

平成24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

平成25年2月15日（金）

岡山県保健福祉部 長寿社会課

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

平成24年度 集団指導（通所リハビリテーション）資料目次

平成25年2月15日（金）13:00～
岡山県総合福祉会館1階「大ホール」

<説明資料>

・ 主な関係法令等	3
・ 総則・通知事項について	5
・ 人員に関する基準について	11
・ 設備に関する基準について	14
・ 運営に関する基準について	15
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	21
・ 介護サービス関係Q & A集	35
・ 通所リハビリテーションにおける人員欠如の場合の減算について （平成25年1月30日事務連絡）	54
・ 短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて （平成25年1月30日事務連絡）	55
・ 事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合 の取扱いについて（平成25年1月15日長寿第1863号）	57

<参考資料>

関係法令

・ 「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（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表）	61
・ 「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（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表）	71
・ 「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（抜粋）」	82

說明資料

主な関係法令等

- ・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)

・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)

※平成25年度からは、県条例が適用されます。

- ・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)

※平成25年度からは、県条例が適用されます。

- ・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年老企第25号)

※平成25年度からは、県通知も適用されます。

- ・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 (平成25年長寿第1868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24年厚生労働省告示第95号)
- ・厚生労働大臣が定める基準 (平成24年厚生労働省告示第96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)
- ・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)

- ・ 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年老振発第0530001号・老老発第0530001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年老振第75号・老健第122号)
- ・ 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
(平成18年老老発第0331009号)
- ・ 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
(平成18年老老発第0331008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年老老発0428001号・保医発第0428001号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成24年4月版》(発行：社会保険研究所)

医科点数表の解釈《平成24年4月版》(発行：社会保険研究所)

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

岡山県 長寿社会課

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

総則・通知事項について

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 (平成25年長寿第1868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」(平成十一年厚生省令第三十七号)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」(平成十八年厚生労働省令第三十五号)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」(平成十一年九月十七日付け老企第二十五号。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。

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」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている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。)に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(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。

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。)に関する通則事項(平成12年3月1日老企第36号)

第2の1 通則 (抜粋)

(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。

(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、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、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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(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)者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過型介護療養型医療施設サービス費の試行的退所(退院)を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

指定介護予防サービス単位数表に関する事項 第2の1通則 (抜粋)

(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。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

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)

第4 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

(抜粋)

8 リハビリテーションに関する留意事項について

(1) 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、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(リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。)又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。)(以下、「介護保険におけるリハビリテーション」という。)に移行した日以降は、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、必要な場合(介護老人保健施設の入所者である場合を除く。)には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、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、当該終了する日前の1月間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。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について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ものであるので留意すること。

人員に関する基準について

【医師数について】

(介護老人保健施設、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。(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しう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。)

(診療所、利用者の数が同時に10人を超える場合)

- 1 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- 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。)

(診療所、利用者の数が同時に10人以下の場合)

- 1 専任の医師が1人勤務していること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。)

【従事者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員)について】

(介護老人保健施設、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人以下の場合には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

※リハビリテーションとは、個別リハだけではない。

(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人以下の場合には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、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。

【注意すべき点について】

(介護老人保健施設、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 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。
- 3 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、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。

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。
- 4 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。

設備に関する基準について

【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。
- 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 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、指定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、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。
- 4 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。
 - イ 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。
 - ロ 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。
- 5 専用の部屋の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。

【消火設備、器械及び器具について】

- 1 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。

運営に関する基準について

【基本方針】

- 1 基準省令(※平成25年度からは、県条例)の「基本方針」に、「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、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」と明記されている。

通所介護が利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として「日常生活上の世話及び機能訓練」を行うのに対し、通所リハビリテーションは、基本方針に明記されていることを目的として「リハビリテーション」を行わなければならない。

