

令和4年度

通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション

集団指導資料

令和5年2月

岡山県保健福祉部
保健福祉課指導監査室

令和4年度集団指導

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

目次

I	主な関係法令等	1
II	総則・通則事項等	3
III	人員に関する基準の留意事項	8
IV	設備に関する基準の留意事項	11
V	運営に関する基準の留意事項	13
VI	介護報酬の算定上の留意事項	23
VII	107通所リハビリテーション費加算・減算適用要件	54
VIII	405介護予防通所リハビリテーション費加算・減算適用要件	82

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室ホームページ（運営：岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

集団指導資料は、指導監査室のホームページからダウンロードが可能です。



運営指導で指摘の多かった事項や実施上注意を要する事項です。

I 主な関係法令等

赤字は、令和3年度介護報酬改正で新設等

- ・介護保険法 (平成9年法律第123号)
- ・介護保険法施行令 (平成10年政令第412号)
- ・介護保険法施行規則 (平成11年厚生省令第36号)

- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第62号)

〔指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第37号)〕

- ・介護保険法に基づく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の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第65号)

〔指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第35号)〕

- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について (令和3年4月1日指第47号)

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

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年厚生省告示第19号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第127号)

- 指定居宅サービス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)

- 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)

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年厚生労働省告示第94号)
- ・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)
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 (平成12年厚生省告示第27号)
- ・指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る人員基準及び介護報酬上の取扱いについて

(平成15年5月30日老振発第0530001号・老老発第0530001号)・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

- (平成17年厚生労働省告示第419号)
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて
(平成12年3月30日老企第54号)
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号)
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
(平成12年11月16日老振第75号・老健第122号)
- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について
(平成18年4月28日老老発0428001号・保医発0428001号)
- 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日老振発0911991号・老老発0911991号)
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号/令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老認発0422第1号・老老認発0422第1号)
- 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の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)
- 科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日老老発0316第4号・令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老認発0422第1号・老老認発0422第1号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

[参考文献]

- 文献：介護報酬の解釈 《令和3年4月版》 単位数表編
《令和3年4月版》 指定基準編
《令和3年4月版》 Q A ・法令編（発行：社会保険研究所）
医科点数表の解釈 《令和4年4月版》 （発行：社会保険研究所）

[関係HP]

厚生労働省法令等データベースシステム
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

厚生労働省 介護報酬
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

岡山県保健福祉部 保健福祉課指導監査室
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

※ 赤字箇所は、令和3年度介護報酬改正関係部分です。

II 総則・通則事項等

1 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について (令和3年4月1日指第47号)

(抜粋)

1 本県独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「指定居宅サービス等条例」及び「指定介護予防サービス等条例」の運用に当たっては、「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)及び「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)の運用のために発出された「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号。以下「基準省令解釈通知」という。)において示されている内容を準用し、これを踏まえて指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、適正な事業運営をすること。

2 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の一般原則について

(県居宅サービス及び介護予防サービス基準条例第3条)

(抜粋)

- ・ 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めること。＝人権擁護、人格尊重義務＝
- ・ 事業者は、事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービス等を提供する者との連携に努めること。＝地域連携、地域支援＝
- ・ 事業者は虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。＝虐待防止に係る措置＝
※令和6月31日までは努力義務(研修の実施を除く。)

3 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)

(抜粋)

第2 総論

2 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

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

(2)「勤務延時間数」

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

(3)「常勤」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションを専ら提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。

ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項のロ（※1）の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の24の2のイ（※2）の従業者の合計数に含めない。

※1：【老人保健施設、病院】

専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が、利用者が100以上又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。

※2：介護職員処遇改善加算の賃金改善の対象となる介護職員

(5) 「電磁的記録」、「電磁的方法」

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

また、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、この基準条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の他人の知覚によって認識することができない方法によることができる。

4 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)

(抜粋)

第2 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

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

この計算の後、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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例) . . . (省略) . . .

② 金額換算の際の端数処理

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

(例) . . . (省略) . . .

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

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

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

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

5 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）

（抜粋）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について（省略）

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入

所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

6 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）

（最終改正：令和2年3月27日保医発第0327第3号）

（抜粋）

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、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。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、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日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

Ⅲ 人員に関する基準の留意事項

Ⅰ 医師

(1) 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

- ① 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っていること（外来診療などは可能）。

専任とは

・医師が常勤専従で診察を行っており、専任で理学療法の指示を行う際の「専任」とは何か？
実質的に理学療法の職務に従事する程度に医療現場と理学療法を行う場が近接しており、連絡が取りうる体制があることが専任と考える。専任は、専従よりは拘束が緩く、常に通所リハビリテーションに従事している必要はない。
ただし、通所リハビリテーションのサービス提供中に、他の事業所の通所リハビリテーションに従事することは兼任になるので、行うことはできない。

- ② 医師が不在の日がないこと。また、医師の勤務状況（時間）を確認できる書類があること。
③ 専任の常勤医師が、休暇や出張等により不在の場合は、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要（計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要）。

<解釈通知（H30.4.1改正）> 「通所リハビリテーションの医師」

ロ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又診療所（医師については介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

ハ 指定訪問リハビリテーション若しくは指定通所リハビリテーション（以下、「指定訪問リハビリテーション等」とする。）を行う介護老人保健施設又は指定訪問リハビリテーション等を行う介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

また、指定訪問リハビリテーション等を行う介護老人保健施設又は指定訪問リハビリテーション等を行う介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。

(2) 診療所の場合

- ① 利用者の数が同時に10人を超える場合
ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
イ 医師が不在の日がないこと。また、医師の勤務状況（時間）を確認できる書類があること。
ウ 専任の常勤医師が、休暇や出張等により不在の場合は、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要（計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要）。
- ② 利用者の数が同時に10人以下の場合
ア 専任の医師が1人勤務していること。
イ 利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。
ウ 医師が不在の日がないこと。また、医師の勤務状況（時間）を確認できる書類があること。
エ 専任の医師が、休暇や出張等により不在の場合は、代替の専任の医師の配置及び専任の医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要（計画的な医学的管理を行う専任の医師又は代替の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要）。

2 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護師、准看護師若しくは介護職員

(1) 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

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

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

- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、専らリハビリテーションの提供に当たる者が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。

営業日ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等を配置すること。
※リハビリテーションを提供する時間帯 ≠ サービス提供時間帯 ※イコールではない。
※リハビリテーションとは、個別リハビリテーションだけではない。

(2) 診療所の場合

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

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

- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は経験を有する看護師については、常勤換算方法で0.1以上確保されていること。

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

- ③ 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「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」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。

3 注意すべき事項（介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所共通）

- (1) 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ・ 同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合
- ・ 午前と午後で別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

- (2) 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、**適当数の従業者を配置**すること。

- (3) **同一事業所で複数の単位の通所リハビリテーションを同時に行う場合、同時に行われる単位の数の常勤の従業者の配置が必要となる。**

- (4) 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは、2単位までとする。
ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションについては、0.5単位として扱う。
- (5) 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。
この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。
- (6) 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

IV 設備に関する基準の留意事項

1 専用の部屋について

- (1) 指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい「専用の部屋」等であって、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有すること。(指定介護予防通所リハビリテーションを一体的に行っている場合を含む。)

ただし、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設(公道を挟んだ隣接を含む。)される場合は、リハビリを行うためのスペースが同一の部屋等であっても、それぞれのスペースが明確に区分され、かつ、それぞれの利用定員に応じた面積(介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、リハビリに供用される食堂を含む。)以上を有するものであれば差し支えない。

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

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

- (3) 保険医療機関が短時間の通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを実施する場合の共用について

保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と指定通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない(必要な機器及び器具の利用についても同様)。

この場合の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数(指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計)を乗じた面積以上とする。

- (4) 併設の関係にある特別養護老人ホーム等における指定通所介護の機能訓練室等との関係について

指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

※あくまで、サービスの提供に支障が生じない場合に限る。

- ① 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
- ② 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

また、共用する両方のサービス基準に共通して規定があるもの(例えば、事務室)や玄関、廊

下、階段、送迎車両など、基準上に規定はないが設置されるものについても、サービス提供に支障がない場合は共用可能。

なお、設備を共用する場合は、感染症の発生又はまん延防止に必要な措置を講じ、衛生管理等に一層努める必要がある。

- (5) 専用の部屋の介護保険の（介護予防）通所リハビリテーションのみを行うためのスペースと医療保険のリハビリテーション利用者へサービス提供を行うスペースの区切りが変わる場合、専用の部屋の場所が変わる場合は、変更届を県民局に提出すること。

2 消火設備、器械及び器具について

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



【指摘された不適切な事例】

ロッカー、書庫等又は吊り棚に、転倒又は落下防止の対策が講じられていなかった。

V 運営に関する基準の留意事項

(特記がない場合、介護予防通所リハビリテーションに準用)

1 基本方針

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

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

2 内容及び手続の説明及び同意

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。
- 利用開始についての利用申込者の同意の有無が明確でない。

◇ポイント◇

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・「重要事項説明書」の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。
 - ① 電子メール等による送信
 - ② 電子記憶媒体（CD等の磁気ディスク、フラッシュメモリ等）を用いての交付
- ・「重要事項説明書」の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
 - ① 電子署名や電子認証サービス
 - ② 電子メール等における同意の成立過程の保存 等
- ・サービス提供を受けることについての同意は、**書面により得ることが望ましい**。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

◇ポイント◇

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

- 一体的に行っている介護予防通所リハビリテーションに係る「重要事項説明書」が作成されていない。
- 利用者が要介護から要支援、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

◇ポイント◇

- ・事業者が、他の介護保険事業を併せて実施している場合、重要事項説明書を一体的に作成することは差し支えない。
- ・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

3 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応

- (1) 原則として、利用申込に対しては応じなければならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由とした拒否は禁止。

(2) 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、以下の場合が想定される。

- ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応としては、以下の対応が想定される。

- ①利用申込者に係る居宅介護支援事業所への連絡
- ②適当な他のサービス事業者等の紹介その他の必要な措置

4 受給資格等の確認

サービスの提供を求められた場合には、被保険者証により被保険者資格等を確認すること。



【指摘された不適切な事例】

被保険者資格等の確認を、その者が提示する被保険者証（現物）で確認していなかった。

5 心身の状況等の把握

本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、病歴等の内容を記録として残すこと。

6 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供

指定（介護予防）通所リハビリテーション事業者は、居宅（介護予防）サービス計画に沿った指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供しなければならない。居宅（介護予防）サービス計画、（介護予防）通所リハビリテーション計画、提供する（介護予防）通所リハビリテーションの内容は整合する必要がある、居宅（介護予防）サービス計画や（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づかない（介護予防）通所リハビリテーションについては、介護報酬を算定することはできない。

7 サービスの提供の記録

- (1) サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を居宅（介護予防）サービス計画の書面又はサービス利用票等に記録しなければならない。
- (2) 記録に際して、サービスの開始時刻・終了時刻は実際の時間とすること。
- (3) 提供したサービス内容だけを記載したものではなく、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- (4) サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明することができるだけの内容の記録を行うこと。
- (5) サービス提供の記録は、5年間保存しなければならない。（県独自基準）
※ サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

