延人員数																		
毎日事業を実施した月(○印) ※3		6/7																
合計																		
【留意事項】													通所リハビリテーション費を 算定している月数 (3月を除く)					
※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。																		
※2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、以下の いづれか を行ってください。													平均利用延人員数 (a+b) ※4					
<ul style="list-style-type: none"> ①に、各月の介護予防通所リハビリテーションを利用した人数を、利用時間ごとに記入。 ②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。 (例: ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数」は「132人」となる。) 													※4 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。)					
※3 1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。(利用延人員数が6/7になります。)													ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。					

○ 前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8
---------	---	-----	---	---------------	---	-------------

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

★通所系サービス事業所の皆様へ★

新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合 加算や特例による介護報酬上の評価を行います

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための基本報酬への3%の加算や、事業所規模区分の特例を設けることによる評価を行うこととしました。

新型コロナウイルス感染症による利用者減への対応

※①は令和3年4月サービス提供分から
②は令和3年6月サービス提供分から

サービス・事業所規模区分別の報酬区分に応じ、以下のいずれかにより評価を行います。

① 3%加算 ② 規模区分の特例

令和3年4月サービス提供分から加算を算定するためには、届出が必要で

○ 事業所規模区分を問わず、令和3年2月の利用延べ人員数をもとに、以下のいずれかに該当する場合は、**4月1日までに指定権者に①3%加算の算定の届出を行い、4月サービス提供分から算定が可能**です。

- ・ 令和元年度の1月あたりの平均利用延べ人員数と比較して、5%以上減少
- ・ 令和2年2月の平均利用延べ人員数と比較して、5%以上減少

○ 加算算定要件・算定可能期間・届出方法の詳細は、以下の通知をご覧ください。

「通所介護等において感染症は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じている場合の算定に係る基本的な考え方を並記した事務処理手順及び様式例の提示について」（老設策●●●●号・老老策●●●●月●●日生労働省健康認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）

○ 令和3年3月以降に利用延べ人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から算定することが可能です。

○ 基本的に3か月間算定可能です（1回に限り延長あり）。また、要件に該当しなくなつた場合は、その旨の届出が必要です。

大規模型事業所は、令和3年6月サービス提供分から特例の適用も可能です

○ 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱの事業所は、令和3年4月の利用延べ人員数をもとに、以下に該当する場合は、**5月15日までに指定権者に②報酬区分の特例の届出を行い、6月サービス提供分から適用も可能**です。

- ・ 大規模型Ⅰの場合：利用延べ人員数が750人以下
 - ・ 大規模型Ⅱの場合：利用延べ人員数が900人以下又は750人以下
- (※) 令和3年4月・5月に①3%加算を算定している場合でも、同月の利用延べ人員数に応じ、加算から特例への切り替えを行うことも可能です。

○ 特例適用要件・適用可能期間・届出方法の詳細は、上記通知をご覧ください。

○ 令和3年5月以降に利用延べ人員数が減少した場合も、その翌月15日までに届出を行い、翌々月のサービス提供分から適用することが可能です。

○ 要件に該当しなくなつた場合は、その旨の届出が必要です。

(問合せ先) ※詳細は都道府県・市町村にお問い合わせください。 ○○県・市○○部○○課 (○○○○)

【関係ページを抜粋】

老老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスの要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御し知の上、各都道府県においては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について
厚生労働省では、平成 28 年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和 2 年 5 月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状況や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和 3 年 4 月 1 日より、V I S I T 及び C H A S E の一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F E の利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について」（令和 3 年 2 月 19 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 L I F E を用いた P D C A サイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和 3 年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F E を用いた P D C A サイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C A サイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C A サイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につながることを目指すものである。

P D C A サイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報を L I F E に提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの美観の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につながることも可能となる。

以上の観点から、第 2 に規定する各加算については、L I F E への情報提

出及びフィードバック情報を活用したPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めている。

第2 LIFEに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

ア LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア)から(エ)までに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなればならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定できないこととなる。)

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者(以下「既利用者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者(以下「新規利用者」という。)については、当該月

(ウ) (ア)又は(イ)の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ LIFEへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式1(科学的介護推進に関する評価(通所・居住サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。))」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。))」及び「認知症(任意項目に限る。))」に属する情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

