

1 施設等の区分（介護のみ）（平成21年度改正）

- 届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たりの平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年度確認すべきところ、これが行われていない。
- 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

（ポイント）

・事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、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22年度の体制は、平成22年3月15日（必着）までに届け出ること。

・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み（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）、特定高齢者、特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

（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
<u>(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</u>					

※介護予防の利用者については、利用時間が

4時間未満の利用者については、利用者数に1/2を乗じて得た数とし、

4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に3/4を乗じて得た数とする。

ただし、同時にサービス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。

※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、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算する取扱いとする。

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に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

※従って、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。

※介護報酬の解釈本青P1337介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日・問24参照）

事業所規模に係る届出書 (通所リハビリテーション)

1 平成21年度の実績 (平成21年4月から平成22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数を区分する。
- ・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四時間未満の利用者については、利用者数に二分之一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。(従来の計算方法からの変更点)
- ・ただし、同時にサービス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してください。)

区分	所要時間	平成21年						平成22年			利用延人員計	所要時間毎の乗数	前年度平均利用延人員数	実績月数	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月					1月
通所リハ	1時間以上 2時間未満														
	2時間以上 3時間未満														
	3時間以上 4時間未満														
	4時間以上 6時間未満														
	6時間以上 8時間未満														
	4時間未満														
介護予防 通所リハ	4時間以上 6時間未満														
	6時間以上 8時間未満														
	8時間未満														
合計												(A)	(B)		
												※毎月営業の場合は、 (B) × 6 / 7	(B)'		

各月の利用延人員数を所要サービス時間毎に各欄に記入してください。
各欄に記入後、利用延人員計欄に各月の利用延人員数の各月の合計を記入してください。
前年度平均利用延人員数は、利用延人員計欄の乗数を乗じた数を記入してください。(3月は除かれます。)
(B)欄は、(A)の数を前年度の実績月数で割った数を記入してください。(3月は除かれます。)
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とっては、(B)欄に(B)に7分の6を乗じた数を記入してください。

2 平成21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
平成21年度の実績 (平成21年4月から平成22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	=	(C)
					日		(C)
							(C)

※毎月営業の場合は、(C) × 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は、(C)欄に(C)に6/7を乗じた数を記入してください。

※ (日) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C)) の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

(B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C))	≤ 750	通常規模の事業所
750 < (B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C))	≤ 900	大規模の事業所 (I)
900 < (B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C))		大規模の事業所 (II)

2 施設基準に掲げる区分の通所リハビリテーション費

- 通所サービス中に医療機関を受診した場合、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

(ポイント)

- ・利用者の要介護状態区分に応じて、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でそれぞれ所定単位数を算定する。
- ・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、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
- ・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。
(介護報酬の解釈本青P253 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照)
- ・通所サービス提供中に医療機関等に受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。
- ・利用者の心身の状況等から当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所リハビリテーション計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。
(介護報酬の解釈本青P1372～介護報酬に係るQ&A (平成15年4月版Q2～3参照))

- サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

(ポイント)

- ・迎えに行くと利用者が不在で通所リハビリテーションが行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所リハビリテーション費は算定できない。

3 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

- 介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所リハビリテーション費を日割りしていない。

(ポイント)

- ・日割り請求にかかる適用 インフォメーション (Vol.76参照)
 - 区分変更（要支援Ⅰ・要支援Ⅱ）
 - 区分変更（要介護→要支援）
 - 区分変更（要支援→要介護）
 - サービス事業者の変更（同一保険者内のみ）
- ・加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。

- ・日割り請求にかかる適用（平成20年9月サービス提供分から追加）
介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
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利用している者
（介護報酬の解釈本青P1336介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日 問20・21参照））

4 定員超過利用減算

- 月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

（ポイント）

- ・月平均で運営規定に定められた利用定員を超えた場合に該当する。
ただし、営業日ごとに利用定員を超えている場合には基準省令違反となり、指導の対象となる。
- ・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は、通所サービスと介護予防サービスの利用者の合計が、月平均で利用定員を超えた場合は、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。
- ・月の平均で定員超過があれば、翌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算定する。
（介護報酬の解釈本青P1273 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1問17参照））