8 利用料等の受領

- (1) 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サ

ービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。



【指摘された不適切な事例】

居宅サービス計画に基づき医療系サービスと福祉系サービスを合わせて利用する利用者に対し、当該利用者の自己負担額にかかる領収書に医療費控除対象額が記載されていなかった。

★「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」

(H25.1.25付厚生労働省老健局総務課事務連絡、H30.9.28一部改正)

を参照のこと。

9 (介護予防) 通所リハビリテーションの基本取扱い方針

- (1) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- (2) 目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により（介護予防）通所リハビリテーション計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- (3) 事業者自らが評価を行うのはもちろんのこと、第三者の観点からの評価も取り入れるなど、多様な評価（例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる）を用いること。

10 (介護予防) 通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- (1) 通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- (2) 通所リハビリテーションの提供に当たり、従業者は懇切丁寧に行うことを旨として、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行う。
- (3) 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に関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するように努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。
- (4) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。**【介護予防のみ】**
- (5) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。**【介護予防のみ】**
- (6) 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮しなければならない。（県独自基準）

11 通所リハビリテーション計画の作成

- (1) 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達

成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。計画においては、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及びサービスの具体的な内容（所要時間、日程等）を1つの計画としてわかりやすく記載すること。



【指摘された不適切な事例】

（介護予防）通所リハビリテーション計画に、その目標、サービスの所要時間、日程等が記載されていなかった。

- (2) 事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、事業所の理学療法士、作業療法又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、リハビリテーションの開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、利用者に対する負荷等の指示を行うこと。
- (3) （介護予防）通所リハビリテーション計画は、居宅（介護予防）サービス計画に沿ったものでなければならない。
当該（介護予防）通所リハビリテーション計画作成後に居宅（介護予防）サービス計画が作成された場合は、当該（介護予防）通所リハビリテーション計画が居宅（介護予防）サービス計画に沿ったものであるかどうか、確認し、必要に応じて変更すること。
- (4) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
- (5) サービス提供開始前に（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成すること。
医師等の従業者は、（介護予防）通所リハビリテーション計画は、目標や内容等について、サービス提供前に、利用者又はその家族に分かりやすく説明し、利用者の同意を得ること。また、医師等の従業者は、当該（介護予防）通所リハビリテーション計画を利用者に交付すること。



【指摘された不適切な事例】

サービス開始後に、（介護予防）通所リハビリテーション計画の同意を得ていた。

- (6) 通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。【居宅サービスのみ】
- (7) 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の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、日常生活の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- (8) それぞれの利用者について、（介護予防）通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載すること。
- (9) 同一事業者が、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを併せて提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できること。
- (10) リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、居宅サービスの原案に位置づけた指定居宅サービスの担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。
リハビリテーション事業者は、リハビリテーション介護を開催し、リハビリテーションの専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有する。

リハビリテーション介護は利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、やむを得ない理由がある場合は、必ずしも参加を求めるものではない。構成員が会議を欠席した場合は、会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション介護は、テレビ電話装置等を利用して開催することができる。ただし利用者等が参加する場合はテレビ電話装置等の活用について同意を得なければならない。活用に当たっては、「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

- ① あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
- ② 効果的な通所リハビリテーションのサービスが提供できること。

1.2 緊急時等の対応

緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法を整備し、緊急時に活用できるよう従業者に周知しておくこと。

1.3 管理者等の責務

(1) 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は専ら（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから専任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。

(2) 管理者又は管理を代行する者は、事業所の従業者に事業所に係る運営基準の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。

1.4 運営規程

(1) 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を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

(2) 実態と合った運営規程を作成すること。（送迎等対応できない地域を定めたり、従業者の員数が実態と異なったりしないこと。）運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。



【指摘された不適切な事例】

- ・運営規程に規定された員数が実態と相違していたが、規定の見直しがされていなかった。
- ・サービスの利用料の利用者負担の規定が、1割負担のみとなっていた。
2割（3割）負担の利用者も存在することから、「1割、2割又は3割」とすべき。
- ・記録の保存期限が2年間となっており、基準条例に不適合な状態になっていた。

(3) 虐待の防止のための措置に関する事項を記載すること（令和6年3月31日までの間は努力義務）。

1.5 勤務体制の確保等

(1) 勤務予定表は、全ての従事者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。

(2) 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（医師、理学療法士等、看護職員、介護職

員)、兼務関係などを明確にしておくこと。



【指摘された不適切な事例】

従業員の月ごとの勤務表が作成されておらず、常勤・非常勤の別、従事する職種、管理者との兼務関係が不明確であった。

また、事業所内で複数の職種又は単位を兼務している従業員のそれぞれの職種等での従事時間が記録されていなかった。

- (3) 従業員の資質の向上のために、年間計画などを策定し当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を計画的に確保するなど従業員の計画的な人材育成に努めること。



【指摘された不適切な事例】

研修計画が作成されておらず、研修機会の確保が不十分であった。

- (4) 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者の資格を有するものその他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずること（令和6年3月31日までは努力義務）。
- (5) 適切なサービス提供を確保する観点から、職場における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の職場環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること。

16 業務継続計画（BCP）の策定等（令和6年3月31日までは努力義務）



- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務継続を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずること。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施すること。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

17 定員の遵守

災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて、指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。

18 非常災害対策

- (1) 事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。



【指摘された不適切な事例】

崖崩れのおそれのある地域にも関わらず、その災害に対する具体的な計画が策定されていなかった。

また、非常災害発生時の関係機関のリストアップがされておらず、災害時に即応できる体制が整備されていなかった。

(2) 各種計画に従い、避難又は救出に係る必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、想定される非常災害に対応できるよう実効性の高いものとする。

また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

(3) 消防機関への通報体制のみならず、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、消火避難等に協力してもらえるような体制作りを努め、全ての従業員がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。

(4) 非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めること。

(5) 非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力（当該施設の利用者に限らず、可能な限り、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等）に努めること。

19 衛生管理等

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理に努めるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。



【指摘された不適切な事例】

利用者が服薬する薬が誰でも触れる状態で保管されていた。



【指摘された不適切な事例】

汚物処理槽に、飛沫感染を防止するための対策（カーテン等での仕切り）が設けられていなかった。

(2) 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。

(3) 新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

特に、**新型コロナウイルス感染予防対策**、結核予防、インフルエンザ対策、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講じること。

【感染症対策の強化】

1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及びまん延防止のための訓練を定期的実施すること。

※上記1)～3)については令和6年3月31日までの間は、努力義務。

(4) 入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、衛生管理体制を整え、従業員に周知し、予防対策を実行すること。

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

(5) 施設内の適温の確保に努めること。

20 掲示

- (1) 事業運営に当たっての重要事項を受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすい場所に掲示すること。掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、立てかけておくことでも差し支えない。
- (2) 重要事項の掲示は「2 内容及び手続の説明及び同意」で前記した「重要事項説明書」の①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制などである。
その内容は、実際に利用者が受けようとするサービス（サービス内容、利用料等）を明確にするものであること。

21 秘密保持等

- (1) 従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めておくこと。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ利用者及びその家族の同意を得ておくこと。利用同意を得る様式は利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。



【指摘された不適切な事例】

サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いているが、利用者及びその家族の同意を得ていなかった。

※ 個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（下記URL）等を参照のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/l70805-11a.pdf>

[長寿社会課ホームページ (<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>) にリンク登録]

22 苦情処理

- (1) 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）を作成すること。
- (2) 「苦情の内容」のみではなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」なども記録すること。



【指摘された不適切な事例】

- ・苦情（従業員の言葉遣いが気になるとの）があったにも関わらず記録がされていなかった。
- ・苦情処理に関する記録様式が作成されていなかった。
- ・苦情の記録に、事業者が採った措置の概要の記載がなかった。

- (3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組や再発防止のための取組を行うこと。
- (4) 苦情の内容等の記録は、**5年間保存**しなければならない。（県独自基準）



【指摘された不適切な事例】

言葉使いに対する申し出を苦情として捉えていなかった。言葉による虐待（威圧）に至る可能性があること、また、苦情がサービスの質の向上に重要な情報であることの認識が認められなかった。

23 地域との連携等

- (1) 事業の運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めること。
- (2) 事業の運営に当たって、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- (3) 指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めること。

24 事故発生時の対応

- (1) 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (2) 損害賠償保険に加入するか、賠償金の積み立てを行うことが望ましい。
- (3) 事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。
介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）
（※集団指導資料【全サービス共通編】を参照のこと）
- (4) 再発防止のための取組を行うこと。



【指摘された不適切な事例】

- ・事故が発生していたにもかかわらず、報告がされていなかった。
- ・事故処理に関する記録様式が作成されていなかった。
- ・事故の記録に、事業者が採った処置の記載がなかった。

- (5) 事故の状況等の記録は、5年間保存しなければならない。（県独自基準）

25 虐待の防止

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会の議事録等を従業員に対し周知徹底していない。
- 研修の記録を作成、保存していない。
- 指針の整備を行っていない。

◇ポイント◇

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ※ (1)、(2) 及び (4) については、令和6年3月31日までの間は努力義務

26 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、介護保険事業と他の事業においても経理・会計を区分すること。事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年老振発第18号）

27 記録の整備

- (1) 「リハビリテーションに関する記録」は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

リハビリテーションに関する記録とは 実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類 等

- (2) 退職した従業員に関する諸記録も保存対象となるので、退職後にすぐ廃棄しないようにすること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の変更後、変更前の計画も保存しておくこと。

- (4) リハビリテーション計画、サービス提供の記録、市町村への通知に係る記録、苦情内容等の記録、事故の状況等の記録については、完結の日から**5年間保存**しなければならない。(県独自基準)

28 変更の届出等

- (1) 運営規程に変更があれば、変更した日から10日以内に県民局へ変更届出書を提出すること。
なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。事業所の所在地の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局へ相談すること。



【指摘された不適切な事例】

県に届出された平面図と違う場所(部屋)が使用されていたり、用途が変わっていたが、平面図の変更の届出がされていなかった。(食堂として届出されていたが、別の用途に使用されていた)

- (2) 人員基準を満たせなくなったため休止、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止する等の際は1月前までに県民局へ休止・廃止の届出を提出すること。現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要である。
- (3) 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。
- (4) 各種届出に際しては、当課ホームページより「申請の手引」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、必要書類を整え、期限内に県民局に提出すること。
当室HP：介護サービス事業者の「申請の手引」及び「申請書・各種様式」について
<https://www.pref.okayama.jp/page/571268.html>

VI 介護報酬の算定上の留意事項

I (介護予防) 通所リハビリテーションの提供について

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

2 施設等の区分（居宅サービスのみ）

（1）事業所規模による区分



事業所規模の算定について、毎年4月から2月までの利用者数を用いて毎年度、事業所規模区分を確認すること。現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

- ・報酬単位が増加する（例：大規模（I）⇒通常規模型）場合：適用開始日の前月15日までに体制届を提出
- ・報酬単位が減少する（例：通常規模型⇒大規模（I））場合：速やかに体制届出を提出
- ・事業所規模区分に変更がない場合：体制届の提出は不要