・ ア(ア)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報

・ ア(イ)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報

・ ア(ウ)に係る提出情報は、前回提出時以降の情報

・ ア(エ)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

ア LIFEへの情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ LIFEへの提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無に限る。))」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。))」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。))」及び「認知症(任意項目に限る。))」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴及び同居家族等に限る。))」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(服薬情報に限る。))」及び「認知症(任意項目に限る。))」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

ア LIFEへの情報提出頻度について

- なければならぬこと。
- (2) L I F Eへの提出情報について
事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値(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)第16号の2イ②)のADL値をいう。を、やむを得ない場合を除き、提出すること。
ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合には、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。
- 4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ
- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
ア 「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。))」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動(IADL)」及び「リハビリテーションサービス(目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。))」の各項目に係る情報をすべて提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。
- 5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算
- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
ア 「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び合

4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定できないこととなる。)

- (2) L I F Eへの提出情報について
ア 施設における入所者全員について、「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1(栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例))にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク(状況)」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
- イ 経路維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。
- ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。
- (3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。
- 13 栄養アセスメント加算
- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。
- ア 栄養アセスメントを行った日の属する月
- イ アの月のほか、少なくとも3月に1回
なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定できないこととなる。)
- (2) L I F Eへの提出情報について
利用者全員について、「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式5-1(栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)(様式例))にある「実施日」「低栄養状

態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるとはならないこと。

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) L I F Eへの情報提出頻度について
個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度・病名等」、「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「口腔に関する問題点（スクリーニング）」、「口腔衛生の管理内容（アセスメント）（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(1) L I F Eへの情報提出頻度について
個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式8（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「か

かりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

氏名 殿
 評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名
 職 監 査 監 査 監 査
 障害高齢者の日常生活自立度：自立、I、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、N

保険者番号	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
被保険者番号	性別	男	女		
事業所番号					

既往歴（前回の評価時より変化のあった場合は記載）〔任意項目〕

同居家族等 □なし □あり（□配偶者 □子 □その他）（複数選択可） □必要な時に手をかす程度 □その他

家族等が介護できる時間 □ほとんど終日 □半日程度 □2～3時間程度 □全介助

ADL

- ・食事 □10 □5 □0
- ・椅子とベッド間の移乗 □15 □10～（監視下） □0
- ・トイレ動作 □5 □0 □0 □0
- ・入浴 □10 □5 □0 □0
- ・平地歩行 □15 □10～（歩行器等） □0
- ・階段昇降 □10 □5 □0 □0
- ・更衣 □10 □5 □0 □0
- ・排泄コントロール □10 □5 □0 □0
- ・排尿コントロール □10 □5 □0 □0

在宅復帰の有無等〔任意項目〕
 □入所/サービス継続中
 □中止（中止日：）
 □居宅（※） □介護老人福祉施設入所 □介護老人保健施設入所 □介護医療院入所 □介護療養型医療施設入院
 □医療機関入院 □死亡 □その他

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

身長（cm）	体重（kg）	褥瘡の有無〔任意項目〕	□なし □あり
口腔栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔の健康状態 □はい □いいえ ・傾いものを選び柔らかいものばかり食べる □はい □いいえ ・入れ歯を使っている □はい □いいえ ・むせやすい □はい □いいえ 	誤嚥性肺炎の発症・既往（※）	□なし □あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症の診断	年	月	日	□認知症病	□血管性認知症	□レビー小体病	□その他（
DD013（認知症の診断または疑いのある場合に記載）	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし	□あり □なし
・日常的な物事に関心を示さない	□	□	□	□	□	□	□
・特別な事情がないのに夜中起き出す	□	□	□	□	□	□	□
・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	□	□	□	□	□	□	□
・やたらに歩きまわる	□	□	□	□	□	□	□
・同じ動作をいつまでも繰り返す	□	□	□	□	□	□	□
〔以下、任意項目〕							
・同じ事を何度も何度も聞く	□	□	□	□	□	□	□
・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、感したりする	□	□	□	□	□	□	□
・昼間、寝てばかりいる	□	□	□	□	□	□	□
・口汚くのしる	□	□	□	□	□	□	□
・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	□	□	□	□	□	□	□
・世話をされるのを拒否する	□	□	□	□	□	□	□
・物を貯め込む	□	□	□	□	□	□	□
・引き出しや雑巾の中身をみんな出してしまふ	□	□	□	□	□	□	□
Vitality Index							
・意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない							
〔以下、任意項目〕							
・起床 □いつも定時に起床している □起こさないことと起床しないことがある □自分から起床することはない							
・食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとししない							
・排泄 □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排泄、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排便に全く関心がない □排便に全く関心がない							
・リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心							