【内容及び手続の説明及び同意】

- 1 「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。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。(※平成25年度からは、県条例)
- 2 「重要事項説明書」は、①運営規程の概要、②従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制などの記載が最低限必要であるが、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。
「運営規程」の記載(営業時間、サービス提供の内容、通常の事業の実施地域、従業者の員数など)と相違がないこと。
- 3 介護予防サービス事業においても1、2と同様のこと。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も改めて説明を行うこと。

【受給資格等の確認】

- 1 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。

【心身の状況等の把握】

- 1 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。

【居宅サービス計画に沿ったサービスの提供】

- 1 居宅サービス計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。居宅サービス計画、通所リハビリテーション計画、提供する通所リハビリテーションの内容は整合する必要があるが、居宅サービス計画や通所リハビリテーション計画に基づかない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。

【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 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できるだけの内容の記録を行うこと。
※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

【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。
「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」
(平成25年1月25日付け厚生労働省老健局総務課事務連絡)
(※集団指導資料【全サービス共通】P82～)

【(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は、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、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おり、②効果的な通所リハビリテーションが提供できる場合に算定の対象となること。(平成25年1月15日長寿第1863号通知)
- 2 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)
- 3 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)
- 4 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、入院患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。(※平成25年度からは、県条例)

【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、サービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- 2 (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。そのため、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅(介護予防)サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要である。
当該(介護予防)通所リハビリ計画作成後に居宅(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。
- 3 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。
- 4 サービス提供開始前に通所リハビリテーション計画を作成すること。(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、利用者又はその家族に分かりやすく説明し、利用者の同意を得た上で署名を求めると。また、当該(介護予防)通所リハビリ計画を利用者に交付すること。
- 5 前記の利用者の同意を得た上の署名は原則、本人の署名とすること。なお、患者本人の精神状況等により契約手続き等について認識されず、本人の意思確認ができなくて署名が得られない場合は、前記の成年後見制度の活用を促す。また、身体的理由により本人の署名ができない場合は家族等の代筆等で同意を得ること。
- 6 それぞれの利用者について、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。

【緊急時等の対応】

- 1 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すること。

【運営規程】

- 1 介護予防通所リハビリテーションと通所リハビリテーションと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。(実際に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。)
- 3 運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
- 4 従業者の職種、員数及び職務の内容のみの変更であっても、変更後10日以内に届出が必要。

【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。
- 3 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。資質の向上の研修には、高齢者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。(※平成25年度からは、県条例)
- 4 勤務する看護職の職員数が少ない等の理由により、外部研修に参加することが難しいケースがあった。基準上看護職員の配置が必要とされる介護保険施設・事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、資質向上のための研修参加の機会を確保する必要がある。なお、人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修機会を確保すること。

【定員の遵守】

- 1 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、指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。

【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。
- 2 事業者は、利用者の状態や当該施設が所在する地域の地理的実情(津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等)を踏まえ、想定される災害の種類(津波・高潮・土砂災害・地震・火災等)ごとに、その規模(当該施設の所在市町村全体・所在地域・当該施設・当該施設の一部か等)及び被害の程度(ライフラインが1週間程度で復旧される場合、施設内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等)に応じた実効性のある具体的な計画(消防法施行規則(昭和三十六年自治省令第六号)第三条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)を立てなければならない。(※平成25年度からは、県条例)
- 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に努め、全ての従業者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。(※平成25年度からは、県条例)
- 4 2の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。(※平成25年度からは、県条例)
- 5 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。(※平成25年度からは、県条例)

- 6 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。(※平成25年度からは、県条例)

【衛生管理等】

- 1 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。
- 2 特に、インフルエンザ対策、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、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- 3 ノロウイルス感染症など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。

【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【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。

【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。

(参考)「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110)

- 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、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。

【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。
- 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。

【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】P25～)
- 4 再発防止のための取組を行うこと。

【会計の区分】

- 1 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)

【記録の整備】

- 1 退職した従業者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。
- 2 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。
- 3 各種の記録については、完結の日から5年間保存しなければならない。(※平成25年度からは、県条例)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、事故発生時の対応記録は県条例の規定に従い「5年間」とする。