5 人員基準欠如減算

（ポイント）

- ・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算定する。

※人員基準の計算方法については、次頁・平成22年1月25日事務連絡（P49～50）のとおり。

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
長寿社会対策課 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

標記については、人員基準の計算方法について、下記のとおり算定式等をお示します
ので、算定等遺漏なきようお願いいたします。

なお、「3-1」については、平成22年4月から適用することとします。

記

人員に関する基準に定められた各職種について、当該月ごと下記算定式により計算し、1から3のうち1つでも基準を満たさない場合は、翌月1か月間の全利用者分が減算の取扱いとなる。

$$1 \text{ 【医師】 } \frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} \geq 1$$

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。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)

2 【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)

$$\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} \geq 1$$

3-1 【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）※

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

≥ 1

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

3-2 【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）※

暦月における理学療法士等の勤務延時間数

≥ 0.1

暦月における常勤の職員が勤務する時間

※ 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。

【根拠法令】

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条
（平成11年3月31日厚生省令第37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
七 通所リハビリテーション 1 人員に関する基準
（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
別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 7 通所リハビリテーション費 注1
（平成12年2月10日厚生省告示第19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
二 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費の算定方法
（平成12年告示第27号）

岡山県保健福祉部

長寿社会対策課 事業者指導班

TEL 086(226)7325

FAX 086(224)2215

6 2～3時間の通所リハビリテーション

(ポイント)

・2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションのサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

(介護報酬の解釈本青P254～255 [注5] 参照)

7 時間延長サービス体制(6～8時間の前後に行う日常生活の世話)

(ポイント)

・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。

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(ポイント)

・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。

・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。

9 入浴介助体制

●入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(ポイント)

・入浴介助加算は、通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置づ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。

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。

10 リハビリテーションマネジメント加算（平成21年度改正）

（ポイント）

- ・ 1月に8回以上通所している場合に算定する。

（平成21年3月23日Q&A・問55、56） ⇒P68

※月8回以下であっても算定可能な場合

- ・ やむを得ない理由によるもの（ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等）

- ・ 自然災害・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。

（平成21年4月9日Q&A・問1） ⇒P73

- ・ サービス利用初月であって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合

- ・ 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8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、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

（平成21年4月9日Q&A・問2、問3） ⇒P73～74

※「やむを得ない理由によるもの」とは、利用者の体調悪化に限定しているものではない。利用者側の自己都合によるものであれば算定が認められる。

ただし、振替の日を設定してなるべく月8回以上となるよう留意すること。

- ・ 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ものとする。

- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定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。

（平成21年4月17日Q&A・問25） ⇒P78

11 短期集中リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

- 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

（ポイント）

- ・ 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。

※通所リハビリテーションの終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、当該実施加算は算定可能。

・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による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する場合は、算定できない。

・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」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。

また、「認定日」とは、平成20年10月24日事務連絡（P107～108）参照

12 個別リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

●算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

（ポイント）

・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。

※リハマネ加算を算定しない（できない）場合で、当該実施加算が算定可能な場合

・通所リハビリテーションの終了月であって、8回未満の利用しかない場合

・「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疾患リハビリテーション料に規定する疾患）」については、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8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

・上記以外の疾患について、多職種協働で作成された通所リハビリテーション計画において、週1回程度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であると判断された場合について、週1回程度の利用があった場合

（平成21年4月9日Q&A・問4） ⇒P74

（平成21年4月17日Q&A・問27） ⇒P79

・1時間以上2時間未満の利用者については、個別リハビリテーション実施加算は算定できない。

（平成21年4月17日Q&A・問22） ⇒P78

・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分以上の個別リハの実施が必要である。

（平成21年4月17日Q&A・問23） ⇒P78

・1月に13回を限度とする。（各事業所ごと）

（平成21年4月17日Q&A・問28） ⇒P79～80

13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

（ポイント）

- ・ 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。

※通所リハビリテーションの終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、当該実施加算は算定可能。

- ・ 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）

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4月17日Q&A・問20） ⇒P77

- ・ 当該リハビリテーションに関わる医師は、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、当該通所リハビリテーション事業所の医師であること。