（注）任意項目との記載のない項目は必須項目とする

○ 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老発第0911001号、老老発第0911001号）（抄）

新	旧
<p>第1 介護予防訪問リハビリテーション事業所評価加算の概要</p> <p>1 事業所評価加算は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年1月1日から12月31日まで）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算を希望する場合には、各事業所が各年10月15日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</p> <p>各都道府県等は、各年10月15日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年11月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>4 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」である事業所を抽出する。 (削る) (削る)</p>	<p>1 介護予防訪問リハビリテーション事業所評価加算の概要</p> <p>(1) 事業所評価加算は、リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。</p> <p>(2) 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>(3) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 リハビリテーション事業所において、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年10月15日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</p> <p>各都道府県等は、各年10月15日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年11月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>(4) 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。</p> <p>(1) 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。</p> <p>① 各年10月15日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。 ② 事業所台帳にて、「リハビリテーションマネジメント加算の有無」を</p>

「2：あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出
 受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連
 合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該
 当する受給者を抽出する。
 ① (1)の評価対象事業所にて、リハビリテーションマネジメント加算を連
 続して3月以上算定していること。
 ② (略)
 なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日まで
 になされた場合、当年12月末日までに評価対象受給者であるか否かが確定
 することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、
 当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者
 となる。
 * 「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国
 保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。

(3) (略)
 (4) 評価基準値の算出等
 事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合
 している必要がある。①の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評
 価基準値を算出する。
 なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他道府県であるも
 のについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行
 った上で、評価基準値を算出する。
 ①
$$\frac{\text{リハビリテーションマネジメント加算の算出}}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算}} \geq 0.6$$

 を算定した者の数
 評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを利
 用した者の数
 ②
$$\frac{\text{評価基準値の算出}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2} \geq 0.7$$

$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント}}{\text{加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を}} \geq 0.7$$

 受けた者の数(C)
 A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

(2) 評価対象受給者の抽出
 受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連
 合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該
 当する受給者を抽出する。
 ① (1)の評価対象事業所にて、介護予防訪問リハビリテーション費を連続
 して3月以上算定していること。
 ② (略)
 なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日まで
 になされた場合、当年12月末日までに評価対象受給者であるか否かが確定
 することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、
 当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者
 となる。
 * 「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国
 保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。

(3) (略)
 (4) 評価基準値の算出等
 事業所評価加算の対象事業所については、①の算定式に適合している必
 要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を
 算出する。
 なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他道府県であるも
 のについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行
 った上で、評価基準値を算出する。
 (削る)

①
$$\frac{\text{評価基準値の算出}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2} \geq 0.7$$

$$\frac{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション}}{\text{費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受}} \geq 0.7$$

 けた者の数(C)
 A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

B：②の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までとされているが、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、10月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年1月上旬に都道府県宛に送付する。

(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。

(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が10人以上（削る）

(イ) 評価基準値が0.7以上

(ii) (i)の(ア)及び(イ)のいずれか1以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。

5・6

（削る）

B：②の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数

C：評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年1月1日から12月31日までとされているが、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、10月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

③ 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年1月上旬に都道府県宛に送付する。

(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。

(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が10人以上

(イ) 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション利用実人数に占めるリハビリテーションマネジメント加算の算定実人数の割合が0.6以上

(ii) 評価基準値が0.7以上

(ii) (i)の(ア)から(イ)のいずれか1以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。

(5)・(6)

（略）

(7) 平成30年度介護報酬改定に伴う経過措置について

平成30年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算を新設したことに伴い、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間の、事業所評価加算の請求にあつては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要がある。