【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日以内に県民局担当課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。事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課へ相談すること。
- 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月前までに県民局担当課へ休止・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。
当課HP (<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>)

介護報酬の算定上の留意事項について

【施設等の区分】

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。

平成25年度の体制は、**平成25年3月15日**(必着)までに届け出ること。

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。)

(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6時間未満	〃 × 3 / 4 =	D 人
6時間以上8時間未満	〃 × 1 =	E 人

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

(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。

(その他)

正月等特別な期間を除いて毎日営業している事業所については、当該月の平均の利用延人員数に6/7を乗じた数による取扱いとする。

①前年度の実績が6月に満たない事業者(新規、再開含む。)又は②前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上あり、年度が変わる際(4月1日)に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出

【所要時間による区分の取扱い】

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付けられた内容の指定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。

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、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、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。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定する。

通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。

2 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にお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。

3 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。

【日割り請求に係る適用(介護予防のみ)】

「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(平成24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)

1 月途中の以下の事由の場合、日割りで算定する。

○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)	契約日
	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)	退去日の翌日
	事業所指定効力停止の解除	
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居※1	
	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	

○月の途中で終了した場合は、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)※	契約解除日
	事業廃止(指定有効期間満了)	(廃止・満了日)
	事業所指定効力停止の開始	(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、介護予防通所介護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。※1

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。

※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。

【定員超過利用減算】

- 1 月平均の利用者の数が、運営規定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(歴月)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する。)

- 2 定員超過利用は基準省令(※平成25年度からは、県条例)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、指定の取消を検討するものである。
- 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)

【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
イ 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 とは、具体的には次の場合で、月単位で計算。

【医師(上記2に該当の場合を除く)について】※1

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

【従事者について】

(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)について】

(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）について】

（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

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

□ 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 とは、具体的には次の場合です。

【医師（上記2に該当の場合を除く）について】※1

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

【従事者について】

（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）について】

（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）について】

（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可能である。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 人員基準欠如は基準省令（※平成25年度からは、県条例）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、指定の取消を検討するものである。

【1時間以上2時間未満の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、又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算】

- 1 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事業所のについて、1日につき30単位を所定単位に加算するが、この「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」は当該通所リハビリテーション事業所の当該通所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おり、常勤職員であること。

【延長加算】

- 1 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する。

【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、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。
- 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。

【入浴介助加算】

- 1 入浴介助加算は、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で、入浴介助を行った場合に算定する。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。
- なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

【医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算】

- 1 月に1回を限度として、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等※が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合に算定する。

医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

- 2 訪問する医師及び理学療法士等の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこと。

理学療法士等とは？

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、看護師（基準省令第111条2項2号（※平成25年度からは県条例）の「経験を有する看護師」も含む）その他の職種の者は含まれない。

基準省令（※平成25年度からは県条例）の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指圧師」は基準省令（※平成25年度からは県条例）の人員に関する基準において「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」とは別であり、含むことはできない。

【リハビリテーションマネジメント加算】

- 1 1月に4回以上通所している場合に算定する。ただし、指定通所リハビリテーションの利用を開始した月にあつて、個別リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあつては4回を下回る場合であっても算定できる。
- 2 新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者の居宅訪問を行い、診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施すること。前述のとおり、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこと。

新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等※が、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状態、家屋の状態、家屋内におけるADL等の評価等を確認することを趣旨として診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施すること。その際、必要に応じて居宅での日常生活動作能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を見直すこと。

※ 前述のとおり、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、看護師（基準省令第111条2項2号（※平成25年度からは県条例）の「経験を有する看護師」も含む）その他の職種の者は含まれない。

- 3 リハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日の属する月から算定を開始すること。

【短期集中リハビリテーション実施加算】

- 1 退院（所）日又は認定日から起算して、
1月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上
1月を超え3月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり20分以上
の個別リハビリテーションを行う必要があること。