※重要

会計検査院の实地検査で事業所規模区分の誤りによる不適正な請求事例が、全国で毎年のように指摘されています。

3月には必ず4月から2月までの利用者数を計算し、翌年度の事業所規模を確認し、必要により体制届を提出してください。

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

① 通所サービスの計算（平均利用延人員数の計算式（3月を除く））

1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者	× 1/4 =	A 人
2時間以上3時間未満	// × 1/2 =	B 人
3時間以上4時間未満	// × 1/2 =	C 人
4時間以上5時間未満	// × 3/4 =	D 人
5時間以上6時間未満	// × 3/4 =	E 人
6時間以上8時間未満	// × 1 =	F 人

$(A人 + B人 + C人 + D人 + E人) \div 11月 = 1月当たりの平均利用延人員数$

② 介護予防サービスの計算

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所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	の報酬を算定している利用者	× 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

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。

③ その他

正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、当該月の平均利用延人員数に6/7を乗じた数による取扱いとする。

前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開含む。）又は前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、県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。したがって、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

各指定通所介護事業所 管理者
様
各指定通所リハビリテーション事業所 管理者

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

令和5年度の報酬算定に係る事業所規模による区分の確認及び届出について

指定通所介護事業所及び指定通所リハビリテーション事業所の介護報酬算定に当たっては、前年度の1月当たりの平均利用延人員数による事業所規模の区分ごとに請求することとなっています。

各事業所においては、令和5年度の介護報酬算定に当たり、別紙「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」により、平均利用延人員数に基づく事業所規模の区分を確認してください。

また、確認後の取扱いは、次のとおりとしてください。

記

1 既に届出を行っている事業所規模の区分に変更がある場合

(1) 提出書類

- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
- ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
- ・「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」

又は

「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」

※令和5年4月1日適用開始の報酬体制について、他の加算等にも変更がある場合は、当該加算等の関係書類と併せて提出してください。

(2) 提出期限

令和5年3月15日（水）

(3) 提出先

所轄県民局健康福祉課事業者(第一)班

2 既に届出を行っている事業所規模の区分に変更がない場合

県への書類の提出等は必要ありません。

ただし、作成した「事業所規模に係る届出書（通所介護）（別紙3-1）」又は「事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）（別紙3-2）」は、介護報酬算定の挙証資料として、各事業所において5年間保管してください。

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（別紙2）

1 適用年度の前年度（例えば、令和3年度の事業所規模の区分適用であれば令和2年度）の実績（前年度の4月から翌年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

■事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）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する。
 ■平均利用延人員数の計算に当たっては、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、当該指定介護予防リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。

■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ついては、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、利用時間が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、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、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。（この場合は、「6時間以上8時間未満」の欄に記載）

区分	所要時間	年												所要時間毎の乗数	
		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	1時間以上2時間未満														x 1/4
	2時間以上3時間未満														x 1/2
	3時間以上4時間未満														x 1/2
	4時間以上5時間未満														x 3/4
	5時間以上6時間未満														x 3/4
	6時間以上8時間未満														
介護予防通所リハ	2時間未満														x 1/4
	2時間以上4時間未満														x 1/2
	4時間以上6時間未満														x 3/4
利用延人数	6時間以上8時間未満														
	最終人数														
正月等特別な期間を除き毎日事業を実施した月「1」を入力（A）															実績月数（B）
最終人数															合計人数
平均利用延人員数（C）															

■利用者数は各月（暦月）ごとに算出し、その合計を算出します。■各月ごとに利用延人員数を所要時間毎に各欄に入力してください。

■手書き（手計算）の場合は、各欄に記入後、各月ごとに利用延人員数を算出し結果を記入してください。

■（A）欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は「1」を入力してください。

■手書き（手計算）の場合は、当該月の利用延人員数を6/7を乗じた人数（小数点第3位を四捨五入）を最終人数欄に記入してください。

■（B）欄は、通所リハビリテーション費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と入力してください。

■手書き（手計算）の場合は、合計人数を実績月数で割った人数を平均利用延人員数に記入してください。

2 適用年度の前年度（例えば、令和3年度の事業所規模の区分適用であれば令和2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、適用年度の前年度の実績（前年度の4月から翌年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

運営規程に掲げる定員 × 90% × 予定される1月当たりの営業日数 = (D)

※毎日営業の場合は、(D) × 6/7

(D)

判定欄

750 < (C) 又は (D) (毎日営業する場合は (D)) ≤ 750 ⇒ 通常規模の事業所

900 < (C) 又は (D) (毎日営業する場合は (D)) ≤ 900 ⇒ 大規模の事業所 (I)

900 < (C) 又は (D) (毎日営業する場合は (D)) ⇒ 大規模の事業所 (II)

※毎月営業する場合は、(D) × 6/7

正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者において、(D) 欄に (D) に 6/7 を乗じた数を記入してください。

3 所要時間による区分の取扱い（居宅サービスのみ）

- (1) 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。
（送迎に要する時間は含まない。）
単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- (2) 送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。
- ① 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
 - ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- (3) 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。緊急やむを得ない場合を除いて、併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 ※サービス提供時間中の中抜けによるサービスは認められない。
- (4) 事業所職員が迎えに行ったが、利用者が突然体調不良で通所リハビリテーションに参加できなくなった場合や利用者からの事前の連絡がなく不在であった場合でも、通所リハビリテーション費は算定できない。

4 日割り請求に係る適用（介護予防サービスのみ）

- (1) 月途中の以下の事由の場合、日割りて算定する。
- ① 月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間

	月途中の事由	起算日 ※2
開 始	区分変更（要支援Ⅰ↔要支援Ⅱ）	変更日
	区分変更（要介護→要支援） サービス事業者の変更（同一サービス種類のみ） ※1 事業開始（指定有効期間開始） 事業所指定効力停止の解除	契約日
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居 ※1	退去日の翌日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除 ※1	契約解除日の翌日
	介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所 ※1	退所日の翌日

- ② 月の途中に終了した場合は、月初日から起算日までの期間

	月途中の事由	起算日 ※2
終 了	区分変更（要支援Ⅰ↔要支援Ⅱ）	変更日
	区分変更（要支援→要介護） サービス事業者の変更（同一サービス種類のみ） ※1 事業廃止（指定有効期間満了） 事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 ※1	入居者の前日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 ※1	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
	介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所 ※1	入所日の前日

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

※2 終了の起算日は、引き続き月途中から開始事由がある場合についてはその前日となる。

(2) 新型インフルエンザ等（ノロウイルス感染症を含む。）の発生に伴い、介護予防リハビリテーション事業所等が休業を行った場合は、休業期間分について、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取り扱いとして日割りで算定する。

(3) 加算部分に対する日割りは行わない。

月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能とする。

月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。

○「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」

(平成24年厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課事務連絡)

○「新型インフルエンザの発生に伴う介護予防通所介護事業所等の休業期間中の介護報酬の算定等に関するQ&A」の送付について (平成21年厚生労働省老健局老人保健課)

5 定員超過利用減算

(1) 月平均の利用者数が、運営規程に定められた利用定員を超えた場合、所定単位数を減算する。

この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月におけるサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定）

(2) 定員超過利用は基準（条例）違反となり、指導対象となる。また、解消を行う旨の指導に従わず定員超過が2月以上継続する場合は、特別の事情がある場合を除き指定の取消しを検討する。

(3) 災害・虐待等の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過は、当該定員超過が開始した月の翌月から、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。

○「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」 (平成12年厚生省告示27号)

6 人員基準欠如減算

(1) 人員欠如の場合の減算については、当該月において人員基準を満たさない場合、翌月若しくは翌々月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を用いて算定する。

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

専任の常勤医師が1人以上いない場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数を減算する。ただし、介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

(3) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数について

① 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数を減算する。

●一割を超えて減少した場合

・医師（上記（2）に該当する場合を除く。）※1

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

・従事者

（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員）

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

- ・**理学療法士等**（老健・病院の場合）
（従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）※2

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

- ・**理学療法士等**（診療所の場合）
（従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師）※2

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

- ② 人員基準上必要とされる員数から一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数を減算する。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

●一割の範囲内で減少した場合

- ・**医師**（上記（2）に該当する場合を除く。）※1

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

- ・**従事者**
（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員）

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

- ・**理学療法士等**（老健・病院の場合）
（従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）※2

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

- ・**理学療法士等**（診療所の場合）
（従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師）※2

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

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

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

- (4) 災害・虐待等の受け入れ等やむを得ない理由による人員欠如（被災者の受入、被災地域への従業者派遣等による）は、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、人員欠如の状態が継続している場合には減算の適用となる。
- (5) 人員基準欠如は基準条例違反となり、著しいものについては指導対象（職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導）となる。指導に従わない場合は、特別の事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

7 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取扱い（居宅サービスのみ）

◇ポイント◇

- 内容については、「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」を参照。

（介護報酬の解釈録本P1060）

【3%加算】

- 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- 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、その他の特別な事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した翌月から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こと。
- 当該加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

【規模区分の特例】

- 減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から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、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、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、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、通所介護（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、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所別の報酬区分の利用延人員数を超え、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こととする。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.11)

(令和4年2月21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、(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例（3%加算・規模区分の特例の令和4年度の取扱い）

問1 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感染症とされている（※）が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

（※）「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号）別紙I

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3%加算（3%加算を令和3年度に算定した事業所の取扱い）

問2 感染症や災害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、再度同加算を算定することが可能であるとされている（※）が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。

（※）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) 問21

（答）

- ・ 可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

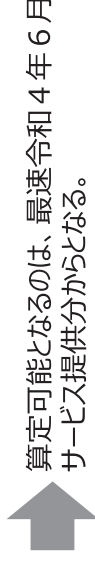
感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算(令和4年度の取扱い)

別添

- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所において、令和4年度に令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所において、同一事由による令和4年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

加算算定のイメージ

- ・令和3年度の利用延人員数の減少に基づき、令和3年度内に3%加算を算定していた事業所の場合
- ・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合



算定可能となるのは、最速令和4年6月サービス提供分からとなる。

R4年度	(R3.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5.4)
加算算定		利用延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了	算定終了	算定終了	算定終了						
延長		令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	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	延長終了	延長終了					<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき算定していることから、令和4年度中に同一事由により再度算定することはできない。 ○ 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の方法等は、従前のとおり。

- ・令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和4年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

R4年度	(R3.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5.4)
加算算定		利用延人員数減	算定届提出	算定開始	算定終了	算定終了	算定終了	算定終了						
延長		令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較	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	延長終了	延長終了						<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき再算定した場合は、令和4年度中に同一事由により再度算定することはできない。 ○ 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の方法等は、従前のとおり。
再算定					利用延人員数減			算定届提出	算定開始	算定終了				
再延長					令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較			延長届提出	延長開始	延長終了	延長届提出	延長開始	延長終了	

8 理学療法士等体制強化加算（1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション）
（居宅サービスのみ） 30単位/日