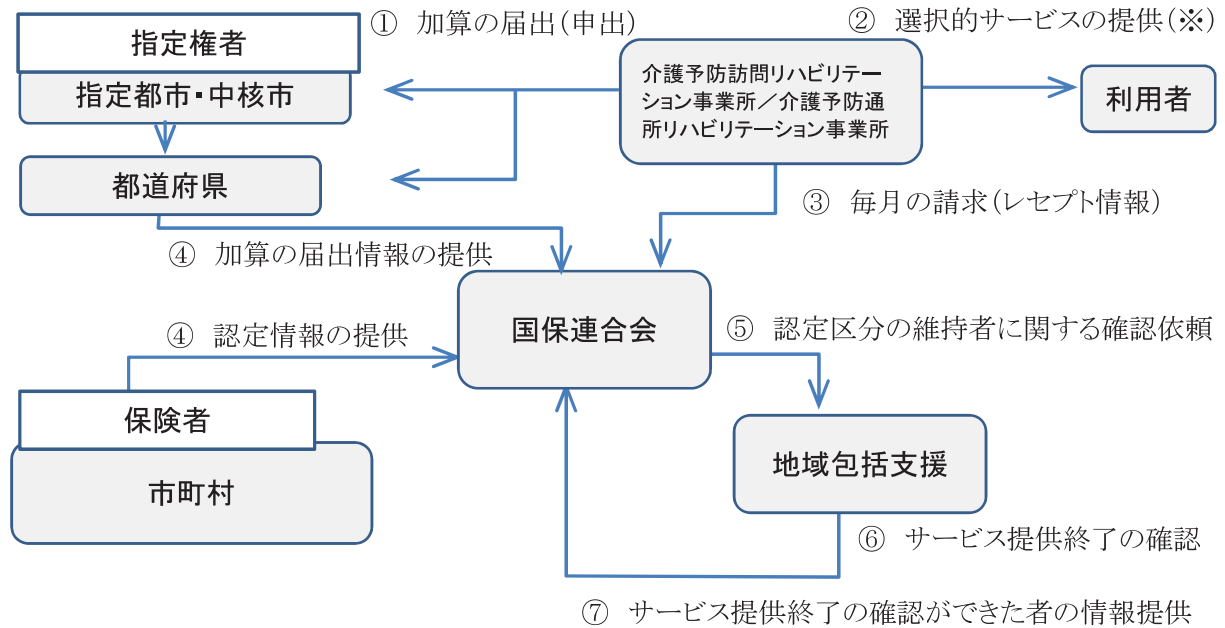
① 指定介護予防訪問リハビリテーションを提供している事業所において平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハ

<p>別紙1 別紙2 別紙3 別紙4 別紙5-1 別紙5-2 別紙6-1 別紙6-2</p>	<p>別紙1 別紙2 別紙3 別紙4 別紙5-1 別紙5-2 別紙6-1 別紙6-2</p> <p>別紙1 (内容変更有) 別紙2 (内容変更有) 別紙3 (内容変更有) 別紙4 (内容変更有) 別紙5-1 (内容変更有) 別紙5-2 (内容変更有) 別紙6-1 (内容変更有) 別紙6-2 (内容変更有)</p>
<p>②</p>	<p>ビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。 (7)①に適合しない事業所においては、評価対象期間（平成29年1月1日から同年12月31日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月31日までの期間）をいう。）に下記の要件に適合すること。 イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。 ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。 ハ 算出された評価基準値が0.7以上であること。 要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×2 ≥ 0.7 評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C) ≥ 0.7 A：Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者 B：Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数 C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数</p> <p>2 介護予防通所リハビリテーション (1)～(6) (略)</p>
<p>第2</p>	<p>介護予防通所リハビリテーション 1～6 (略)</p>

(別紙1)