（平成21年4月17日Q&A・問21） ⇒P77

- ・ 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とは、以下の研修である、

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」

（平成21年3月23日Q&A・問108） ⇒P70～71

14 若年性認知症利用者受入加算（平成21年度改正）

（ポイント）

- ・ 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。

- ・ 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。

15 栄養改善加算、口腔機能向上加算

（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。

16 運動器機能向上加算（介護予防のみ）

- 利用者に係る長期目標（概ね3月程度）、短期目標（概ね1月程度）が設定されていない。
- 概ね1月間毎のモニタリングが行われていない。

（ポイント）

- ・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。
- ・利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、当該利用者のごとに、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。
- ・利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、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。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

17 サービス体制強化加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ)（平成21年度改正）

- 届出日の属する月の前3月の平均でサービス提供体制強化加算の届出を行い、同加算を算定しているが、直近3月間の職員の割合について、毎月記録していない。

（ポイント）

- ・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。

（重要）

- ・ 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、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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。

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）について

計50枚（本紙を除く）

Vol.69

平成21年3月23日

厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課

【 今般通知する内容については、平成21年4月1日からの適用となりますので、貴関係機関等に速やかに送信いただきますよう、よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3949)
FAX：03-3595-4010

(問2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

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べきものであること。

(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、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。

(答)

訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問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。

(問4) 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。

(答)

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。）。

※本Q & Aの発出に伴い平成18年4月改定関係Q & A（V o l . 6）問1は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q & A（V o l . 6）

問1(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取扱いはどうなるのか。

(2) 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に受診する場合の取扱いはどうなるのか。

答(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである健康診断は、訪問介護事業者が実施する健康診断は労働安全衛生法と同等の定期健康診断である。したがって、当該健康診断については、労働安全衛生法により定期的を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、訪問介護事業者が少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施した場合に特定事業所加算の対象となる。

(2) なお、従業員が事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受診することを希望せず、他の医師又は歯科医師の行う健康診断を受診し、その結果を証明する書面を提出した場合は、健康診断を受診したものとして取り扱って差し支えない。この取扱いについても労働安全衛生法と同様である。

○ サービス提供体制強化加算

(問5) 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。

(答)

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。

(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

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。

(問7) EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

(答)

人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。

(問8) 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。

(答)

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。

(問9) 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。

(答)

月途中で要支援度を変更した場合は、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。

(問10) 「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」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。

(答)

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月分の算定はできない取扱いとなる。

○ 特別地域加算等

(問11) 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。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

(問12) 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。

(答)

含めない。

(問13) 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。

(答)

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあ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。

○ 口腔機能向上加算（通所サービス）

(問14) 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。

(答)

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）に掲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。

(問15) 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。

(答)

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。

○ 栄養改善加算（通所サービス）

（問16）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。

（答）

その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

○ 栄養管理体制加算（施設サービス・短期入所サービス）

（問17）管理栄養又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。

（答）

今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。

これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

○ 療養食加算（施設サービス・短期入所サービス）

(問49) 個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。

(答)

類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。

よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

(問50) 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

(答)

それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが) 特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)

平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問42は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問42 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

答 それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）特定高齢者については含まない。

（問51）通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

（答）

個別機能訓練加算Ⅰを算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅰを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、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を行いつつ、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。

なお、個別機能訓練加算Ⅱの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問50は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問50 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

答 個別機能訓練加算を算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算を算定することは可能であり、また、当該看護師が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に

必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県等においては、看護師1名で、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を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務を兼任できるのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

(問52) 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

(答)

実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。
平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問44は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問44 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

答 実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。ただし、3時間以上4時間未満の単位を利用した者については1/2を乗じた数、4時間以上6時間未満の単位を利用した者については3/4を乗じた数を合算することとし、また、予防給付の対象(要支援者)の利用者数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日毎に合算する取扱いとする。

(問53) 事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。

(答)