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のこと

- 2 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間の記録があること。
- 3 リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。ただし、
通所リハビリテーションの終了月であって、4回未満の利用しかない場合、リハビリテ
ーションマネジメント加算は算定できないが、当該加算は算定可能である。

【個別リハビリテーション実施加算】

- 1 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等※が、利用者に対して個別リハビリテーシ
ョンを20分以上実施した場合算定する。

※ 前述の通り理学療法士等とは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」であり、
看護師（基準省令第111条2項2号（※平成25年度からは県条例）の「経験を有する
看護師」も含む）その他の職種の者は含まれない。

基準省令（※平成25年度からは県条例）の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指圧師」は基準省令（※平成25年度か
らは県条例）の人員に関する基準において「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」とは別であり、含むことはできない。

- 2 短期集中リハビリテーション実施加算を実施していない場合は、1月に13回を限度
とする。
- 3 リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。ただし、
通所リハビリテーションの終了月であって、4回未満の利用しかない場合、リハビリテ
ーションマネジメント加算は算定できないが、当該加算は算定可能である。

「高次脳機能障害（失語症を含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患（医科診療
報酬点数表における難病患者リハビリテーション料に規定する疾患）」について、多職
種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、1月に4回以下の通所
であっても効果的なりハビリテーションの提供が可能と判断された場合もリハビリテ
ーションマネジメント加算は算定できないが、当該加算は算定可能である。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

- 1 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修（具体的には、①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」、②日本慢性期医療協会等が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」、③都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」）を修了していること。
- 2 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）を利用者ごとに保管すること。
- 3 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こと。
- 4 リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。ただし、通所リハビリテーションの終了月であって、4回未満の利用しかない場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないが、当該加算は算定可能である。
- 5 算定するためには事前に県に体制の届出が必要である。

【若年性認知症利用者受入加算】

- 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、初老期における認知症によって要介護者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。
- 2 算定するためには事前に県に体制の届出が必要である。

【同一の建物に居住する利用者等に対する減算】

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

同一の建物とは？

「同一建物」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する。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通所リハビリテーション事業所の指定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。

例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。

【重度療養管理加算】

- 1 算定する場合は、当該利用者が、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。留意事項通知にはさらに詳細に規定されており、通知に該当しない場合は算定不可。

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	留意事項通知における詳細な規定
イの「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。
ロの「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こと。
ハの「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こと。
ニの「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こと。 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
ホの「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こと。
ヘの「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」	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に算定できるものであること。
トの「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に算定できるものであること。
チの「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
リの「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に算定できるものであること。

- 2 請求明細書の摘要欄に該当する状態（95号告示第16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。
- 3 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。
- 4 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。

【栄養改善加算、口腔機能向上加算】

- 1 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- 2 算定するためには事前に県に体制の届出が必要である。
- 3 実施に当たっては以下の通知を確認のこと。
「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年老老発第0331009号）
「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年老老発第0331008号）
- 4 口腔機能向上加算においては、歯科医療を受診している場合であって、
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 医療保険医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は算定できない。

【運動器機能向上加算（介護予防のみ）】

- 1 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- 2 利用者ごとのニーズを実現するための長期目標及び長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。
- 3 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- 4 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。

【選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（介護予防のみ）】

- 1 当該加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。
- 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。

【事業所評価加算（介護予防のみ）】

- 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）の評価が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

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

②評価基準値

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

- 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」を平成25年1月上旬に送付している。
基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成25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、平成25年度は算定できない。平成25年度から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、事業所評価加算についての体制届の提出は不要。
- 3 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。

【サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ）】

- 1 算定するためには事前に県に体制の届出が必要である。
- 2 次の要件を満たす必要がある。
 - ・加算Ⅰ…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。
 - ・加算Ⅱ…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）のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