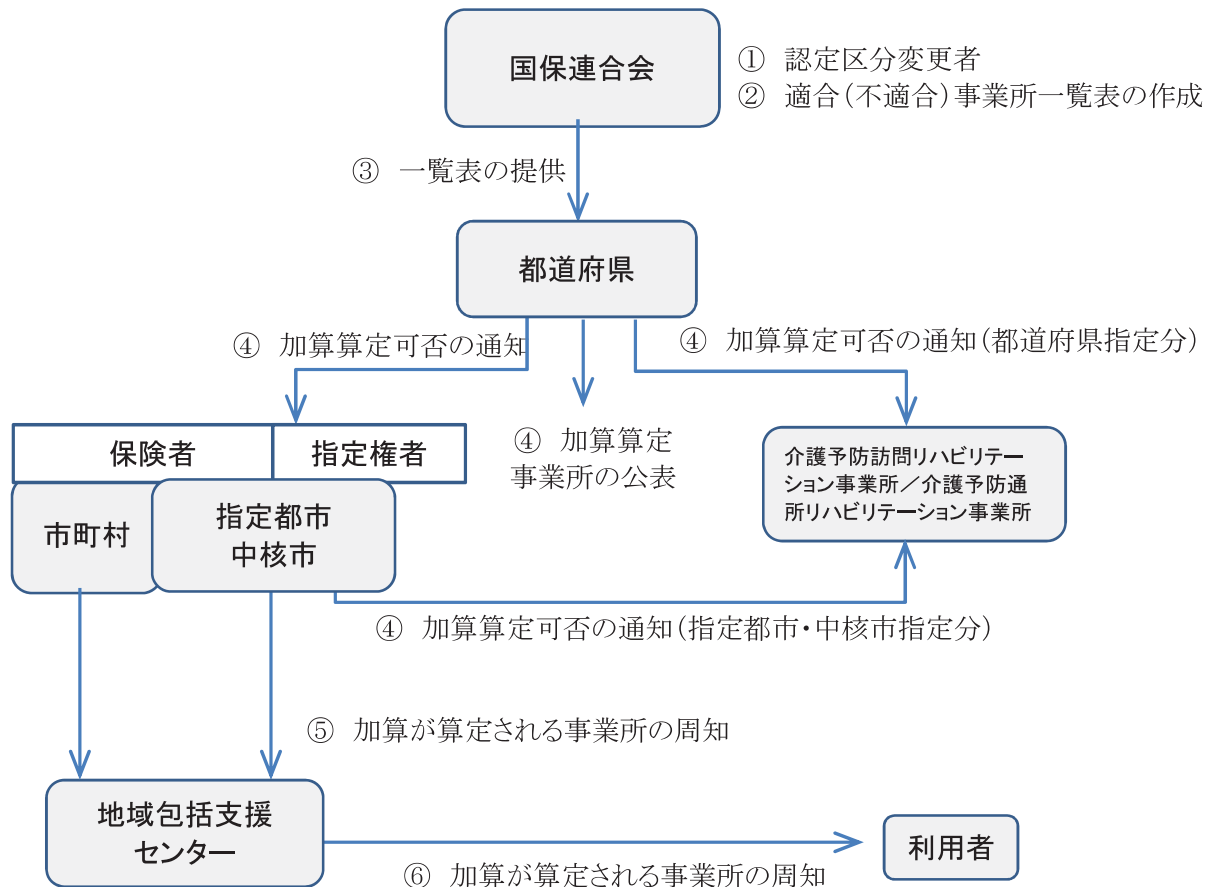
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

II 加算の算定事業所を決定した後の流れ



(別紙2)

事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。

平成29年				平成30年								平成31年								
1月	2月	・・・	12月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	・・・
平成30年度分加算の評価対象期間				平成30年度分加算の算定期間				平成30年度分加算の算定期間				平成31年度分加算の算定期間								
例1				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								
例2				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								
例3				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								
例4				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								
×評価対象としない (選択的サービスの受給が3か月に満たない時点で 要支援更新認定等が行われているため)				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								
例5				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								
選択的サービスの受給が年をまたいだ場合でも連続したサービスとして取り扱う。				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする				更新・変更 ○評価対象とする								

*介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

(別紙4)

〈地域包括支援センター→国保連合会〉

サービス提供終了確認情報

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

事業所番号	9900000001
事業所名	〇〇〇地域包括支援センター

証記載保険者番号	被保険者番号	サービス種類コード	サービス事業所番号	サービス提供開始年月	サービス提供終了年月
990001	1000000001	64	9999999999	令和 年 月	令和 年 月

・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
 ・事業所名…地域包括支援センター名
 ・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
 ・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
 ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ サービスコード66: 予防通所リハビリ
 ・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
 ・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、
 介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日
 ・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、
 介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	90	15	35	0.72

* 算定のための基準①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上の全てを満たしていること

※1 評価基準値 = 要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数(X)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
 〇頁
 〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人数(X)	選択的サービス受給者実人数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準=①通所利用実人数が10人以上、②選択的サービス実施率が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値= $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスが3月以上利用し、その後に変更・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)}} \times 2$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- 利用実人数…評価対象期間内のサービスを利用した実人数
- 選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- 選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に変更・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
 〇頁
 〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
99999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率が60%以上、③評価基準値が0.7以上の全てを満たしていること

※1 評価基準値= $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスが3月以上利用し、その後に変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)}} \times 2$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- 選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)

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

○ 3%加算及び規模区分の特例(利用延べ人員数の減少理由)

問2 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延べ人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。

(答)

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延べ人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延べ人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例(新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱

い)

問3 各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

(答)

・ 留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延べ人員数については、当該月の平均利用延べ人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

・ なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

【認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例(介護予防サービスと一体的に実施している場合)

