**これらの要件は、令和３年４月１日現在のものです。主に届出が必要な加算について掲載しています。詳しくは、厚生労働省の加算基準等を参照してください。(最終ページに根拠法令等を掲載しています。)**

**なお、今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容を見直す場合がありますのであらかじめご了承ください。**

**1．施設等区分(通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 基　　準 |
| 通常規模型 | ※別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。イ通常規模型通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費の施設基準(1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数、一体的に事業を実施している指定介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下同じ。)が750人以内の指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所であること。(2) 指定居宅サービス等基準112 条に定める設備の基準に適合していること。 |
| 大規模型（Ⅰ） | ロ大規模型通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ費(Ⅰ)の施設基準(1) イ(1)に該当しない事業所であって、前年度の1 月当たりの平均利用延人員数が900人以内の指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所であること。(2) イ(2) に該当するものであること。 |
| 大規模型（Ⅱ） | ハ大規模型通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(Ⅱ)の施設基準(1) イ(1)及びロ(1)に該当しない事業所であること。(2) イ(2)に該当するものであること。 |

|  |
| --- |
| 解釈通知 |
| (8) 平均利用延人員数の取扱い①　事業所規模による区分については、施設基準第六号イ(1)に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所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併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。②　平均利用延人員数の計算に当たっては、１時間以上２時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に４分の１を乗じて得た数とし、２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者及び３時間以上４時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者及び５時間以上６時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定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、指定介護予防通所リハビリテーションの利用時間が２時間未満の利用者については、利用者数に４分の１を乗じて得た数とし、２時間以上４時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が４時間以上６時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。　　また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人数に７分の６を乗じた数によるものとする。③　前年度の実績が６月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。④　毎年度３月31日時点において、事業を実施している事業者であって、４月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(３月を除く。)の１月当たりの平均利用延人員数とする。⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。 |

※定員を概ね25%以上変更する場合は、定員変更の届出の他に規模の変更の届出が必要となる場合がありますので注意してください。規模の変更が必要かどうかは「通所介護の算定区分確認表」で確認してください。