事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。

平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問45は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問45 事業所規模別に報酬が変更となるが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。

答 事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。

【削除】

- 1 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問47及び問48を削除する。
- 2 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 6) 問2を削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (V o l . 1)

問47 平成17年度における通所介護における平均利用延人員数の計算に当たって、認知症対応型通所介護の利用者数も含めて計算するのか。

答 認知症対応型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算には含めない取扱いとする。

問48 通所系サービスの1月当たりの延べ利用人員が900人を超えると減算(90%)となるが、これにかかる経過措置はないのか。

答 一定以上の利用人員になると、管理コスト等について規模のメリットを享受し、収支状況が大幅に改善することから定員規模別の報酬設定を行うものであり、特段の経過措置は考えていない。

なお、平成18年度について、平成17年度の実績に基づいて規模を適正に判断することとしているが、これによりがたい場合については、推計値により判断することとしている。

平成18年4月改定関係Q&A (V o l . 6)

問2 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか。

答 通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。

ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、機能訓練指導のサービス提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。

なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員または介護職員の兼務を認めているところである。

【通所リハビリテーション】

(問54) 病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。

(答)

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。

(問55) リハビリテーションマネジメント加算は、20単位/日から230単位/月と改定され、月に8回以上の利用が要件となっているが、1ヶ月のケアプランが「2週間のショートステイと週3回の通所リハビリテーションを2週間」と設定された場合はリハビリテーションの提供が月8回未満となるが、この場合にあってはリハビリテーションマネジメント加算が全く算定できなくなるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算は、月に一定程度(8回)のリハビリテーションを行い、適切にその結果を評価するために設定しており、8回未満の場合は算定できない。

ただし、通所リハビリテーションの利用開始が月途中からであって、個別リハビリテーション、短期集中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っては、月8回を下回る場合であってもリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能である。

(問56) 月8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2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。

(答)

あくまで月8回以上である。

(問57) 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。

(答)

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。

【認知症関係】

○ 若年性認知症利用者受入加算

(問101) 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。

(答)

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問102) 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。

(答)

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。

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(問103) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。

- ・例1：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。
- ・例2：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。

(答)

例1の場合は算定できない。

例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。

(問104) 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。

(答)

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。

(問105) 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。

(答)

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。

(問106) 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。

(答)

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はなく、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。

(問107) 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。

(答)

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。

(問108) 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。

(答)

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。

※ 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。

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(問109) 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。

(答)

緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。

(問110) 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

(答)

当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

(問111) 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

(答)

本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

○ 認知症専門ケア加算

(問112) 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

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）について

計2枚（本紙を除く）

Vol.74

平成21年4月9日

厚生労働省老健局老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3949, 2174)
FAX：03-3595-4010

問1 自然災害・感染症の発生等で事業所が一時的に休業し、当初月8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？

(答)

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も算定を認めているところ。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もの（ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等）、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。

問2 通所リハビリテーションのサービスで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のサービスで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8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？

(答)

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、一事業所において月8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8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、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。

問3 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如何。

(答)

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、双方の事業所が協働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勘案しつつ、適切に行っていただきたい。

問4 「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8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こととされたが、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。

(答)

指定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、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。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していただく必要がある。

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.2）について

計18枚（本紙を除く）

Vol.79

平成21年4月17日

厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課

【 貴関係機関等に速やかに送信いただきますよう、よろしくお願いたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3949/3971/3937）
FAX：03-3595-4010

【共通事項】

○ 口腔機能向上加算

(問1) 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。

(答)

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。

○ 口腔機能維持管理加算

(問2) 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

(答)

貴見の通り。

(問3) 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。

○ 栄養改善加算

(問4) 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。

(答)

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。

ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。

短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。

(問19) 短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。

(答)

算定可能である。

【通所リハビリテーション】

(問20) 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。

(答)

集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画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。

(問21) 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った場合、算定は可能か。

(答)

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、適切なり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。

(問22) 1時間以上2時間未満の利用者が短期集中リハビリテーション実施加算の対象となる場合、1時間以上2時間未満の算定要件である個別リハビリテーションを20分以上実施し、さらに当該加算の算定要件にある時間(20分もしくは40分以上)を実施した場合に算定できるのか。