指定居宅サービス基準条例137条（基準省令第111条）に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（※理学療法士等）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所について、1日につき30単位を所定単位数に加算するが、この「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションを実施する時間帯に専らその職務に従事していることで足りる。

※「理学療法士等」…「サービス提供体制強化加算」において同義

この理学療法士等とは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」であり、**人員基準における看護師（基準条例第137条2項2号の「経験を有する看護師」を含む。）その他の職種の者は含まない。**人員に関する基準における、「看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師」は、当該基準において「リハビリテーションの提供に当たる理学療法士等」として計算することができるが、報酬告示、留意事項通知における「理学療法士等」とは区別しなければならない。

9 延長加算（居宅サービスのみ） 50単位～300単位/日

(1) 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後での延長サービス（日常生活上の世話）を通算した時間が8時間以上の部分について、6時間を限度として算定する。

(2) 本加算を算定するためには、事前に**県に体制の届出が必要**である。

◆基準告示・算定要件・留意事項通知等

注3 日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が、8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 8時間以上9時間未満の場合	50単位	ニ 11時間以上12時間未満の場合	200単位
ロ 9時間以上10時間未満の場合	100単位	ホ 12時間以上13時間未満の場合	250単位
ハ 10時間以上11時間未満の場合	150単位	ヘ 13時間以上14時間未満の場合	300単位

7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い
 [老企第36号/第2の8の(4)]

① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。
 例えば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。

② 当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（時間＝9時間－8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。

③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、**適当数の従業者を置いていることが必要**である。

10 リハビリテーション提供体制加算（居宅サービスのみ）

(1) 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬に、リハビリテーション専門職の配置が、人員基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価。

(2) 本加算を算定するためには、事前に**県に体制の届出が必要**である。

◆基準告示・算定要件・留意事項通知等

注4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、

リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | | | |
|---------------------|------|---------------------|------|
| イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合 | 12単位 | ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合 | 24単位 |
| ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合 | 16単位 | ホ 所要時間7時間以上の場合 | 28単位 |
| ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合 | 20単位 | | |

<厚生労働大臣が定める基準>

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

- イ 指定通所リハビリテーション事業所において、**常時**、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ロ リハビリテーションマネジメント加算（I）から（IV）までのいずれかを算定していること。

<留意事項通知>

（5）リハビリテーション提供体制加算について

「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

【岡山県Q & A】＝厚生省確認事項＝

Q 1：「利用者の数」とは、1日ごとの利用定員数を指すのか？利用者予定者数を指すのか？

A 1：実利用者数を指します。よって、特に、25人前後の利用を予定する日は、理学療法士等の配置に留意が必要です。

Q 2：「常時」配置する時間帯とは、事業所における全営業日の全サービス提供時間帯を指すのか？特定の限定的な時間帯での配置でよいのか？

A 2：理学療法士等を「常時」配置する時間帯とは、個々の利用者についてケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯となります。

Q 3：利用予定に応じて算定要件を満たす配置を予定していたが、配置予定の理学療法士等が急病等により勤務できず、代替者の確保ができなかった場合、当該日のみ加算の算定を行えないのか？それとも、配置できなかった日以降は体制確保ができていなかったとして一切算定できないのか？

また、サービス担当者会議への出席等、業務上の用務により支援現場に配置ができなかった場合も算定できないのか？

A 3：「常時」配置が求められていることから、休暇（病気によるものを含む。）等によりその配置がされなかった日については、当該加算は算定できない。

なお、配置ができなかった理由が、サービス担当者会議への出席等、業務上の用務による場合であっても、事業所外で行われる場合については、直接的に利用者への支援・助言が行える体制が確保できていないため、「常時配置」の算定要件を満たしていないものとなる。ただし、事業所内で行われるリハビリテーション会議等への出席については、必要な対応が可能と認められることから「常時配置」されているものとして差し支えない。

11 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

（1）中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、（介護予防）通所リハビリテーションを行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。

○厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）

（2）同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

（3）通所リハビリテーションは、区分支給限度額が適用されるサービスであるが、本加算は、「区分支給限度基準額」に含まれない費用である。

特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和4年4月1日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	-	-	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	-	あり
玉野市	石島	-	-	-	-	-	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	-	-	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	-	-	-	旧牛窓町	旧牛窓町	-
赤磐市	-	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	-	-	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	-	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	-	-	旧佐伯村 旧和気町	全域	あり
吉備中央町	-	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	-	-	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	-	-	-	-	-	-
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	-	-	-	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	-	あり
井原市	-	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	-	-	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	-	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	-	-	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	-	あり
高梁市	-	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町隠数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	-	全域	全域	あり
新見市	-	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	-	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	全域	あり

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大 吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧勝北町 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾 中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井 畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・且土・吉・田原山上・上 山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・ 都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世 七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・ 三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷 下) 旧粟広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東 青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪 畝・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東粟倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・ 土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養 野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西 原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之 内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰 山寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西堺和・西川・西川上)	上口 小山 栃原 中堺和 東堺和 西	—	旧大堺和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり

注1: 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2: 振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3: 辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4: 加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
 (昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧 (具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。) (R4. 4. 1現在)

市町村名	辺地名								合計 200辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	東本宮	
津山市	物見	河井・山下	黒木	阿波	奥津川	八社	新野山形	西上	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島				
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	檜井	
	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	割出	中野	坂本	吹屋	
	小泉	長地	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	西山	
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	大多府島	加賀美	都留岐						
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山	八島田・暮田	戸津野	石・平山	
	合田・中畑	小鎌・石上	中勢実・西勢実						
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	粟谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	
	井殿								
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	滝	野形	田井	後山	中谷	東青野	山外野	海田	
	日指	角南	白水	万善	国貞	田渕	柿ヶ原	梶原	
	小房	宮原	上山	中川	北	栗井中	川上	桂坪	
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	塩田	室原	
	岸野	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本	清水	
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手					
美咲町	長万寺	金堀	大併和西	和田北	大併和東	北	里	中	
	西川上	併和	小山	大山	高城	定宗本山	上間		
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

12 入浴介助体制（加算Ⅰ・加算Ⅱ）（居宅サービスのみ）

【入浴介助加算（Ⅰ）】

・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

【留意事項】

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第24号の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む。）等である場合は、これを含むものとする。
- ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

【入浴介助加算Ⅱ】

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。
 - a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。

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

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。
 - b 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。

◇ポイント◇

- ・入浴介助加算は、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。
- ・利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む。）や清拭である場合はこれをふくむものとする。

13 リハビリテーションマネジメント加算

○ 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

・SPDCAサイクルとは

調査 (Survey) → 計画 (Plan) → 実行 (Do) → 評価 (Check) → 改善 (Action)

・リハビリテーションの質の管理とは

生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家族での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理すること。

参考 ADL (日常生活動作) : 排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為

IADL (手段的日常生活動作) : 掃除や買い物などの生活行為

リハビリテーションマネジメント加算は、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に、下記(2)掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数を加算する。

- (2) 次の要件を満たす必要がある。

イ **リハビリテーションマネジメント加算(A)イ** <6月以内：560単位>
<6月超過：240単位>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) 通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- 2) 1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- 3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- 4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- 5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該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、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- 6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、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こと。
- 7) 以下のいずれかに適合すること。
 - 一 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた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と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関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に関する助言を行うこと。
 - 二 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関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に関する助言を行うこと。
- 8) 上記1) から7) までに適合することを確認し、記録すること。

ロ **リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ** <6月以内：593単位>
<6月超過：273単位>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) イ1) から8) までの基準のいずれにも適合すること。

- 2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を、厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。情報の提供は「科学的介護情報システム(LIFE)を用いて行い、サービスの質の向上を図るため、LIFEへの情報提供及びフィードバック情報を活用し、サービスの質の管理を行うこと。
- ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ<6月以内:830単位>
<6月超過:510単位>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) イ1) から3) まで及びイ5) から7) までのいずれにも適合すること。
- 2) 通所リハビリテーション計画について、当該事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- 3) 上記1) 及び2) までに適合することを確認し、記録すること。

- ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ<6月以内:863単位>
<6月超過:543単位>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) ハ1) から3) までのいずれにも適合すること
- 2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を、厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

◆留意事項通知等 【改正】

リハビリテーションマネジメント加算について [老企第36号/第2の8の(II)]

- ① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。
- ③ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。
- ④ 注8イに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)、注8ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(1)、注8ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)イ(1)、注8ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(1)を取得後は、注8イに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)、注8ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(2)、注8ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)イ(2)、注8ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(2)を算定するものであることに留意すること。
ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者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(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定できるものであること。
- ⑤ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。
- 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、算当初から3月に1回の頻度でよいこととする。
- ⑦ 大臣基準告示第25号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの情報提供及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(参考) リハビリテーションマネジメント加算の算定構造 (令和3年4月介護報酬改正)

1 単位数

サービス種類	算定区分		A (イ)		A (ロ)		B (イ)		B (ロ)	
	6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超
訪問リハビリテーション	180		213		450		483			
通所リハビリテーション	560	240	593	273	830	510	863	543		

2 算定区分ごとの算定要件

サービスごとの算定要件	算定区分		II		III		IV		IV	
	訪問リハ	通所リハ	6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超
① 事業所の医師が、理学療法士等に対し、リハビリの目的に加え、「開始前後の留意事項」、「中止基準」、「リハビリにおける利用者に対する負荷等」のうちいずれか1以上指示			○		○		○		○	
② ①の指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士等が、その指示内容の記録整備			○		○		○		○	
③ 構成員間での情報共有のためリハビリテーション会議を開催し、会議内容の記録整備			○		○		○		○	
④-1 リハ計画作成に関与した理学療法士等が、利用者等に計画を説明・同意を得て、その説明内容等を医師へ報告			○		○					
④-2 事業所の医師が、リハ計画について、利用者等に説明し、同意を取得							○		○	
⑤ 3月に1回、リハビリテーション会議を開催し、計画を見直し	⑤ リハ計画の同意した月から起算して6月以内は1月に1回、6月超えは3月に1回、リハビリテーション会議を開催し、計画を見直し		○		○		○		○	
⑥ 理学療法士等が、介護支援専門員に対し、「利用者の能力」、「自立に必要な支援」、「日常生活の留意点」の情報を提供			○		○		○		○	
⑦-1 理学療法士等が、居宅サービス計画に位置づけのある訪問介護事業等の従業者とともに居宅を訪問し、当該従業者に対し、専門的見地からの介護の工夫点及び日常生活の留意点を助言			いずれか1つに該当		いずれか1つに該当		いずれか1つに該当		いずれか1つに該当	
⑦-2 理学療法士等が、居宅を訪問し、利用者の家族に対し、専門的見地から、介護の工夫点及び日常生活の留意点を助言										
⑧ ①から⑦に適合が確認できる記録整備			○		○		○		○	
⑩ リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提供するとともにフィードバック情報を活用したPDCAサイクルによりサービスの質を管理(LIFE)					○				○	