問4 各月の利用延べ人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7(4)及び(5)を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であって両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延べ人員数を含むのか。

(答)

貴見のとおり。

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

○ 3%加算及び規模区分の特例（加算算定延長の可否）

問5 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行っている通所介護事業所等の運営状況を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

（答）

通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合には、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）

問6 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

（答）

・ 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合にあっては、この感染症に係る影響の現状に鑑み、3%加算の再算定の可否は、柔軟に判断することとして差し支えない。なお、3%加算算定の延長を行った事業所であって、3%加算算定の延長終了の前月においても利用延人員数の減少が生じている場合は、3%加算算定延長月に再度3%加算算定の届出を行うものとする。このため、1年度内においては最大で12月間（※）3%加算算定を行うことができる。

（※）2月：利用延人員数の減少が発生。

3月：3%加算算定の届出を行う。

4月（～6月）：3%加算を算定。（3%加算算定期間：年度内累計3月）

6月：3%加算算定延長の届出を行う。

7月（～9月）：3%加算を延長。（3%加算算定期間：年度内累計6月）

8月（当初の3%加算算定の延長終了月の前月）

：利用延人員数の減少がなお継続。

9月（当初の3%加算算定の延長終了月）

：3%加算算定（2回目）の届出を行う。

10月（～12月）：3%加算を算定。（3%加算算定期間：年度内累計9月）

12月：3%加算算定延長（2回目）の届出を行う。

1月（～3月）：3%加算を延長。（3%加算算定期間：年度内累計12月）

・ ただし、新型コロナウイルス感染症以外の感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

【通所介護、通所リハビリテーション】

- 3%加算及び規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）

問7 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延べ人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延べ人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延べ人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

(答)

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延べ人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

- 一 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）
- 一 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

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

- 3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）

問8 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(答)

- ・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。
- ・ なお、災害等については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なると想定されることから、3%加算や規模区分の特例の終期は、都道府県・市町村にて判断することとして差し支えない。

- 3%加算及び規模区分の特例（届出様式（例）の取扱い）

問9 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認策0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本體通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならぬのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

(答)

- ・ 本體通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。
- ・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

○ 3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問 10 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

(答)

・ 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和 3 年 4 月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和 3 年 6 月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和 3 年 5 月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うことにより、令和 3 年 7 月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。

・ なお、令和 3 年 2 月の利用延人員数の減少に係る届出にあっては、令和 3 年 4 月 1 日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。

○ 3%加算及び規模区分の特例（いわゆる第 12 報を適用した場合の利用延人員数の算定）

問 11 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 12 報）」（令和 2 年 6 月 1 日付厚生労働省健康局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第 12 報」という。）による特例を適用した場合、1 月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第 12 報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

(答)

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 13 報）」（令和 2 年 6 月 15 日付厚生労働省健康局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問 4 でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。

○ 3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）

問 12 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあたり、各月の利用延人員数及び前年度 1 月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

(答)

・ 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）（以下「留意事項通知」という。）第 2 の 7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第 2 の 8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が 3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含まれることとする。

・ また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

○ 3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）

問 13 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。

(答)

3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)
(令和3年3月23日)

○ 3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）
問 14 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

(答)

3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

【通所介護、地域密着型通所介護】

○ 3%加算及び規模区分の特例（第一号通所事業の取扱い）
問 15 第一号通所事業には、3%加算は設けられないのか。

(答)

貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ（3）にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合には、第一号通所事業の平均利用延人員数を合むものとする。

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 1 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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。

(答)

・ 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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問 84の修正。

問 2 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅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。

(答)

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。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問 85の修正。

問3 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

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、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問86の修正。

問4 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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するということが可能か。

(答)

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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。

問5 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おり、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)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。

(答)

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つて、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

※ 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) 問7の修正。

問6 「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移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)

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。

※ 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) 問8の修正。

問7 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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。

(答)

・ リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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。

※ 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) 問10の修正。

問8 リハビリテーションマネジメント加算(B)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。

(答)

リハビリテーション計画を作成した医師である。

※ 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) 問11の修正。

問9 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)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。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)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(B)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(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)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加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。

※ 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) 問12の修正。

問10 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該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同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

- ・ 取得できる。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

・ なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問1の修正。

問11 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

(答)

・ 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

・ この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。

・ リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成27年7月31日) 問1の修正。

問12 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にどのようなように算出するか。

(答)