(答)

1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいて短期集中リハビリテーション実施加算を合わせて算定する場合にあっては、短期集中リハの算定要件である個別リハの実施時間に、1-2時間の通所リハの算定要件である個別リハの提供時間が含まれるものとする。ただし、この場合であっても、週に2回以上リハビリテーションを実施する必要がある。なお、1時間以上2時間未満の利用者については、退院(所)日又は認定日から3ヶ月超に個別リハビリテーションを行った場合に算定できる「個別リハビリテーション実施加算」は算定できない。

(問23) 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、個別リハの実施時間についての要件はないのか。

(答)

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分以上の個別リハの実施が必要である。

(問24) 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。

(答)

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。

(問25) 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。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定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。

(問26) 週2回・月8回利用の利用者に対し、週1回しか20分以上の個別リハを提供できない。この場合、リハビリテーションマネジメント加算も個別リハビリテーション実施加算も算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定については、月8回以上の利用を要件としているところであるが、リハビリテーションマネジメント加算のみでの算定を可能としており、必ずしも個別リハビリテーション実施加算との併算定を求めるものでもない。従って、ご質問の利用形態については、リハビリテーションマネジメント加算を算定した上で、個別リハビリテーションの提供回数に応じ、個別リハビリテーション実施加算を算定いただけるものである。

(問27) 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。

(答)

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ついては、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。

(問28) 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退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に算定する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ことが可能か。

(答)

通所リハビリテーションについては、原則として、一つの事業所でリハビリテーションが提供されることが想定される。ただし、事業所ごとの提供可能なサービスの種類によって、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され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、A 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、A 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 B 事業所で提供されるというケースが考えられる。

その場合、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、以下のようなパターンが考えられる。

- ① A 事業所で月 8 回以上（13 回以下）、B 事業所で月 8 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
- ② A 事業所で月 4 回（概ね週 1 回）、B 事業所で月 4 回（概ね週 1 回）利用していた場合
→ 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ついては、それぞれの事業所で個別リハビリテーション実施加算が算定可能
- ③ A 事業所で月 8 回以上（13 回以下）、B 事業所では月 4 回利用していた場合
→ A 事業所では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の算定も可能であるが、B 事業所では、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ついて個別リハビリテーション実施加算が算定可能

【居宅介護支援】

○ 退院・退所加算の情報提供書の取扱いについて

（問 29）退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

(答)

短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。

(問42) 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。

(答)

認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。

(問43) 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。

(答)

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。

※ 平成21年3月23日発出のVol.1においてお示しした別紙1について、修正事項がございますので、修正後のものを再度添付させていただきます。(修正は下線部。)