3 各算定区分の算定方法等

- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに月1回の算定であり、同一月に複数の区分の算定はできない。
- ・ リハビリテーションマネジメント「加算A(ロ)」、「加算B(ロ)」は事業所の医師が直接利用者等に対し、リハビリ計画の内容の説明、同意を取得した場合、「加算A(イ)」、「加算B(ロ)」は理学療法士等がそれを行った場合に算定。
- ・ 「加算A(ロ)」、「加算B(ロ)」を算定する場合は、「LIFEへの登録」を行い、リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提供するとともにフィードバック情報を活用したPDCAサイクルによりサービスの質を管理することが必要。

14 短期集中個別リハビリテーション実施加算（居宅サービスのみ） 110単位/日

- (1) 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合（1週につきおおむね2回以上、1日当たり40分以上実施するもの）に算定できるものであること。

退院（所）日、認定日とは

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

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

- (3) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算と併算できない。
- (4) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。

15 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（居宅サービスのみ）

- (1) 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、利用者に対して、その退院（所）日又は通所開始日（加算Ⅱは「通所開始日の属する月」）から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる。
- (2) 本加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会的適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものである。
- (3) 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する**専門的な研修を修了した医師（※）**により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合、加算（Ⅰ）を算定できる。
- (4) 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する**専門的な研修を修了した医師（※）**により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを、1月に4回以上実施した場合に、加算（Ⅱ）を算定できる。（1月に8回以上実施することが望ましい。）その際には、通所リハビリテーション計画書にその時間、実施頻度、実施方法を定めた上で実施するものである。

※認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師とは

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修は、原則として「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 1）（平成30年3月23日）」の問67で国が例示した研修に限るものとする。

事業者が加算の算定を行おうとする場合は、「体制等に関する届出書」に、上記の研修に係る「研修修了書の写し」を添付することとし、この添付書類がない場合は、算定要件を確認できないことから、原則として本件加算の算定を認めない。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 1）（平成30年3月23日）】問67（抜粋）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件に該当する研修の例

- ①認知症短期集中リハビリテーション研修（主催：全国老人保健施設協会）
- ②認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」（主催：日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国デイ・ケア連絡協議会）
- ③認知症サポート医養成研修（実施主体：都道府県等）

問20 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定は可能か。

（答）算定できない。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。

- (5) 本加算（Ⅱ）における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
また、リハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における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。（居宅訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意）
- (6) 本加算の対象となる利用者は、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-

- R（改訂長谷川式簡易知能評価ツール）においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。
- (7) 本加算（Ⅱ）の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
- (8) 本加算は当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこと。
- (9) 短期集中個別リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算と併算定できない。
- (10) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。

◆基準告示・算定要件・留意事項通知等

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注11の加算を算定している場合においては、算定しない。

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240単位
ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920単位

通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

- イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 一月に四回以上リハビリテーションを実施すること。
 - (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算 (A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロまでのいずれかを算定していること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算について [老企第36号/第2の8の(11)]

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できないこととする。
- ③ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたくうえで実施するものであること。
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における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。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- ⑥ 本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS—R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。
- ⑦ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
- ⑧ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）についてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）についてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

16 生活行為向上リハビリテーション実施加算

<通所リハ：1250単位>

<予防通所リハ：562単位>

- (1) 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1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。

生活行為とは 個人の活動として行う起居、歩行、排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為

- (2) 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告は、厚生労働大臣が定める基準第28号イ（第106の6号イ）によって配置された作業療法士等が行うことに留意すること。
- (3) （介護予防）通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- (4) 本加算は、**リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提**となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- (5) 本加算は、**6月間に限定して算定が可能**であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。
- (6) リハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における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。なお、**利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないので留意すること。**
- (7) **短期集中個別リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算と併算定できない。【通所リハのみ該当】**
- (8) 本加算を算定するためには、事前に**県へ体制の届出が必要**である。

生活行為リハビリテーションの算定要件とされる「生活行為の内容の充実を図るための研修」とは

生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件とされる研修については、原則として「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の問105で国が例示した研修に限るものとする。事業者が加算の算定を行うとする場合は、「体制等に関する届出書」に、上記の研修に係る「研修修了書の写し」を添付することとし、この添付書類がない場合は、算定要件を確認できないことから、原則として本件加算の算定を認めない。

生活行為向上リハビリテーションの算定要件に該当する研修の例【介護報酬に関するQ&A問105（抜粋）】

- ①生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験
 - ・日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修
- ②生活行為の内容の充実を図るための研修
 - ・全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」

◆基準告示・算定要件・留意事項通知等

<通所リハ>

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届けた指定通所リハビリテーション事業所が、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て、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、**リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーション利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位**を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。

<予防通所リハ>

4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、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て、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、**リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り1月につき562単位**を所定単位数に加算する。

通所リハビリテーション費にける生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
 - ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ニ 通所リハビリテーション費における**リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ又はロ若しくは (B)イ又はロ**までのいずれかを算定していること。
- ホ 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に一回以上実施すること。

指定通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る施設基準

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

生活行為向上リハビリテーション実施加算について [老企第36号/第2の8の(1413)] [第2の6(2)]

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「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。
- ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び注12の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を見据えた目標や実施内容を設定すること。
- ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。
また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価（当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。）等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における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。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

17 若年性認知症利用者受入加算

<通所リハ：60単位>

<予防通所リハ：240単位>

- (1) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに**個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。**
- (2) **若年性認知症利用者とは、[通所リハ：初老期における認知症によって要介護者となった者、予防通所リハ：介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者]**で、**65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。**
- (3) **本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。**

18 栄養アセスメント加算

<通所リハ・介護予防通所リハ共通：50単位/月>★LIFE関連

◇ポイント◇

・以下の要件を満たしていることが必要。

- ①当該事業所の従業者として又は外部との連携（※1）により管理栄養士を1名以上配置していること
- ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（15及び16において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イ～ニまでに掲げる手順により行うこと。
イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
ロ 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ③利用者ごとの栄養状態等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定可能。

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

19 栄養改善加算

<通りハ：200単位/回、3月以内、1月2回限度>
<予防通りハ：200単位/月>

◇ポイント◇

- ・管理栄養士は、通所介護事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定により派遣された管理栄養士を含む。）又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は、公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携による管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・管理栄養士は介護保険施設の管理栄養士と兼務が可能。（介護保険施設及び通所介護のいずれのサービス提供にも支障がない場合に限る）
- ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈緑本P987～1058

「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」参照

20 口腔・栄養スクリーニング加算

<通りハ・予防通りハ共通：加算Ⅰ：20単位/回 加算Ⅱ：5単位/回>

◇ポイント◇

- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として算定する。

【加算Ⅰ】

- ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援

- 専門員に提供すること。
 - ・利用開始時及び利用中6月ごとに当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
 - ・算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (2) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
 - ・当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。
- 【加算Ⅱ】**
- ・次の(1)、(2)のいずれかに適合すること
 - (1) 次のいずれにも適合すること
 - ・利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
 - ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - (2) 次のいずれかに適合すること
 - ・利用開始時及び利用中6月ごとに当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
 - ・算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - ・算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- ※体制の届け出は必要ない。(取組を評価)

21 口腔機能向上加算

<通りハ・予防通りハ共通：加算Ⅰ：150単位/回 加算Ⅱ：160単位/回>★LIFE関連

◇ポイント◇

【加算Ⅰ】

- ・言語聴覚士、歯科衛生士、又は看護職員を1名以上配置していること。
- ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。また、口腔機能改善管理指導計画を作成する際、必要に応じ主治の医師又は歯科医師の指示や指導を受けること。
- ・利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。
- ・歯科医療を受診していて次のイ又はロに該当する場合は加算算定不可
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当しない場合

【加算Ⅱ】

- ・口腔機能向上加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※事務処理手順及び様式例：介護報酬の解釈緑本P987～1058

「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」参照

22 重度療養管理加算（居宅サービスのみ） 100単位/日

- (1) 算定する場合は、当該利用者が、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって「厚生労働大臣が定める状態」に該当するかどうか確認すること。
- (2) 次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

厚生労働大臣が定める状態	留意事項通知で規定されている具体的な状態
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいう。
ハ 中心静脈注射を実施している状態	中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいう。
ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいう。 A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの D 出血性消化器病変を有するもの E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの
ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいう。
ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合をいう。
ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいう。
チ 褥瘡に対する治療を実施している状態	以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの） 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば及んでいないこともある 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
リ 気管切開が行われている状態	気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいう。

留意事項通知に規定されている状態に該当しない場合は算定不可。

- (3) 請求明細書の摘要欄に該当する状態（94号告示第18号のイからリまで）を記載すること。
なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
- (4) 計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、通所リハビリテーションを行う必要がある。
- (5) 計画的な医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。
- (6) 本加算は、所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定している場合は、算定しない。

23 中重度者ケア体制加算（居宅サービスのみ） 20単位/日

- (1) 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に算定できる。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イ 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- ロ 前年度（4月から2月）又は算定日が属する月の前3月間（前年度の実績が6月に満たない事業所の場合）の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区

- 分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
- (3) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。
- ◆基準告示・算定要件・留意事項通知等

16 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

通所リハビリテーション費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数（指定居宅サービス等基準第11条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数をいう。）に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。）で1以上確保していること。
- ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。
- ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

中重度者ケア体制加算について [老企第36号/第2の8の(18)→7「通所介護」の(8)]

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第9条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注9の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。
- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

24 科学的介護推進体制加算

＜通りハ・予防通りハ共通：40単位/月★LIFE関連

◇ポイント◇

- ・科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに次に掲げる要件を満たした場合に算定できる。
 - イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
 - ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
 - ・情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの情報提出頻度については以下のとおり。
 - (1) 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については、当該算定を開始しようとする月。
 - (2) 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については、当該サービスの利用を開始した日の属する月。
 - (3) (1)又は(2)の月のほか、少なくとも6月ごと。
 - (4) サービスの利用を終了する日の属する月。
- ※サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活

用し、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならないことに留意すること。

25 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

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

同一の建物とは

「同一建物」とは、当該指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

この場合の「同一建物」は、当該建築物の管理、運営法人が当該指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当するものである。

26 事業者が送迎を行わない場合の減算(居宅サービスのみ)

(1) 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

送迎を実施していない場合とは

利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施していない場合

(2) 事業者が送迎を実施しない場合、通所リハビリテーション計画上、送迎が往復か片道かを位置付けた上で減算する。

◆留意事項通知等

送迎を行わない場合の減算について [老企第36号/第2の8の(20)]

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注19の減算(同一の建物に居住する利用者等の減算)の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

27 移行支援加算(居宅サービスのみ) 12単位/日

(1) 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、指定通所介護等への移行等を支援した場合を評価。

指定通所介護等への移行等とは 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、第1号通所事業その他社会参加に資する取組を実施

(2) 利用者の社会参加等を支援した場合、評価対象期間(当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間)の評価が要件を満たす場合、次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 指定通所介護等への移行状況

指定通所介護事業所等を実施した実人数

> 3%

評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数

評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。実施状況の確認は事業所の作業療法士、理学療法士、言語聴覚士がリハビリテーション終了時と比較してADL及びIADLが維持または間然していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