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。

- 2 当該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。

満たさなくなった場合には、**平成25年3月15日**（必着）までに体制の変更を届けること。

- 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。

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nukushi_kaigo/kaigo_koureiasha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である(通所リハビリテーションも同様)。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食料費の徴収	通所介護(通所リハビリテーション)で、食料料金を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。	指定通所リハビリテーション事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食料料金の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食料料金のようにより実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、揭示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不相当である。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	通所介護におけるおむつの処理	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。(※通所リハビリテーションについても同様)	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A
01 全サービス共通	1 人員	常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い	常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。	常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。 以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まれない。 なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者という。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーション費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなったりした場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)を算定することはできないか。	費見のとおり、算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
17 通所リハビリテーション事業	1 人員	人員基準を満たさない場合の取扱い	個別リハビリテーションに従事する時間の取扱いについて	個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置付けられた上で提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行うことから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに併する食堂、機能訓練室などにはいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合は、他の利用者との食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7全国介護保険指定 基準・監査担当者会議資 料 平成17年10月改定関係 Q&A
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもらえないのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定 基準・監査担当者会議資 料 平成17年10月改定関係 Q&A

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	(介護予防通所)午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所においてもらっても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所においても構わないが、単に利用者の利用について、介護保険サービスを受けられているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならぬ。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単に利用者の方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単に利用だけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスをj受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないかとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いづれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を受けて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととされているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとす。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③(③)については、18.10.10厚労省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要があるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (キャンセル料等)	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (基本単位)	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合について減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかつたからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画(介護計画等)に基づきサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	(アクティビティ実施加算関係)加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	事業所外で行われるのもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	(選択的サービス関係)各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供によ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かどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT、OT、STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の権認を行うことなどになっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのようを実施したらよいか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 口腔機能向上加算)	(口腔機能向上加算関係) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の人を含む。)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。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係) 事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することなどなると考えられるが、見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係) 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nukushi_kaigo/kaigo_kouresha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。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。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であった場合、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合とされているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたいところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を發出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとす。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うものであり、要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。	利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによるものが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成してよいのか。	「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(老老発第0327001号)にてお示した様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT・OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	リハビリテーション実施計画書の作成や入所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。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算については利用者全員に算定する必要があるか。	当該加算は、原則全員に加算すべきものであるが、事業所の職員体制が整わない等の理由により、利用者全員に対して算定要件を満たすサービスを提供できない場合にあっては、加算の算定要件を満たすサービスを提供した利用者のみについて加算を算定することもできる。ただし、その場合にあっては、利用者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できる体制を整えるよう、体制の強化に努める必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中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か。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するからでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に算定は認められないか。例えば、次のような報酬(例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考え、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して1か月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、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マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的に想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q &A(VOL4)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合には評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合には評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所であることを説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの実施等が評価される(①通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等が評価される「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」) ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱いするのか。	そのとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合、介護保険におけるリハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱い扱うものである。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)
16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	要支援認定区分が途中で変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。	1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革Information vol.76」において、日割り対象事由として要支援認定の区分変更をお示しており、御指摘の場合は日割り算定となる。 2 たたし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合には、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A
16 通所介護事業	4 報酬	通所介護等の事業所規模区分の計算	通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、 ①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、 ②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、 事業所規模の区分を判断することとなる。 しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。	1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A
01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる職種(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(直接処遇を行なう職種に限る。)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も、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ても、通算はできない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合には、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	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。	月途中に要支援度が変更した場合は、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)のサービスの利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合には、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみの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の提供分が加算の対象となるのか。	該期間のサービスの提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合には日割り計算とすることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算(通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算(通所サービス)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどうい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られる場合。 ・ イー二の項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	1 人員	理学療法士等の配置基準	病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を超すことにより確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。	そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiasha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。	居室基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合には算定可能か。 ・例1: A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2: A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	例1の場合には算定できない。 例2の場合には算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合は、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。	認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけでなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例: 3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「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」が該当すると考えられている。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。※ 各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等については別紙1のとおり整理したところであるので、ご参照されたい。 ※ 別紙は省略。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱いが如何。	加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画(それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可)について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協議して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。 なお、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における定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果をも勘案しつつ、適切に行っていただきたい。	21.4.9 介護保険最新情報vol.74 平成21年4月改定関係Q &A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいても判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	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、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の実施計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。	集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行なった場合、算定は可能か。	算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要があり、その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えがたいことから、算定要件を満たす事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。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。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実施加算の算定にあたって、個別リハビリテーションの実施時間についての要件はないのか。	従前の短期集中リハビリテーション実施加算(退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月を超える期間に行われた場合)と同様であるため、20分以上の個別リハビリテーションの実施が必要である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、個別の利用者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。	個別の利用者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。	リハビリテーションマネジメント加算の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	平成21年4月9日発出Q&A問4について、「リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である」とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性の神経・筋疾患の利用者以外であっても、月1回の利用で個別リハビリテーション実施加算が算定できるということでしょうか。	平成21年4月9日発出Q&A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合には、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発生、その急性期に治療のために入院し、治療のため入院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。	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生、その急性期に治療のために入院し、治療のため入院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。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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にサービス利用の実績がない場合は算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)
01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	1「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 2なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A
01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業員に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるような体制作りを求めるとしたものである。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A
06 通所系サービス共通	4 報酬	同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算	「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
06 通所系サービス共通	3 運営	サービスの提供開始と終了	同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けられることは可能か	適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
06 通所系サービス共通	3 運営	サービスの提供開始と終了	サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。	サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならぬというものではない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
06 通所系サービス共通	4 報酬	各所要時間区分の通所サービス費の請求	各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低の所要時間はあるのか。	所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
06 通所系サービス共通	4 報酬	所要時間を短縮した場合の算定	「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービス提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	通所サービス費の所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよい。ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。こうした取り扱いが、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならぬ。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
06 通所系サービス共通	1 人員	延長加算	サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の間2は削除する。 例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7時間以上9時間未満に引き継ぎ、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30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
06 通所系サービス共	4 報酬	延長加算	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となり1時間ごとに加算することとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とする場合は当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問4は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
06 通所系サービス共	4 報酬	延長加算	延長加算と延長サービスにかかる利用料はどのような場合に徴収できるのか。	通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が12時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が12時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。 ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。 (参考)通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否 例① サービス提供時間が9時間で3時間延長の場合(9時間から12時間が延長加算の設定) 例② サービス提供時間が8時間で4時間延長の場合(8時間から9時間の間は利用料、9時間から12時間が延長加算の設定) 例③ サービス提供時間が8時間で5時間延長の場合(8時間から9時間及び12時間から13時間の間は利用料、9時間から12時間が延長加算の設定)	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居室を訪問した場合、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すのか。	※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問5は削除する。 (削除) 次のQ&Aを削除する。 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所サービス(共通事項)の問1	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居室を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。	通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居室を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居室の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居室への訪問を行ったこととしてよい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算	入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合には、再度、利用者の居室への訪問は必要か。	通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居室や居室の状態や居室の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居室への訪問する必要があるか。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算	平成24年3月31日以前から通所リハビリテーションを利用して利用していた利用者について、平成24年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には、利用者の居室を訪問する必要があるのか。	リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居室を訪問する必要はないが、利用者の居室や居室の状態や居室の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居室を訪問することが望ましい。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	全ての新規利用者について利用者の居室を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居室を訪問した利用者について算定可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居室を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居室への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居室を訪問できなかった場合には、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居室を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。	月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。 ※平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問56は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。 ※平成21年Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)(平成21年4月9日)問1は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月4回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において4回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月4回以上であり、かつ、事業所間で利用しているリハビリテーションの提供回数、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。 ※ 平成21年Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)(平成21年4月9日)問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	個別リハビリテーション	「高次脳機能障害(失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月4回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。	通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合には、月4回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。 ※ 平成21年Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)(平成21年4月9日)問4は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。	通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、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リハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一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、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月4回以上(13回以下)、別の事業所で月4回以上(13回以下)利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。 ※ 平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問28は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下、疾患別リハビリテーション)と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。	次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。 1.通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。 2.疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。 3.理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	3 運営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか。	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/nukushikaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーションの所要時間	6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。	適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)通所リハビリテーションのQ11は削除する。 (削除) 次のQ&Aを削除する。 1 平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問55 2 平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問22、問26	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日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。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。	・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算・口腔機能向上加算	栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。	サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要がある場合は、3月以降も算定できる。 なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 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) 途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 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。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問17は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について