サービス名	基本部分・加算について	高層 級別	リハマネ加算 の算定	単位	回数・時間	算定期間	備考
訪問リハビリテーション	基本サービス費	個別	—	1回につき20分以上のリハビリを行った場合 305単位/回		実施日	週6回まで算定可 リハビリテーションマネジメント加算が包括化
	短期集中リハビリテーション 実務加算	個別	—	退院(所)日又は認定日から計算して 1月以内 340単位/日	1週に概ね2回以上 40分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可
個別		—	退院(所)日又は認定日から計算して 1月超3月以内 200単位/日	1週に概ね2回以上 20分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
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	個別	—	月に8回以上通所リハビリを行った場合 230単位/月		月1回 算定	<月8回以下であっても算定可能な場合> ・利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合、自然災害・感染症の発生等により実業務が二時的に休廃業する場合 ・サービス利用初月であって、個別リハビリテーション・短期集中リハビリテーション・認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合 ・短期集中リハビリテーション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集中リハビリテーションにおけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用数についての集計が共有されて、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
	短期集中リハビリテーション 実務加算	個別	要	退院(所)日又は認定日から計算して 1月以内 280単位/日	1週に概ね2回以上 40分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可
		個別	要	退院(所)日又は認定日から計算して 1月超3月以内 140単位/日	1週に概ね2回以上 20分以上/回	実施日	通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、同業加算は算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可
	個別リハビリテーション加算	個別	要	退院(所)日又は認定日から計算して 3月超 80単位/日	月13回限度	実施日	短時間(1~2時間)の通所リハビリテーション利用者は算定できない <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でも算定可能な場合> ・通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合 ・「高次機能障害(失語症を含む)」「先天性又は後天性の神経・筋疾患(脳科診療報酬点数表における高次機能障害リハビリテーション料に規定する疾患)」については、1月に8回以下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と判断された場合 ・全数集計が実施して作成する通所リハビリテーション実施状況において、概ね週1回程度の通所(概ね月4回程度)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
	認知症短期集中 リハビリテーション実務加算	個別	要	退院(所)日又は認定日から計算して 3月以内 240単位/日	1週2回限度 20分以上/回	実施日	過去3月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可 通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、同業加算は算定可
短期入所療養介護 (老健)	個別リハビリテーション加算	個別	—	240単位/日	20分以上/回	実施日	
短期入所療養介護 (病院・診療所) (特定診療費) ※ 重症病 床を有する 病院に限る	理学療法(I) 理学療法(II) 作業療法 言語聴覚療法	個別	—	理学療法(I):123単位/回 理学療法(II):73単位/回 作業療法:123単位/回 言語聴覚療法:203単位/回	1回20分以上	実施日	理学療法・作業療法・言語聴覚療法それぞれ1日3回まで または、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の合計が1日4回まで
	集団コミュニケーション療法	集団	—	50単位/回	1回20分以上 1日3回まで	実施日	
	摂食機能療法	個別	—	208単位/日	1回30分以上 1月4回まで	実施日	
介護老人保健施設	基本サービス費	—	—	—	週2回以上	入所期間	週2回以上の原簿記録を行うこと(東洋リハビリテーションのみだけでなく、利用者の心身の状態を適切に把握し、必要ならリハビリテーションを採択すること) ※ リハビリテーションマネジメント加算が包括化
	短期集中リハビリテーション 実務加算	個別	—	入所日から計算して 3月以内 240単位/日	1週に概ね3日以上 20分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可
介護療養施設 (特定診療費)	理学療法(I) 理学療法(II) 作業療法 言語聴覚療法	個別	—	理学療法(I):123単位/回 理学療法(II):73単位/回 作業療法:123単位/回 言語聴覚療法:203単位/回	1回20分以上	実施日	理学療法・作業療法・言語聴覚療法それぞれ1日3回まで または、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の合計が1日4回まで
		集団	—	50単位/回	1回20分以上 1日3回まで	実施日	
		個別	—	208単位/日	1回30分以上 1月4回まで	実施日	
		短期集中リハビリテーション 実務加算	個別	—	入院日から計算して 3月以内 240単位/日	1週に概ね3回以上 20分以上/回	実施日
	認知症短期集中 リハビリテーション実務加算	個別	—	入院日から計算して 3月以内 240単位/日	1週3回限度 20分以上/回	実施日	過去3月間に当該リハビリテーションを利用していない場合に算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可

第1回介護保険研究会（平成21年度介護報酬改定の 具体的な対応について）の疑義題と回答（通所リハ部分の抜粋）

岡山県保健福祉部長寿社会対策課事業者指導班

平成21年5月26日

1. 短時間（1～2時間）の通所リハビリを実施する場合について

- ① 通常の「通りハ室」とは別に、外来で使用している「リハビリ室」を外来と供用する形で実施することは可能でしょうか。
- ② 「1～2時間の通所リハビリについては送迎しない」とする取り決めは可能でしょうか。

（回答）

- ① 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を確保する必要があり、医療保険のリハビリテーション利用者との併用は認められない。

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。

（基準省令「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」

第112条）

また、通所リハビリの従業者は、サービス提供時間帯を通じて、専ら通所リハビリの提供に当たる必要がある。

（基準省令第111条）

- ② 送迎については、基本単位の中に包括されていることから、送迎を希望される利用者に対して適切に送迎サービスを提供する必要があると考えている。

（平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1）問16）

2. 通所リハビリの利用予定が8回未満の場合、リハビリマネジメント加算が算定できないと同時に個別リハビリテーション実施加算も算定できなくなりますが、そのような利用者に対して個別リハビリを実施しているのでしょうか。