**算定要件(通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 基　　準 | 解釈通知 |
| **●感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて**感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる。 | (3)感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて(別途通知)「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について」を参照 |
| **●時間延長サービス**日常生活上の世話を行った後に引き続き、所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、８時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。イ　８時間以上９時間未満の場合　　　　　　50単位ロ　９時間以上10時間未満の場合　　　　 100単位ハ　10時間以上11時間未満の場合　　　　 150単位ニ　11時間以上12時間未満の場合　　　 　200単位ホ　12時間以上13時間未満の場合　　　 　250単位ヘ　13時間以上14時間未満の場合　　　　 300単位 |  (5) ７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算(延長加算)の取扱い① 当該加算は、所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、６時間を限度として算定されるものである。例えば、８時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して２時間の延長サービスを行った場合や、８時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して１時間、後に連続して１時間、合計２時間の延長サービスを行った場合には、２時間分の延長サービスとして100単位を算定する。② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が８時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、７時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して２時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は９時間であり、１時間分（＝９時間－８時間）の延長サービスとして50単位を算定する。③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。 |
| **●リハビリテーション提供体制加算について**　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。イ　所要時間３時間以上４時間未満の場合　　12単位ロ　所要時間４時間以上５時間未満の場合　　16単位ハ　所要時間５時間以上６時間未満の場合　　20単位二　所要時間６時間以上７時間未満の場合　　24単位ホ　所要時間７時間以上の場合　　　　　　　28単位※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。イ　指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに１以上であること。ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。 | (6)リハビリテーション提供体制加算について「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者の合計をいう。 |
| **●入浴介助体制**７ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行って都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。イ 入浴介助加算(Ⅰ)　　　　　　　　　　　 40単位 ロ 入浴介助加算(Ⅱ)　　　　　　　　　　　 60単位※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。イ　入浴介助加算(Ⅰ)入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。ロ　入浴介助加算(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。1. イに掲げる基準に適合すること。
2. 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において｢医師等｣という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入または住宅改修等の環境整備に係る助言を行うこと。
3. 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
4. (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。
 | (10)入浴介助加算についてア 入浴介助加算（Ⅰ)について① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示24 の４）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。イ 入浴介助加算(Ⅱ)について① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。② 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。ａ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。ｂ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。ｃ ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。 |
| **●リハビリテーションマネジメント加算**８　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。イ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　560単位(2)　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　240単位ロ リハビリテーションマネジメント加算(A) ロ(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合593単位(2) 当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合273単位ハ　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　(1)　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 830単位　　　　　　　　　　　　　　　　　　(2)　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　510単位二　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合863単位(2)　当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合543単位※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。イ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1)　指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。(2)　(1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。(3)　リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。(4)　通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ)について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。(5)　通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の場合にあっては１月に１回以上、６月を超えた場合にあっては３月に１回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していこと。(6)　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。(7)　次のいずれかに適合すること。(一)　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。(二)　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。(8)　(1)から(7)までに適合することを確認し、記録すること。ロ　リハビリテーションマネジメント加算(A)イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。1. イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
2. 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ　リハビリテーションマネジメント加算(B)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1)　イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までのいずれにも適合すること。(2)　通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。(3)　(1)及び(2)に適合することを確認し、記録すること。二　リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ)(1)　ハ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。(2)　利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。  | (11)リハビリテーションマネジメント加算について①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったＳＰＤＣＡサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。②　「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うＡＤＬやＩＡＤＬといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。③　本加算は、ＳＰＤＣＡサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該ＳＰＤＣＡサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。　　したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。④ 注８イに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ａ)イ⑴、注８ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ａ)ロ⑴、注８ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ｂ)イ⑴又は注８ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ｂ)ロ⑴を取得後は、注８イに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ａ)イ⑵、注８ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ａ)ロ⑵、注８ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ｂ)イ⑵又は注８ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ｂ)ロ⑵を算定するものであることに留意すること。ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に１回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ａ)イ⑴又はロ⑴若しくは(Ｂ)イ⑴又はロ⑴を再算定できるものであること。⑤　リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。⑥　リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保健医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて６月以上ある利用者については、算定当初から３月に１回の頻度でよいこととする。⑦ 大臣基準第25 号ロ⑵及びニ⑵規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、ＳＰＤＣＡサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 |
|  |
| **●認知症短期集中リハビリテーション実施加算**10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注11を算定している場合においては、算定しない。イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　240単位ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　1,920単位※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。イ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。ロ　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。(１)　一月に四回以上リハビリテーションを実施すること。(２)　リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。(３)　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。 | (13) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について①　認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。②　認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、１週間に２日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。③　認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、１月に８回以上実施することが望ましいが、１月に４回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画書にその時期、実施頻度、実施方法を定めたうえで実施するものであること。④　認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。⑤　認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。⑥　本加算の対象となる利用者はMMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS‐R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね５点～25 点に相当する者とするものであること。⑦ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。⑧　本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して３月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去３月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。 |
| **●生活行為向上リハビリテーション実施加算**11　別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この加算は算定しない。※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。イ　生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。ロ　生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。ハ　当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。ニ　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。ホ　指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。 | (14)生活行為向上リハビリテーション実施加算について①　生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。②　生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)は、加齢や廃用症候群等により生活機能の１つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた６月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。③　生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第二十八号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。⑥　本加算は、６月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。⑦　生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。 |
| **●若年性認知症利用者受入加算**12別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき60単位を所定単位数に加算する。 | (15) 若年性認知症利用者受入加算について通所介護と同様であるので7(14)を参照されたい。(以下通所介護の内容)７(14)　若年性認知症利用者受入加算について受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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。 |
| **●栄養アセスメント加算**13　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。(1)　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。(2)　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。(3)　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(4)　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | (16) 栄養アセスメント加算について通所介護と同様であるので、７(15)を参照されたい。(以下通所介護の内容)７(15)栄養アセスメント加算について① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。③ 栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。⑤ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 |
| **●栄養改善加算**14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。二十九　通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。イ　当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者(以下「管理栄養士等」という。)が共同して、利用者ごとの摂食・嚥えん下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。ホ　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。※通所介護費等算定方法第二号に規定する基準定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | (16) 栄養改善加算について通所介護と同様であるので7(16)を参照されたい。ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね３月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。(以下通所介護の内容)(16) 栄養改善加算の取扱い① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とすること。イ ＢＭＩが18.5 未満である者ロ １～６月間で3％以上の体重の減少が認められる者又は｢地域支援事業の実施について｣(平成18 年6 月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの№11の項目が｢１｣に該当する者ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者ニ 食事摂取量が不良(75％以下)である者ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれのあると認められる者。なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。・ 口腔及び摂食･嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において｢1｣に該当する者などを含む。)・ 生活機能の低下の問題・ 褥瘡に関する問題・ 食欲の低下の問題・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において｢1｣に該当する者などを含む。)・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において｢1｣に該当する者などを含む。)・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上｢1｣に該当する者などを含む。)④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからヘまでに掲げる手順を経てなされる。イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食･嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下｢栄養アセスメント｣という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主冶の医師に対して情報提供すること。ヘ 指定居宅サービス基準第105 条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。⑤ おおむね３ 月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。 |
| **●口腔機能向上加算**16　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥えん下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔くう機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。(1)　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位(2)　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。三十　通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注16」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二号」と読み替えるものとする。**(第二十号)**イ　口腔くう機能向上加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。(２)　利用者の口腔くう機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔くう機能改善管理指導計画を作成していること。(３)　利用者ごとの口腔くう機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔くう機能向上サービス(指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔くう機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔くう機能を定期的に記録していること。(４)　利用者ごとの口腔くう機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。(５)　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。ロ　口腔くう機能向上加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。(２)　利用者ごとの口腔くう機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔くう機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔くう衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 | (18) 口腔機能向上加算について　通所介護と同様であるので、７⒅を参照されたい。ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。(以下通所介護の内容)７(18) 口腔機能向上加算について① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1 名以上配置して行うものであること。③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において｢1｣以外に該当する者ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が｢1｣に該当する者ハ 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④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、算は算定できない。イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、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。⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食･嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画についは、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。ニ 利用者の口腔機能状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。ホ 指定居宅サービス基準105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。⑥ おおむね3３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。イ 口腔清潔･唾液分泌･咀嚼･嚥下･食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者⑦ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 |
| **●中重度者ケア体制加算**19　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。三十一　通所リハビリテーション費における中重度者ケア体制加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。イ　指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項第二号イ又は同条第二項第一号に規定する要件を満たす員数をいう。)に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で一以上確保していること。ロ　前年度又は算定日が属する月の前三月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。ハ　指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を一名以上配置していること。 | (20) 中重度者ケア体制加算について通所介護と同様であるので、７(9)を参照されたい。ただし「常勤換算方法で２以上」とあるものは「常勤換算方法で１以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。（以下、内容）７(9) 中重度者ケア体制加算について①　中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第１項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で１以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で１以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。②　要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。イ　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。④　看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注13の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。⑥　中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。 |
| * **科学的介護推進体制加算**