② 通所リハビリテーションの利用の回転

$$\frac{12}{\text{平均利用延月数}} \geq 27\%$$


$$\text{※平均利用延月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$$

- (4) 医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は、「その他の社会参加に資する取組」には含まれず、算定対象とならない。
- (5) 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。
- (6) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。


【厚労省Q&A】R3介護報酬改定Q&A Vol.2問21
 Q：移行支援加算における就労については、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援、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？
 A：よい。

28 運動器機能向上加算（介護予防サービスのみ） 225単位/月

- (1) 本加算は、定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- (2) 本加算の対象となるサービスは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置して行うこと。
- (3) 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
- (4) 利用者ごとのニーズを実現するための長期目標及び短期目標を達成するための短期目標を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業所において作成された介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

 【指摘された不適切な事例】
 暫定的な計画も作成されず、サービスが開始されていた。

- (5) 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- (6) 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

 【指摘された不適切な事例】
 ・利用者の短期目標に応じて行われる目標の達成度、客観的な運動器の機能の状況に係るモニタリングが、概ね1月間ごとに行われていなかった。
 ・事後アセスメント実施後、当該利用者に係る介護予防支援事業者への報告を踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要と判断が明確にされないまま、サービス提供を継続していた。

- (7) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。

29 選択的サービス複数実施加算（介護予防サービスのみ）

(I) 480単位/月、(II) 700単位/月

- (1) 本加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。
- (2) 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。
- (3) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。

30 事業所評価加算（介護予防サービスのみ） 120単位/月

(1) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所で、評価対象期間（当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間）の介護予防通所リハビリテーションの利用実人員数が10人以上で、①選択的サービス実施率が0.6以上であり、②評価基準値が0.7以上である場合、次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。

① 選択的サービス実施率

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

② 評価基準値

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

(2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっており介護予防通所リハビリテーション事業実施実績がある事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を毎年2月上旬までに送付している。

基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、翌年度において事業所評価加算が算定できる。

基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、翌年度は算定できない。

判定結果により新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、事業所評価加算についての体制届の提出は不要。（指定権者において職権登録を行う。）

(3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できない。

(4) **新たに事業所評価加算の〔申出〕を行う場合は、体制届の提出が必要である。**

31 サービス提供体制強化加算

(1) 次の要件を満たす必要がある。

イ サービス提供体制強化加算(I)：次のいずれにも適合すること。

1) 次のいずれかに適合すること

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の70以上であること。

②介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(II)：次のいずれにも適合すること。

1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上であること。

2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(III)：次のいずれにも適合すること。

1) 次のいずれかに適合すること

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上であること。

②リハビリテーションを利用者に直接提供する職員（理学療法士等、看護職員又は介護職員、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含む。）の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の割合が100分の30以上であること。

2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

- (2) 本加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年度（3月を除く）の平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たしていることを確認すること。

要件を満たさなくなった場合には、体制の変更（終了）を届け出ること。

- (3) 届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- (4) 通所リハビリテーションは、区分支給限度額が適用されるサービスであるが、本加算は、「区分支給限度額」に含まれない費用である。
- (5) 本加算を算定するためには、事前に県へ体制の届出が必要である。