介護サービス関係 Q&A集(通所リハビリテーション関係抜粋)

厚生労働省HP 介護サービス関係Q&A http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等																																																
06 通所系サービス共通	4 報酬	サービスの提供時間	所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。	各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について																																																
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所規模区分	事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。	以下の手順・方法に従って算出すること。 ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。 ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。 ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。 ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。 ※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。 【具体例】6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>延べ人数</td> <td>30500</td> <td>31050</td> <td>34075</td> <td>34550</td> <td>33925</td> <td>34550</td> <td>30075</td> <td>30950</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>30100</td> </tr> <tr> <td>X6/7</td> <td>.</td> <td>.</td> <td>29207</td> <td>29614</td> <td>29079</td> <td>29614</td> <td>30064</td> <td>.</td> <td>.</td> <td>.</td> <td>.</td> </tr> <tr> <td>最終人数</td> <td>30500</td> <td>31050</td> <td>29207</td> <td>29614</td> <td>29079</td> <td>29614</td> <td>30064</td> <td>30950</td> <td>30075</td> <td>31050</td> <td>331303</td> </tr> </table> <p>→ 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03人 平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人</p>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	延べ人数	30500	31050	34075	34550	33925	34550	30075	30950	30075	31050	30100	X6/7	.	.	29207	29614	29079	29614	30064	最終人数	30500	31050	29207	29614	29079	29614	30064	30950	30075	31050	331303	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計																																										
延べ人数	30500	31050	34075	34550	33925	34550	30075	30950	30075	31050	30100																																										
X6/7	.	.	29207	29614	29079	29614	30064																																										
最終人数	30500	31050	29207	29614	29079	29614	30064	30950	30075	31050	331303																																										
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	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か、新たに要介護認定を受け、介護予防通所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利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。	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。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について																																																
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	起算日から1月以内短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である20分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である40分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に2回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について																																																
17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	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であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日が属する月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようなものになるのか。	「当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日までの間」は実施した回数の個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日から月末日までの間」は、その間において13回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について																																																

事 務 連 絡
平成 2 5 年 1 月 3 0 日

各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会課 事業者指導班

通所リハビリテーションにおける人員欠如の場合の減算について

このことについて、平成 2 2 年 1 月 2 5 日付け事務連絡を送付しているところですが、その内容は平成 1 2 年 3 月 1 日老企第 3 6 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」（以下、「留意事項通知」という。）における取り扱いのとおりですので、廃止します。

留意事項通知に基づき適切に処理されますようよろしくお願いいたします。

事 務 連 絡
平成25年1月30日

各指定訪問リハビリテーション事業所
各指定通所リハビリテーション事業所
各指定居宅介護支援事業所 } 管理者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会課
事業者指導班

短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて

このことについて、平成20年10月24日付け事務連絡を行っているところですが、介護保険法（平成9年法律第123号）及び「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）の改正に伴い、別紙のとおり変更いたします。

今後も適切に処理されますようよろしくお願いいたします。

短期集中リハビリテーション実施加算 Q & A

Q 1 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院（所）日又は認定日から起算することとなっているが、「認定日」とは市町村の認定年月日のことなのか、それとも認定有効期間初日のことなのか。

A 1 「認定日」とは、法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定を受けた日であるが、法第 27 条第 8 項により、要介護認定はその申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずるとされていることから、認定有効期間初日が認定日である。（厚生労働省確認済み）

Q 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合は、どのように取扱えばよいのか。

A 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合には、起算日を変更する必要はないが、平成 21 年 1 月 1 日以降の算定は、Q 1 のとおり取扱うものとする。