20　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。イ　利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔くう機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。ロ　必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 | (22)科学的介護推進体制加算について通所介護と同様であるので、７(19)を参照されたい。７(19) 科学的介護推進体制加算について① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに左記 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 |
| **●移行支援加算**ニ　移行支援加算　12単位注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。三十二　通所リハビリテーション費における移行支援加算の基準イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(以下「通所リハビリテーション終了者」という。)のうち、指定通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。)を実施した者の占める割合が百分の三を超えていること。(２)　評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。)が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。ロ　十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十七以上であること。ハ　通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。※別に厚生労働大臣が定める期間　移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の月から同年12月までの期間) | (27)移行支援加算について訪問リハビリテーションと同様であるので、５(11)を参照されたい。ただし、この場合、｢指定通所介護等｣とあるのは｢指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）｣と読み替えること。（以下、内容）５(11) 移行支援加算について1. 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問　リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）に移行させるものであること。

②　「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。③　大臣基準告示第十三号イ(1)の基準において、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）を実施した者の占める割合及び基準第十三号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第３位以下は切り上げること。④　平均利用月数については、以下の式により計算すること。イ　(ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数(ⅰ) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計(ⅱ) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷２ロ　イ(ⅰ)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。ハ　イにおける(ⅰ) 利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。ニ　イ(ⅱ)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。ホ　イ(ⅱ)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式２－２―１及び２－２－２のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式２－２―１及び２－２－２の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。 |
| **●サービス提供体制強化加算**ホ　サービス提供体制強化加算注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。1. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要介護 　 22単位

要支援1 88単位要支援2 176単位1. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要介護　　18単位

要支援1　72単位 要支援2 144単位1. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要介護　 6単位

要支援1　24単位要支援2　48単位※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。三十三　通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　次のいずれかに適合すること。(一)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。(二)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。(２)　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。ロ　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。(２)　イ(2)に該当するものであること。ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　次のいずれかに適合すること。(一)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。(二)　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。(２)　イ(2)に該当するものであること。 | (28) サービス提供体制強化加算について① 訪問入浴介護と同様であるので３⑼④から⑧までを参照されたい。　（以下、内容）3(9) サービス提供体制強化加算について④　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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。⑤　前号ただし書の場合にあっては、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、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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利用者に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。⑧　同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。②　指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとすること |

|  |  |
| --- | --- |
| **●介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)**ヘ　介護職員処遇改善加算注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。(1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数(2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数(3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算の基準三十四　通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算の基準第四号の規定を準用する。四　訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準イ　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。(２)　指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。(３)　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。(４)　当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。(５)　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。(６)　当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。(７)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(一)　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。(二)　(一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。(三)　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。(四)　(三)について、全ての介護職員に周知していること。(五)　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。(六)　(五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。(８)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。ロ　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。ハ　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。(２)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。(一)　次に掲げる要件の全てに適合すること。ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。ｂ　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。(二)　次に掲げる要件の全てに適合すること。ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。ｂ　aについて、全ての介護職員に周知していること。 | (29)介護職員処遇改善加算について　　訪問介護と同様であるので、2の(22)を参照されたい。（以下、内容）(22)介護職員処遇改善加算について　介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。 |
| * **介護職員特定処遇改善加算**

ト　介護職員等特定処遇改善加算注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。(1)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数(2)　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イからホまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。三十四の二　通所リハビリテーション費における介護職員等特定処遇改善加算の基準第六号の二の規定を準用する。六の二　訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準イ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。(一)　経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。(二)　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。(三)　介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。(四)　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。(２)　当該指定訪問入浴介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。(３)　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。(４)　当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。(５)　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。(６)　訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。(７)　(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。(８)　(7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。ロ　介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | (30)介護職員特定処遇改善加算について　　訪問介護と同様であるので、2の(23)を参照されたい。（以下、内容）(23) 介護職員等特定処遇改善加算について介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。 |
| **●同一建物に居住する利用者の減算**指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定(介護予防)通所リハビリテーションを行った場合は、下記のとおり所定単位数から減算する。ただし、傷病その他のやむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。要介護（１日につき） 　　　　　　　　　　94単位要支援１（１月につき）　　　　　　　　　376単位要支援２（１月につき）　　　　　　　　　752単位 | (21)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う場合の取扱い　通所介護と同様とあるので、７の(20)を参照されたい。７(20)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う場合の取扱い1. 同一建物の定義

　注21における「同一建物」とは、当該指定通所介護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階部分に指定通所介護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し、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。　また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して１月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。 |
| **●運動器機能向上加算**ロ　運動器機能向上加算　225単位注　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注及びトにおいて「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。イ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。ロ　利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。ハ　利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。ニ　利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。ホ　別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | (2) 運動器機能向上加算について①　介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動機器向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。②　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置して行うこと。③　運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。ア　利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね３月程度で達成可能な目標（以下｢長期目標｣という。）及び長期目標を達成するための概ね１月程度で達成可能な目標（以下｢短期目標｣という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図られたものとすること。ウ　利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該当該利用者ごとに、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。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね３月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、指定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においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとすること。エ　運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。オ　利用者の短期目標に応じて、おおむね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。カ　運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。キ　旧指定介護予防サービス基準第107 条において準用する第19条又は指定介護予防サービス基準第123条において準用する第49条の13において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。 |
| **●選択的サービス複数実施加算**ト　選択的サービス複数実施加算注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。(1)　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　480単位(2)　選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)　700単位※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおりイ　選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(１)　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注若しくはニの注に掲げる基準又はヘの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔くう機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。(２)　利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。(３)　利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを一月につき二回以上行っていること。ロ　選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)　次に掲げるいずれの基準にも適合すること。(１)　利用者に対し、選択的サービスのうち三種類のサービスを実施していること。(２)　イ(2)及び(3)の基準に適合すること。 | (9)　選択的サービス複数実施加算の取扱いについて　当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて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である。なお、算定に当たっては以下に留意すること。1. 実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

③　　複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、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**　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。イ　定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。ロ　評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。ハ、ニ　略〔右記通知参照〕※別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から12月までの期間（選択的サービスの基準に適合の旨を届け出た年においては、届出の日から同年の12月までの期間） | (10)　事業所評価加算の取扱いについて事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。1. 別に定める基準ハの要件の算出式

|  |  |
| --- | --- |
| 評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数 | ≧0.6 |
| 評価対象期間内に指定介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数 |

②　別に定める基準ニの要件の算出式

|  |  |
| --- | --- |
| 要支援度の維持者数＋改善者数×2 | ≧0.7 |
| 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 |

 |

**【加算基準(根拠法令等)】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 基準 | 解釈通知 |
| 居宅 | 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） | ●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号） |
| 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号） | 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号） |
| 居宅介護支援 | 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（平成12年厚生省告示第20号） | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号） |
| 地域密着 | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号） | 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号） |
| 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号） |