※重要

3月には必ず4月から2月までの利用者数を計算し、翌年度の事業所規模を確認し、必要により体制届を提出してください。

107 通所リハビリテーション費

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
定員超過利用減算	○ 減算	70/100	利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下「医師等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第27号2> イ 指定通所リハビリテーションの月平均の利用者の数が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第120条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。
人員基準欠如減算			利用者の数又は医師等の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第27号2> ロ 指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第111条に定める員数を置いていないこと
定員超過・人員基準減算Q&A	通所サービスと介護予防サービスについて、それぞれの定員を定めるのか。それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象にどのように見るべきか。		介護給付の対象となる利用者数と予防給付の対象となる利用者数との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。(平18.4版 VOL1 問39)
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	○ 加算	1回につき100分の3	感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者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認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A			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。(令和3年度 VOL1 問2)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (1/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A	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。		留意事項通知において「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。」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。(令和3年度 VOL1 問3)
	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があるか。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。		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 VOL1 問13)
	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。		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。(令和3年度 VOL1 問14)
	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。		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。(令和3年度 VOL3 問21)
	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。		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す、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、お示ししていくこととする。(令和3年度 VOL3 問22)
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感染症とされている(※)が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいのか。 (※)「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発		新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症とされている。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.11 問1)	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (2/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A			感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、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、再度同加算を算定することが可能であるとされている(※)が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできない。 (※)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)問21
理学療法士等体制強化加算	○	加算 所要時間1時間以上2時間未満の場合について 1日につき30単位	指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合
理学療法士等体制強化加算 Q&A			理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。 居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。(P.21. 3版 VOL69 問57)
延長加算	○	加算 8時間以上9時間未満50単位 9時間以上10時間未満100単位 10時間以上11時間未満150単位 11時間以上12時間未満200単位 12時間以上13時間未満250単位 13時間以上14時間未満300単位	日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーション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であつて、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行つた日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上になった場合
延長加算Q&A			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。 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。(令和3年度 VOL3 問27)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (3/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
延長加算Q&A			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。(令和3年度 VOL3 問28)
リハビリテーション提供体制加算	○	加算 3時間以上4時間未満12単位 4時間以上5時間未満16単位 5時間以上6時間未満20単位 6時間以上7時間未満24単位 7時間以上28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、所定単位数に加算する。 <平成27年厚生省告示第95号24の3> 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 <平成12年老企第36号 第2の8(6)> 「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。
リハビリテーション提供体制加算 Q&A			リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25:1いれば良いということか。 貴見のとおり。(P.30. 4版 VOL3 問2)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (4/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1日につき 5/100	指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合<平成21年厚生労働省告示第83号2>次のいずれかに該当する地域 イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域 リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域 ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21・3版 VOL69 問13)
入浴介助加算(Ⅰ)	○		加算 1日につき 40単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ただし、入浴介助加算(Ⅰ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成12年厚生省告示第95号24の4> イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 <平成12年老企第36号 第2の8(10)> ア 入浴介助加算(Ⅰ)について ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示24の4)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴)や清拭である場合は、これを含むものとする。 ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (5/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算(Ⅱ)	○		加算 1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ただし、入浴介助加算(Ⅱ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成12年厚生省告示第95号24の4> ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イに掲げる基準に適合すること。 (2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境であると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 (3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。
入浴介助加算Q&A				利用者の自宅(高齢者住宅 居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。)を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者については、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。 ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるような必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。 ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL8 問1) 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。 なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL8 問2)
入浴介助加算Q&A				入浴介助加算について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (6/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算Q&A			入浴介助加算については、算定にあたって利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。
			入浴介助加算では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。
			入浴介助加算については、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居室の浴室の環境を個別に模したものに)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居室の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。
			同一事業所において、入浴介助加算を算定する者と入浴介助加算を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (7/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき560単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ、(B)イ、ロは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号25> イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか以上の指示を行うこと。 (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。 (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。 (4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 (5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該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、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。 (6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、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こと。 (7) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた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と指定通所リハビリテーションの利用者の居室を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関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に関する助言を行うこと。 (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居室を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関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に関する助言を行うこと。
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき593単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(B)イ、ロは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号25> ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号第2の8(11)> (7) 大臣基準第25号ロ(2)及び(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (8/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき830単位 同意の属する月から6月超1月につき510単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)イを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、ロ、(B)ロは算定しない。 ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 (3)(1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき863単位 同意の属する月から6月超1月につき543単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)ロを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、ロ、(B)イは算定しない。 ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号第2の8(11)> ⑦ 大臣基準第25号ロ②及び(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
リハビリテーションマネジメント加算Q&A			リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は1単位に対して常勤換算方法で0.2以上の人員基準を満たしていれば問題ないか。 介護予防通所リハビリテーションを利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。 リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。 リハビリテーションマネジメント加算については、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を創設してものであり、体制は現行のままでも要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば算定可能である。(平18.4版 VOL1 問2) そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。(平24.3版 VOL1 問65) 毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。 例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておく、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。(平30.3版 VOL1 問52)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (9/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A			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のか。 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。(令和3年度 VOL2 問1) 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。(令和3年度 VOL2 問2) 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。(令和3年度 VOL2 問3) 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ことは可能か。 利用者状態に応じて、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。(令和3年度 VOL2 問4) 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、それぞれの事業所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。 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って、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。(令和3年度 VOL2 問5) 「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。 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。(令和3年度 VOL2 問6) 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。 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。(令和3年度 VOL2 問7) 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。 リハビリテーション計画を作成した医師である。(令和3年度 VOL2 問8) 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。 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(A)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マネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。(令和3年度 VOL2 問9)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (10/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
リハビリテーションマネジメント加算Q&A			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。(令和3年度 VOL2 問10)	
			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。	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。(令和3年度 VOL2 問11)
			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も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。	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面に限り満たす。(令和3年度 VOL2 問13)
			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、基本的には音声通話のみであるが、議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。	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、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。(令和3年度 VOL2 問14)
			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)口又は(B)口の算定の開始が可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(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した上で「科学的介護情報システム(Long-termcare 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)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。(令和3年度 VOL2 問15)
			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。	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。(令和3年度 VOL2 問16)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (11/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
リハビリテーションマネジメント加算Q&A			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所その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	
			リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働で行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。(令和3年度 VOL2 問31)
			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生じた際には、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。	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(II)又はロ(II)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。(令和3年度 VOL2 問32)
			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も、3月に1回として差し支えないか。	差し支えない。(令和3年度 VOL2 問35)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	○	加算	<p>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利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合 ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の8(12)> ① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。 ② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。</p>	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (12/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
短期集中個別リハビリテーション実施加算 Q&A	○	加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。
			短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。
			1月に算定できる上限回数はあるか。
短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	○	加算	週に2日を限度として1日につき240単位
			<p>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)に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号27> イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号7> イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (13/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき1920単位
			<p>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)に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)を算定している場合においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号27> ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。 (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。 (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号7> イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A	○	加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。
			<p>・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。</p> <p>・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。</p>
			3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。
			<p>例1の場合は算定できない。</p> <p>例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記②を参照されたい。(平21. 3版 VOL69 問103)</p>
			同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。(平21. 3版 VOL69 問104)
			同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。(平21. 3版 VOL69 問105)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (14/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A	〇	加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平21. 3版 VOL69 問108)
			認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3ヶ月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3ヶ月以内に限り算定できる。(平21. 4版 VOL79 問42)
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。(平27. 4版 VOL1 問99)
			通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは 通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよいか。	貴見のとおりである。(平27. 4版 VOL1 問100)
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行することができるか。	退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。(平27. 4版 VOL1 問101)
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイ・ケア協会が主催する「通所リハ認知症研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平30. 3版 VOL1 問67)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (15/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	〇	加算	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)に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、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て、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合 ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。 また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定する「リハビリテーション会議をいう。))により合意した場合を除き、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号28> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。 ロ生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ハ当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日以前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 ニ通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)又はロ若しくは(B)又はロのいずれかを算定していること。 ホ指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。 <平成27年厚生労働省告示第96号8> リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A	〇	加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。	人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。(平27. 4版 VOL1 問104)
			生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。 生活行為の内容の充実を図るための研修とは、 ① 生活行為の考え方と見るべきポイント、 ② 生活行為に関するニーズの把握方法 ③ リハビリテーション実施計画の立案方法 ④ 計画立案の演習等のプログラム から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。(平27. 4版 VOL1 問105)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (16/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A			生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における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となっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるといふことで良いか。
			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。
			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係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おいて、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。
			生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。
若年性認知症利用者受入加算	○	加算 1日につき 60単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。
			<平成27年厚生労働省告示第95号18> 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること
若年性認知症利用者受入加算 Q&A			一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。
			65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21. 3版 VOL69 問101)
			担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。
			若年性認知症利用者を担当する者として、施設や事業所の介護職員の中から決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (17/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症利用者受入加算 Q&A			若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。
栄養アセスメント加算	○	加算 1月につき 50単位	個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。(平21. 4版 VOL79 問24)
			次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合 改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に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)に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。 <平成27年厚生労働省告示第95号18の2> 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準に該当しないこと。 <平成12年老企第36号 第2の8(16)(7)(15)を準用> ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
栄養アセスメント加算 Q&A			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。
			やむを得ない場合は、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。(令和3年度 VOL6 問2)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (18/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養改善加算	○	加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度1回につき200単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合 ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
栄養改善加算Q&A			管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)
			管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)
			管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行う必要がある。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)
			当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」「食事摂取」「口腔清潔」「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)
			栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合に、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)
		平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。	平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(平成30年7月4日)	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (19/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養改善加算 Q&A				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している場合、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ないのか。 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、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。(令和3年度 VOL3 問33)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	○	加算	1回につき20単位 ※6月に1回を限度	厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合 ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)を算定している場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外に既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号19の2> イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 (一)栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 (二)当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	○	加算	1回につき5単位 ※6月に1回を限度	厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合 ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外に既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号19の2> ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 (三)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (三)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (20/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 (I)	○	加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき 150単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 ただし、口腔機能向上加算(I)を算定している場合、口腔機能向上加算(II)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 <平成27年厚生労働省告示第95号30(20を準用)> イ 口腔機能向上加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 <平成12年老企第36号 第2の8(19)(7(18)準用)> ④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。 イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (21/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 (II)	○	加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき 160単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 ただし、口腔機能向上加算(II)を算定している場合、口腔機能向上加算(I)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 <平成27年厚生労働省告示第95号30(20を準用)> ロ 口腔機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たつて、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号 第2の8(19)(7(18)準用)> ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であつて、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。 イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。 ⑦厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
口腔機能向上加算 Q&A				口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たつて、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21. 3版 VOL69 問14)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (22/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A			<p>□口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p> <p>□口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21. 3版 VOL69 問15)</p> <p>□口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのかが。</p> <p>歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21. 4版 VOL79 問1)</p>
重度療養管理加算	○	加算 1日につき 100単位	<p>厚生労働大臣が定める状態にある利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。ただし、所要時間1時間以上2時間未満の場合を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号18> イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>
中重度者ケア体制加算	○	加算 1日につき 20単位	<p>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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号31> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数(指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数をいう。)に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。)で1以上確保していること。 ロ前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が100分の30以上であること。 ハ指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (23/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中重度者ケア体制加算 Q&A			<p>中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。</p> <p>時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。(平27. 4版 VO14 問106)</p>
科学的介護推進体制加算	○	加算 1月につき 40単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合。 イ利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号 第2の8(22)(7(19)を準用)> ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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」を参照されたい。 ③ 事業所は、利用者へ提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>
科学的介護推進体制加算Q&A			<p>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。</p> <p>やむを得ない場合は、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、一部の情報が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。(令和3年度 VOL3 問16)</p> <p>LIFE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。</p> <p>LIFE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したくが、LIFE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。(令和3年度 VOL3 問17)</p> <p>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。</p> <p>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。(令和3年度 VOL3 問18)</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (24/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合	減算	1日につき94単位	指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。 <平成12年老企第36号 第2の8(23)(7(20)を準用)> ②なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であつて、かつ建物の構造上自力での通所が困難であるものに対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助及び移動介助時の利用者の様子等について、記載しなければならない。
同一建物減算 Q&A			通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合 (1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合 1日 2日 3日 4日 5日 通所利用 (1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位) ＝△62単位⇒0単位とする。 (平24.4版 VOL267 問132)
送迎減算	○	減算 片道につき47単位	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合 <平成12年老企第36号 第2の8(24)> 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対しての減算となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
送迎減算Q&A			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に算定すればよいか。 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者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。(令和3年度 VOL3 問30)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (25/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
送迎減算Q&A			A事業所の利用者について、B事業所の従業者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。 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。 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者(間中の事例であれば、A事業所の従業者)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事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)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。(令和3年度 VOL3 問31)
移行支援加算			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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。)等への移行等を支援した場合、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号19)をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算 <平成27年厚生労働省告示第95号32> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(以下「通所リハビリテーション終了者」という。)のうち、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ)、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ)、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ)、指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第54号において同じ。)、指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第79号において同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型通所介護(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。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。)、指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)、法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業その他社会参加に資する取組、(以下「指定通所介護等」という。)(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。以下同じ。)を実施した者の占める割合が、100分の3を超えていること。 (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者(指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。)が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。 ロ12を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。 ハ通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (26/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算	○	加算 1日につき 12単位	<p><平成12年老企第36号 第2の8(27)(5(11)準用)></p> <p>① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。以下同じ。)に移行させるものであること。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。</p> <p>③ 大臣基準告示第32号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第32号ロにおいて、12を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。</p> <p>⑥ 「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、指定通所リハビリテーション終了者が指定通所介護、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の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等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、「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」に示す別紙様式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の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。</p>
移行支援加算Q&A			<p>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、具体的にどのように算出するか。</p> <p>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。</p> <p>このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は次のとおりである。</p> <p>12月÷平均利用月数≧27%</p> <p>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。(令和3年度 VOL2 問12)</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (27/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算Q&A			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ものとされているが、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。</p>
			<p>貴見の通りである。(令和3年度 VOL2 問17)</p> <p>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。(令和3年度 VOL2 問18)</p> <p>貴見のとおりである。(令和3年度 VOL2 問19)</p> <p>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、新規利用者とするができる。(令和3年度 VOL2 問20)</p> <p>よい。(令和3年度 VOL2 問21)</p> <p>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。(令和3年度 VOL3 問14)</p> <p>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。(令和3年度 VOL3 問66)</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (28/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1回につき 22単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号33> イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (イ)指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 (ロ)指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1回につき 18単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号33> ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算 1回につき 6単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号33> ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (イ)指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (ロ)指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (29/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算 Q&A				要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
				特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
				特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)
				産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
			一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。 一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (30/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算 Q&A			<p>予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。</p> <p>月途中に要支援度が変わった場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあつては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)</p>
			<p>「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかとなる場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>
			<p>「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</p> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (31/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)></p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)></p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (32/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算 19/1000	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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)> ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。		加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとりたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。		労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。		3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。		当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (33/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。		加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
	実績報告書の提出期限はいつなのか。		各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。		介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
	賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。		賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。		事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。		職責や職務内容については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。		加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
	実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。		加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。		加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (34/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる。4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応できないのではないか。
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することになっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (35/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
介護職員処遇改善加算 Q&A			平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。												
			<table border="0"> <tr> <td>介護職員処遇改善交付金</td> <td>⇒</td> <td>介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> (平24. 3版 VOL267 問247)	介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)
	介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算												
	100%	⇒	加算(Ⅰ)												
	90%	⇒	加算(Ⅱ)												
	80%	⇒	加算(Ⅲ)												
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。(平24. 3版 VOL273 問41)												
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)												
	複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いと判断するのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同等に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとすることも構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)													
	賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)													
	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)													
	介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)													
	地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)													

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (36/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたもとのとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (37/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいのか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発行された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いが可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしては、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27. 2 VOL471 問40)
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27. 2 VOL471 問41)
		処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)
		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (38/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (39/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問53)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (40/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいのか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることに伴って、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めているものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
	法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (41/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることに伴って、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (42/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。</p> <p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることができない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27.2 VOL471 問60）
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。（平27.2 VOL471 問61）
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。（平27.2 VOL471 問62）
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（実績報告書）については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2（介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表））又は別紙様式2-3（介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表））を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。（2019年度 VOL4 問3）

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (43/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員（職員）の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の（介護職員）の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年（1～12月）の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度（前年の1～12月）の賃金総額を推計することが想定される。（2019年度 VOL4 問4）
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額（初めて処遇改善加算を取得した年度（交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度）以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。）について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。（2019年度 VOL4 問6）
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。（2019年度 VOL4 問7）
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。（2019年度 VOL4 問8）
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。（2019年度 VOL4 問9）

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (44/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2(前年度の(介護職員の)賃金の総額)及び基準額3(グループ別の前年度の平均賃金額)の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。</p>
			<p>実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。</p>
			<p>独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (45/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9か月間に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとし、 - 処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)イ及びウ)、(2)⑥ii)イ)及びウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとする。 <p>(令和3年度 VOL993 問4)</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (46/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 20/1000	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)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号34の2(6)の2を準用)> イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (二) 指定通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ又はⅡ)のいずれかを届け出ていること。 (6) 通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 17/1000	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)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号34の2(6)の2を準用)> ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。		介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (47/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A	ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。		事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
	経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか		「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
	経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいなくても想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。		経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
	月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。		月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
	処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。		「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。
	2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。		処遇改善後の賃金が年額440万円以上となるのが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (48/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めなくても差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めている。また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めたものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(2019年度 VOL1 問14)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (49/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない)。(2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合」についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。(2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たさなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。(2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすればいいか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。(2019年度 VOL2 問4)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (50/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。(2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。(2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 1) 問5を参照されたい。(2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。(2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者 を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。(2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていることと判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。(2019年度 VOL2 問13)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (51/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。(2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事で0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。(2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。(2019年度 VOL2 問17)
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいのか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。(2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。(2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。(2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日 老発0412第8号 厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。(2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。(2019年度 VOL4 問12)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (52/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問12において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設している通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。	介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、それぞれで、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定する必要がある。(2019年度 VOL4 問14)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。(2019年度 VOL4 問15)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額を判断し差し支えない。(2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると思われるか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。(2019年度 VOL4 問18)
	特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱い はどのように なるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。(令和3年度 VOL1 問16)	

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (53/56)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。(令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。(令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することにより、特定加算の算定が可能である。(令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることであるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「賃金の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。(令和3年度 VOL1 問20)
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとなるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。(令和3年度 VOL1 問21)

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (54/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A	○	加算	10/1000	<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するののか。またどのように推計するののか。</p>	<p>賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法については、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 ー退職者については、その者と同職であって勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する ー新規採用職員については、その者と同職であって勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 ー勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し ー勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 ー勤続10年の者は5人在籍しており、 ー勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)</p>
				<p>処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うののか。</p>	<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)</p>
				<p>処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。</p>	<p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。 (令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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日老発0316第4号で示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)</p>
				<p>介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるののか。</p>	<p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (55/56)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等ベースアップ等支援加算	○	加算	10/1000	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号4の3> イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ホ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p>