- 移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。

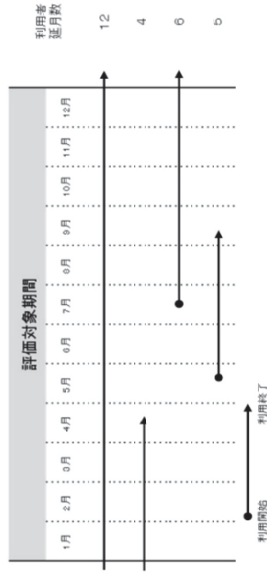
- そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

- このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$$

- この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成28年3月18日)の修正。

問13 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用して差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。

(答)

リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合には限り満たす。

- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問53の修正。

問14 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用については、基本的には音声通話のみであるが、講事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

(答)

- 含まれない。
- テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師と他の構成員が動画を共有している必要がある。

- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問54の修正。

問15 令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)の算定の開始が可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画を見直した上で「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence) (LIFE)」へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。

問 16 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B) (令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。

(答)

- ・ 初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。
- ・ なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。

○ 移行支援加算

問 17 移行支援加算について、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。

(答)

貴員の通りである。

- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問89の修正。

問 18 移行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しない利用者があることは可能か。

(答)

同一事業所において、加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできない。

- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問90の修正。

問 19 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移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(答)

貴見のとおりである。

- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問92の修正。

問 20 移行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。

(答)

移行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、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。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、新規利用者とすることができる。

- ※ 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) 問13の修正。

問 21 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。

(答)

よい。

- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問57の修正。

○ リハビリテーション計画書

問 22 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1を用いている。別紙様式2-2-1はBarthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよいか。

(答)

・ 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-2-1を用いている必要があるが、Barthel Index の代替としてFIM を用いる場合に限り変更を認める。

・ なお、様式の変更にあたっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問50の修正。

問 23 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「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や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション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、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見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答)

1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2) 差し支えない。

《参考》

居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の3の(3)⑤から⑦までを参照のこと。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問51の修正。

○ 算定の基準について

問 24 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「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。

(答)

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、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

※ 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) 問 9 の修正。

【訪問リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 25 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(A)又は(B)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。

(答)

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宅を訪問し、居宅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。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 88 の修正。

○ 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

問 26 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から 50 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合が含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計 6 単位以上(応用研修のうち、「応用研修第 1 期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第 2 期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか 1 単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「適切な研修の修了等をしている。」

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 8) (平成 31 年 2 月 5 日) 問 1 の修正。

【通所リハビリテーション】

○ 人員の配置

問 27 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(A)又は(B)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、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか。

(答)

人員基準の算定に含めることとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 94 の修正。

○ リハビリテーション会議

問 28 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か。

(答)

- ・ 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、人員基準の算定に含めない。
- ・ リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。
- ・ また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 97 の修正。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問 29 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実施加算に移行することができるのか。

(答)

可能である。ただし、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)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、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)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。

※ 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) 問 14 の修正。

○ 医療保険と介護保険の関係

問 30 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(A)」、「リハビリテーションマネジメント加算(B)」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。

(答)

- ・ 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(A)、リハビリテーションマネジメント加算(B)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。

※ 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) 問 15 の修正。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 31 リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)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。

(答)

通所リハビリテーション計画の作成や利用者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 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) 問 16 の修正。

問 32 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)から取得することができるのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得することとなる。

- ・ ただし、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、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居室を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (平成 27 年 6 月 1 日) 問 3 の修正。

問 33 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することはできないのか。

(答)

・ リハビリテーションマネジメント加算(A)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。

・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を6月間取得した後、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得すること。

・ リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日)問4の修正。

○ 通所リハビリテーションの提供について

問 34 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、通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。

また、新規利用者について、介護予防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、介護予防通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。

(答)

いずれの場合においても、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、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30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成30年5月29日)問8の修正。

○ リハビリテーションマネジメント会議

問 35 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度について、3月に1回として差し支えないか。

(答)

差し支えない。

《参考》

- ・ 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(1)・⑥
- ⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成30年3月28日) 問1の修正。

○ 算定の基準について

問 36 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)において、通所リハビリテーションは一定の条件のもと事業所の屋外でのサービスを提供できるものであるとされているが、この条件を満たす場合には公共交通機関の利用や買い物等のリハビリテーションサービスの提供も可能か。

(答)