Q 3 「認定日」には、更新・変更認定は含まれないのか。また、要支援から要介護となった場合はどうか。

A 3 法第 28 条、法第 29 条に規定する更新・変更認定は含まれないが、要支援から要介護となった場合は含まれる。

Q 4 「認定日」が認定有効期間初日とすると、市町村の認定年月日以降に短期集中リハビリテーションを開始した場合、1 月以内の期間に行われた場合の単位（120 単位・・・通所リハ）を算定できる期間が、非常に短くなるのではないか。

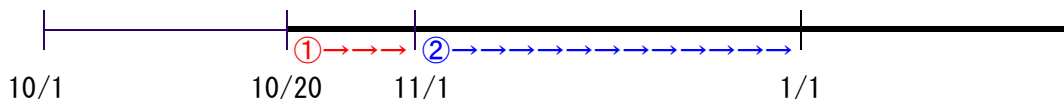
A 4 暫定ケアプランを作成することにより、算定期間は確保される。
（参考例を参照のこと）

（参考例） 認定有効期間初日・・・10/1 認定年月日・・・10/20

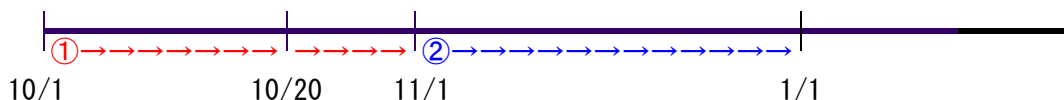
①・・・加算 1（120 単位） ②・・・加算 2（60 単位）

（太線が短期集中リハ実施期間で、矢印が加算の算定期間となる。）

○ 認定年月日以後に短期集中リハを開始した場合



○ 暫定ケアプランを作成し、認定年月日以前から短期集中リハを開始した場合



各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについて

このことについて、平成19年7月2日付け、長寿第477号で通知をしているところですが、平成25年4月1日から新たに「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。以下、「指定居宅サービス等条例」という。）及び「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。以下、「指定介護予防サービス等条例」という。）が施行されるので、平成25年4月1日以降に事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合には、「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」を遵守するよう、留意ください。

平成25年4月1日以降で、事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合の留意点

- 1 あらかじめ通所リハビリテーション計画上に位置付けられていること。
【指定居宅サービス等条例第140条第1号】
【指定介護予防サービス等条例第126条第1号】
- 2 効果的な通所リハビリテーションが実施できること。
【指定居宅サービス等条例第140条第3号】
【指定介護予防サービス等条例第126条第2号及び第3号】
- 3 人員に関する基準を遵守すること。
【指定居宅サービス等条例第137条】
【指定介護予防サービス等条例第118条】
(事業所内と事業所外のそれぞれに基準上の必要人員が配置されていること。特に医師の配置に留意すること。)
- 4 利用定員を遵守すること。
【指定居宅サービス等条例第146条において準用する109条】
【指定介護予防サービス等条例第124条において準用する第104条】
- 5 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【指定居宅サービス等条例第145条第2項第2号】
【指定介護予防サービス等条例第123条第2項第2号】

(問1)	午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。
(答)	通所介護サービスは、必ずしも事業所内での活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問2)	OTや看護師が同行して、通所者の一部を貸し切りバス等で公園に連れて行き、一日過ごすメニューを実施した場合、通所リハビリの所定単位数を算定してもよいでしょうか。また、この場合バス代を別途徴収してよいでしょうか。
(答)	(問1)の要件を満たすものであれば、時節に合わせ、花見等を通所リハビリのサービスとして位置づけることは可能です。また、その際のバス代等は利用者の同意の下に、その他利用料として利用者から徴収できます。

(問3)	通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。
(答)	算定できません。 事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問4)	認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。
(答)	認知症高齢者において、このような活動は必要に応じ実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問5)	平成15年6月17日付け、長寿第434号の通知により、別添参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。
(答)	提供した具体的なサービスの内容等について記録する必要があります。 具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。