また、平成21年4月改定関係Q&A（vol.74）問4の通り、医師の指示があれば当該加算を算定できるのでしょうか。

（回答）

- ① リハビリテーションマネジメント加算の算定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。

（平成21年4月17日付けQ&A（Vol. 2）問25）

- ② 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、個別リハビリテーション実施加算については、算定要件を満たせば算定可能な場合がある。

（平成21年4月17日付けQ&A（Vol. 2）問27）

3. 病院みなし通所リハビリについて

①施設基準について

②同一日における外来通院と通りハ併設の取り扱いについて

③療法士はリハビリを提供する時間だけの勤務でよいのでしょうか。

(例：定員 15 の通りハで、看護・介護が2人常勤でいた場合、リハビリ施行の時だけ療法士が勤務する など)

(回答)

① 人員、設備及び運営に関する基準については、みなし指定以外の場合と同様である。

② 通所リハビリ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。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所リハビリの前後に組み入れることは、適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

(平成15年5月30日付けQ&A 通所サービス共通事項問11)

(平成20年7月集団指導資料P8・別添)

③ 例示の場合は、リハビリテーションを提供する時間帯に理学療法士等が配置されていれば、人員基準を満たしている。

(平成21年3月23日付けQ&A (Vol. 1) 問54)

4. 平成21年4月改定関係Q&A (vol.1) 問54 (通所リハビリの人員基準) について

リハビリ従事者の人員基準は、利用者100名に対しての1名の基準でありながら、「通所リハビリの中でもリハビリを提供する時間帯」において1以上を置く、とあります。

この「リハビリを提供する時間帯」とは、通所リハビリの全体の時間ではなく、個別リハビリを行う時間と考えられないでしょうか。例えば営業時間のうち、利用者が15人で5時間を個別リハビリにあてた場合、残りを老健の入所者にあてることはできないのでしょうか。

(回答)

「リハビリを提供する時間帯」とは、通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯を指すため、ご質問のように個別リハビリテーションを行う時間帯のみに限定することは不可と考える。

例示の場合は、リハビリテーションを提供する時間帯以外について、残りの時間を老健の入所者にあてることは可能である。

5. 通所リハビリについて

短期集中リハビリ又は個別リハビリで8回以上/月からと規定されていますが、

①体調不良等で欠席し、実績が8回とならなかった場合、

②祝日などの関係でプラン上8回となっていない場合、

それらの算定はどうなりますか。

(回答)

① ケアプラン上は月8回以上であるが、体調悪化等やむを得ない理由により実績が8回を下回った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定が認められることから、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についても算定可能である。

しかし、体調不良が長期にわたる場合等、そもそも通所リハビリテーションが利用できない状況の場合は算定できない。

② 祝祭日は事前に認知できるものであり、月8回を下回るプランでは算定できない。

(平成21年4月9日付けQ&A(通所リハ関係)問1)

23. 通所リハビリテーションの人員に関する基準の中で、「利用者数は専従する従業者2名に対し1単位20人以内とし、1日2単位を限度とする」という文面が削除されていますが、具体的には、単位数の考え方はどのように変わったのでしょうか。

①利用者定員40名で運営をしていた事業所は、2単位として勤務表を分けていましたが、同時に一体的に提供される通所リハビリテーションは、1単位として考えたらよいのでしょうか。

②利用者定員20名の事業所の場合、午前10名、午後10名の利用の場合、何単位として扱われるのでしょうか。また午前10名、午後15名の利用はできるのでしょうか。

(回答)

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ります。

・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

したがって、

① 同時に一体的に提供されていれば、1単位となる。

② 前段については、午前と午後で別の利用者に対して提供されていれば2単位となり。

後段については、午前10名、午後15名の利用は可能である。

(基準省令の解釈通知「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」七通所リハビリテーション 1人員に関する基準)