可能。また、事業所の敷地外でサービスを提供する際には、サービス提供場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該事業所に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。

《参考》

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)

第7 通所リハビリテーション

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

⑭ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

ロ 効率的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

問 37 令和3年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に算入する減算が廃止されたが、令和3年3月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。令和3年3月時点において同加算を算定し、同年4月以降も継続して算定している場合に於いて、令和3年4月以降に令和3年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。

(答)

- ・ 請求可能。
- ・ 経過措置が適用される場合も、同加算は併せて6月間まで算定可能なものであることに留意すること。
- ・ なお、同加算に算入する減算は、令和3年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)
(令和3年3月26日)

【全サービスク通】

問 1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

問 2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。

問6 人員配置基準上、従業員の員数として算定される従業員以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか

(答)

人員配置基準上、従業員の員数として算定される従業員以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業員の員数として算定される従業員以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて

問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であった入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○ 移行支援加算について

問 14 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。

(答)

・ 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

・ なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (平成30年8月6日) 問1は削除する。

【訪問リハビリテーション】

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) 問91、問93は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問55、問56、問64は削除する。

【居宅療養管理指導、通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】

- 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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るものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

○ Barthel Index の読み替えについて

問 19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマナジement加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマナジement計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B I に係る研修を受け、
- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

- ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 30、問 31 は削除する。
- ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (平成 30 年 8 月 6 日) 問 2 は削除する。

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

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

問 20 令和 2 年 10 月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和 3 年 4 月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

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

○ 3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)

問 21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延べ人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延べ人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延べ人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延べ人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

(答)

感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延べ人員数の減少が生じた場合においては、基本的に一度3%加算を算定した際には別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問6は削除する。

○ 3%加算及び規模区分の特例(3%加算や規模区分の特例の終期)

問 22 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

(答)

・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。

・ なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方を示し、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示していくこととする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問8は削除する。

○ 所要時間区分の設定

問 23 所要時間区分(6時間以上7時間未満、7時間以上8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。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

(答)

各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれていた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。

※ 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) 問9は削除する。

○ サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方

問 24 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の所要時間はあるのか。

(答)

・ 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8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、8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、予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った上で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。

※ 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58は削除する。

問 25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答)

・ それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、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場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

・ 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービスの提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）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64は削除する。

○ サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

問 26 「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。

(答)

・ 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づ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8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、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分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、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)

・ こうした取扱いには、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において行われることを想定しており、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) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

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、再作成されるべきであり、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 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、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大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区

分の算定を行うこととしても差し支えない。))

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 1 時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※ 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 59 は削除する。

○ 延長加算

問 27 所要時間が 8 時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答)

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

問 28 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。

(答)

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を 8 時間 30 分とした場合、延長加算は 8 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 時間に到達するまでの 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を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※ 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 60 は削除する。

○ 延長サービスに係る利用料

問 29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合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ものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算に加えて徴収することができる。(同一時間帯において延長加算に加えて利用料を上乘せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→ 8時間までの間のサービスの提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービスの提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→ 8時間までの間のサービスの提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービスの提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービスの提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※ 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62は削除する。

○ 送迎減算

問 30 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのような算定すればよいか。

(答)

- ・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、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。
- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業員が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A (平成18年2月) 問48、平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) (平成18年3月22日) 問57は削除する。

問 31 A事業所の利用者について、B事業所の従業員が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業員(問中の事例であれば、A事業所の従業員)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業員がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業員(かつB事業所の従業員)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

問 32 A 事業所の利用者について、A 事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護】

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算について

問 33 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改善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。

(答)

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、②2 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改善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。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 4) (平成 18 年 5 月 2 日) 問 1 の修正。

【通所リハビリテーション】

○ 移行支援加算

問 66 移行支援加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）において一定の実績をもとに算定ができるとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。

（答）

令和3年3月時点ですでに同加算を算定している事業所においては、令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前（令和3年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定する。

【通所リハビリテーション】

- ※ 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）（平成18年3月22日）問18、問19、問21は削除する。
- ※ 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）問14は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成27年4月1日）問103は削除する。
- ※ 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）問22、問23は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（平成27年6月1日）問2は削除する。
- ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（平成27年7月31日）問2、問3、問4は削除する。
- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成30年3月28日）問1は削除する。
- ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（平成30年4月13日）問3は削除する。

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護】

○ 利用開始した月から12月を超えた場合の減算

問 121 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

（答）

・ 法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

・ ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。