(適用要件一覧)

107 通所リハビリテーション費 (56/56)

405 介護予防通所リハビリテーション費

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
定員超過利用減算	減算	70/100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号16> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算			医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号16)に該当する場合(定める員数を満たさないこと。)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	○	加算	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)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、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て、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合 <平成27年厚生労働省告示第95号106の6> 次のいずれにも適合すること。 イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。 ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ハ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。 <平成27年厚生労働省告示第96号71の3> リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(1/27)

生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A	<平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の6(2)> ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「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。 ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)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をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものである。 ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第106の6号イによって配置された者が行うことが想定されている。 ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨の減算について説明した上で、当該計画の同意を得る。 ⑤ 本加算の算定に当たっては、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを掲げた目標や実施内容を設定する。 ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましい。 ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における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。なお、当該利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションを実施することはできない。 疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価である Barthel Index 又は IADL の評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。)し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。(令 3.4 VOL5 問6)		
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	△	減算	利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算 要支援1 20単位 要支援2 40単位
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号18> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めること
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けている者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51) 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。 65歳の誕生日の前々日まで対象である。(平21.3版 VOL69 問101) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。 若年性認知症利用者を担当する者のごとで、施設や事業所の介護職員の中から決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)		

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(2/27)

若年性認知症利用者受入加算 Q&A			若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までを対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合	○	減算	要支援1 1月につき 376単位 要支援2 1月につき 752単位	指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
同一建物減算Q&A			通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合 1日 2日 3日 4日 5日 通所利用 (1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日(要支援2の送迎減算752単位) =△62単位⇒0単位とする。 (平24.4版 VOL267 問132)
利用開始した月から12月を超えた場合の減算	○	減算	要支援1 20単位 要支援2 40単位	利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合
利用開始した月から12月を超えた場合の減算Q&A			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、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。	当該サービスを利用開始した日が属する月となる。 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。 (令3.4版 VOL6 問4)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(3/27)

運動器機能向上加算	○	加算	1月につき 225単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合 イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。 ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。 <平成27年厚生労働省告示第95号107> 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
運動器機能向上加算Q&A				人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の療法の加算を算定してもかまわないか。 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。 「経験のある介護職員」とは何か。 介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT、OT、STではなく、看護職員ではいけないのか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。(平18.4版 VOL1 問25) 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。(平18.4版 VOL1 問26) 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。(平18.4版 VOL1 問27) 特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。(平18.4版 VOL1 問28) リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。(平18.4版 VOL1 問29)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(4/27)

栄養アセスメント加算	○	加算	1月につき 50単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等とともに栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の人(二において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に厚生労働大臣の定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号18の2> 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第5号の2、第6号、第11号、第16号及び第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
栄養改善加算	○	加算	1月につき 200単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合</p> <p>(1) 管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
栄養改善加算Q&A				<p>管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。</p> <p>管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。</p> <p>管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。</p> <p>管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(平18.4版 VOL1 問30)</p> <p>当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業所に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(平18.4版 VOL1 問32)</p> <p>適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(平18.4版 VOL1 問33)</p>

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(5/27)

栄養改善加算Q&A				<p>当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</p> <p>栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p> <p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・「えん下」「食事摂取」「口腔清潔」「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)</p> <p>栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)</p>
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	○	加算	1回につき 20単位 ※6月に1回を 限度	<p>別に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)に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号107の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 通所介護費等算定方法第16号及び第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 ①栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ②当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(6/27)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	○	加算	1回につき5単位 ※6月に1回を限度	別に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)に適合する指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号107の2ロ> 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 ロ算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ハ算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 ロ算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ハ算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
口腔機能向上加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき150単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号108イ> (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費への注に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。))を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5) 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき160単位	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)に適合することとしているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号108ロ> (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(7/27)

口腔機能向上加算 Q&A	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業所に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(平18.4版 VOL1問36)		
	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)		
	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)		
	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)		
選択的サービス複数実施加算	○	加算	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 1月につき480単位 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 1月につき700単位	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)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、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(「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合 ただし、同月中に利用者に対し、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算定している場合は、算定しない。 また、選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅰを、選択的サービス複数実施加算Ⅰを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号109> イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の注若しくはこの注に掲げる基準又はへの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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(「選択的サービス」という。)のうち、2種類のサービスを実施していること。 (2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。 (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。 ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。 (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。 (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(8/27)

選択的サービス複数実施加算Q&A	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	算定できる。(平24. 3版 VOL267 問129)
	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。	・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。(平24. 3版 VOL267 問130)
事業所評価加算	○ 加算 1月につき 120単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣の定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。 <平成27年厚生労働省告示第95号110> イ 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。 ロ 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人数が10名以上であること。 ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人数当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人数で除して得た数が0.6以上であること。 ニ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。 (1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数 (2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたも <平成27年厚生労働省告示第94号83> 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間(指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口若しくはこの注に掲げる基準又はこの注の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(9/27)

事業所評価加算Q&A	事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。(平18. 4版 VOL1 問37)
	要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限るとして評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。(平18. 4版 VOL1 問38)
	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所に、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。(平18. 9 インフォメーション130 問1)
	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月以上が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては評価対象受給者として計算することとしている。(平18. 9 インフォメーション130 問2)
	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人数が10名以上であること」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。(平18. 9 インフォメーション130 問3)
4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象にならない。(平18. 9 インフォメーション130 問4)	
科学的介護推進体制加算	○ 加算 40単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数を加算する。 (1) 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画(指定介護予防サービス基準第125条第2号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。)を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(10/27)

サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	加算	要支援1 1月につき 88単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
			要支援2 1月につき 176単位	<平成27年厚生労働省告示第95号113イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	要支援1 1月につき 72単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
			要支援2 1月につき 144単位	<平成27年厚生労働省告示第95号113ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (2) イ②に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	○	加算	要支援1 1月につき 24単位	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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
			要支援2 1月につき 48単位	<平成27年厚生労働省告示第95号113ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ②に該当するものであること。定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。
サービス提供体制強化加算 Q&A				要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
				訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間についてはは定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるような算定すること。(平21.3版 VOL69 問3)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(11/27)

サービス提供体制強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業者が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)
	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
	産休や病欠している期間は含めないと考えられるか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)
	予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中で要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中で要支援度が変わった場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合には、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)
	「届出日の属する月の前3月について、常勤換算法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老令第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(12/27)

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○	加算	47/1000	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号114イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。第35号及び第66号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。))及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	○	加算	34/1000	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号114ロ> イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(13/27)

介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	○	加算	19/1000	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号114ハ> (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A				<p>介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</p> <p>加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24.3版 VOL267 問224)</p> <p>介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。</p> <p>労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)</p> <p>介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</p> <p>3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者を主として複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226)</p> <p>介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。</p> <p>当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)</p> <p>介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的な内容を確認すればよいか。</p> <p>加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)</p> <p>実績報告書の提出期限はいつなのか。</p> <p>各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例)加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)</p>

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(14/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求められる必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについては、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
	賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
	実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
	期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる。4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならぬが、期間が短く対応できないのではないのか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)	

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(15/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括して作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括して作成可能)する必要があり、複数事業所を一括して作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括して作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)												
	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 4. 3版 VOL267 問242)												
	介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)												
	交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)												
	交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)												
	平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>介護職員処遇改善交付金</td> <td>⇒</td> <td>介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>⇒</td> <td>加算(I)</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>⇒</td> <td>加算(II)</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>⇒</td> <td>加算(III)</td> </tr> </table> (平24. 3版 VOL267 問247)	介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(I)	90%	⇒	加算(II)	80%	⇒	加算(III)
	介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算											
	100%	⇒	加算(I)											
90%	⇒	加算(II)												
80%	⇒	加算(III)												
加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)													
介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)													

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(16/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いと判断するのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同等に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱としても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
	賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
	介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
	地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
	職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
	新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いを教えてください。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(17/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)
	職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発行された老発031第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)
	一時金で処遇改善を行う場合、「一時支給日までに在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27. 2 VOL471 問40)
	介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようなものか。 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27. 2 VOL471 問41) 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(18/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか、交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全て介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全て介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
	職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)
	平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
	今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(19/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)
	介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
	平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
	従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の届出は必要か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
	処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとされている。(平27.2 VOL471 問53)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(20/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合には、特別事情届出書を届け出なければならない。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27.2 VOL471 問56）
	賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①の口口口口による簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。（平27.2 VOL471 問57）
	一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者（に）と説明した上で、適切に労使合意を得ること。（平27.2 VOL471 問58）
	法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。（平27.2 VOL471 問59）
事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることとはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27.2 VOL471 問60）	

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(21/27)

介護職員処遇改善加算 Q&A	新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善していない場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画に規定した賃金改善を実施することが困難と判断した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。（平27.2 VOL471 問61）
	特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①の口口口口による簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。（平27.2 VOL471 問62）
	処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員の）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。	① 前年度の賃金の総額（基準額1、2）について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合 当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切でなくなる場合がある。通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算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日老発0316第4号）でお示した実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載された。）なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、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22を参考にされた。 ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額について経営状況等が変わった場合 サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行なった賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、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56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。（令和3年度 VOL993 問1）
	実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。	記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、（A）（B）間の人数比率により推計記載することも可能であること。なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。（令和3年度 VOL993 問2）

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(22/27)

<p>介護職員処遇改善加算 Q&A</p>	<p>独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。</p> <p>実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。</p>	<p>原則、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることが必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、</p> <ul style="list-style-type: none"> 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。 <p>なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。また、処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合については、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24も参照されたい。</p> <p>(令和3年度 VOL993 問3)</p> <p>実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヶ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとし、 処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)イ)及びウ)、(2)⑥ii)イ)及びウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとする。 <p>(令和3年度 VOL993 問4)</p>
---------------------------	---	---

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(23/27)

<p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>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)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号114の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>イ 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が月額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>ロ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>ハ 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。</p> <p>ニ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が月額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 指定介護予防通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 指定介護予防通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に添付する計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>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)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><平成27年度厚生労働省告示第95号114の2ロ> イ(1)から(4)まで及びロ(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算 Q&A</p>	<p>介護職員等特定処遇改善加算は、動続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</p>		<p>介護職員等特定処遇改善加算については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、動続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(24/27)

介護職員等特定処遇改善加算 Q&A	ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)
	経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
	経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するか
	月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
	処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
	その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含まない。(平成31.4 VOL1 問9)
	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(25/27)

介護職員等特定処遇改善加算 Q&A	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	・実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切に対応いただきたい。 ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
	各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響すること踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
	実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めている。また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)
	介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)(平成31.4 VOL1 問15)

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(26/27)

介護職員等ベースアップ等支援加算	○	加算	10/1000	<p>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)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号4の3></p> <p>イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当てに充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>ホ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p>
------------------	---	----	---------	---

(適用要件一覧)

405 介護予防通所リハビリテーション費(27/27)