

算定基準

基 準	解釈通知												
<p>●時間延長サービス</p> <p>日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という）が、8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <table border="1" data-bbox="81 672 796 952"> <tr> <td>イ 8時間以上9時間未満の場合</td> <td>50 単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 9時間以上10時間未満の場合</td> <td>100 単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 10時間以上11時間未満の場合</td> <td>150 単位</td> </tr> <tr> <td>ニ 11時間以上12時間未満の場合</td> <td>200 単位</td> </tr> <tr> <td>ホ 12時間以上13時間未満の場合</td> <td>250 単位</td> </tr> <tr> <td>ヘ 13時間以上14時間未満の場合</td> <td>300 単位</td> </tr> </table>	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	<p>(4) 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算(延長加算)の取扱い</p> <p>① 当該加算は、所要時間6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、2時間を限度として算定されるものである。</p> <p>例えば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。</p> <p>② 当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。</p> <p>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、適当数の従業者を置いていることが必要である。</p>
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												
<p>●入浴介助体制</p> <p>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た場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。</p> <p>入浴介助を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</p>	<p>(8) 入浴介助加算について</p> <p>通所介護と同様であるので、7(7)を参照されたい。</p> <p>(以下、内容)</p> <p>(7) 入浴介助加算について</p> <p><u>通所介護入浴介助加算は、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(利用者等告示第15号)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、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接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。</u></p> <p>また、通所介護計画、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。</p>												
<p>●リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>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</p>	<p>(9)リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>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</p>												

道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、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(I) 230 単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(II)

(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 1,020 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 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。

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の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所リハビリテーション計画（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）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション

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PDCA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、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6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(1)を取得後は、注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(II)(2)を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性憎悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(II)(1)を再算定できるものであること。

⑤ 大臣基準告示第25号イ(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。

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。

(2) 通所リハビリテーション計画について、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) 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六月以内の場合にあつては一月に一回以上、六月を超えた場合にあつては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。

(4) 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。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

●短期集中個別リハビリテーション実施加算

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通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は注9の加算を算定している場合は、算定しない。

(10)短期集中個別リハビリテーション実施加算について

① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを個別に実施するものであること。

② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。

<p>別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p><u>通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準</u></p> <p><u>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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。</u></p>	<p>③ <u>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たリハビリテーションを実施するよう留意すること。</u></p>
<p>●<u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</u></p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ）であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注9の加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>イ <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)</u> 240 単位</p> <p>ロ <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)</u> 1,920 単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p><u>通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準</u></p> <p>イ <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。</u></p> <p>ロ <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>一月に四回以上リハビリテーションを実施すること。</u></p> <p>(2) <u>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。</u></p>	<p>(11) <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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、実施方法を定めたくえで実施するものであること。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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</u></p>

<p>(3) <u>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(Ⅱ)を算定していること。</u></p>	<p>実施することはできないことに留意すること。</p> <p>⑥ <u>本加算の対象となる利用者は MSE (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。</u></p> <p>⑦ <u>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たリハビリテーションを実施するよう留意すること。</u></p> <p>⑧ <u>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。</u></p>
<p>●生活行為向上リハビリテーション実施加算</p> <p><u>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、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せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</u></p> <p><u>イ 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3月以内の場合 2,000 単位</u></p> <p><u>ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 1,000 単位</u></p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p><u>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9の厚生労働大臣が定める基準</u></p> <p><u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>(12)生活行為向上リハビリテーション実施加算について</p> <p>① <u>注9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。</u></p> <p>② <u>注9の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月間のリハビリテーションの実施内容を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。</u></p> <p>③ <u>生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。</u></p> <p>④ <u>通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、注10の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p>

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。</p> <p>指定通所リハビリテーションにおける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9に係る施設基準</p> <p>リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>	<p>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、利用者やその家庭においても、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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 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。</p>
<p>●若年性認知症利用者受入加算</p> <p>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。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者(施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者又は同条第4項に規定する要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p>	<p>(14) 若年性認知症利用者受入加算について</p> <p>通所介護と同様であるので7(11)を参照されたい。</p> <p>(以下通所介護の内容)</p> <p>(11) 若年性認知症利用者受入加算について</p> <p>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。</p>
<p>●運動器機能向上加算</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「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。</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</p> <p>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</p>	<p>(2) 運動器機能向上加算について</p> <p>① 介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上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。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>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。</p> <p>ア 利用者ごとに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</p>

指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 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。

通所介護費等算定方法第 14 号及び第 15 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1 回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。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、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。

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。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 指定介護予防サービス等の事業に人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 107 条又は第 123 条において準用する第 19 条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、介護予防通所介護においては、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、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等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ものとする。

●栄養改善加算

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、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という）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150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。

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 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。

(14) 栄養改善加算について

通所介護と同様であるので7(12)を参照されたい。

ただし、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三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)

(12) 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 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

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。

認められる者とする。

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No.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、以下のイからホ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。

	<p>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。</p> <p>ニ 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治の医師に対して情報提供すること。</p> <p>ホ 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。</p> <p>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。</p>
<p>●口腔機能向上加算</p> <p>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、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p><u>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次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>ロ <u>利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</u></p> <p>ハ <u>利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看</u></p>	<p>(16) 口腔機能向上加算について</p> <p>通所介護と同様であるので7(13)を参照されたい。</p> <p>ただし、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。</p> <p>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三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。</p> <p>(以下通所介護の内容)</p> <p>(13) 口腔機能向上加算の取扱い</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

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。

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つては、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つて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

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ては、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。

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

	<p>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。</p> <p>⑥ おおむね 3 月ごとの評価の結果、次のイ又は口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。</p> <p>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</p> <p>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</p>
<p>●中重度者ケア体制加算</p> <p><u>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。</u></p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p><u>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</u></p> <p><u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>イ <u>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（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう）で 1 以上確保していること。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>ハ <u>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。</u></p>	<p>(18) 中重度者ケア体制加算について</p> <p>通所介護と同様であるので、7(8)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。</p> <p>(以下、内容)</p> <p>(8) 中重度者ケア体制加算について</p> <p>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 2 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 2 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。</p> <p>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三月の 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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

	<p>年度の実績による加算の届出はできないものとする。</p> <p>ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。</p> <p>⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注9の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。</p> <p>⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資する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。</p>
<p>●社会参加支援加算</p> <p>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、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、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。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準</p> <p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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（指定居宅サービス介護給付費単位数の通所リハビリテーション費の注9の加算を算定した者を除く。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を除く）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。</p> <p>(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、居宅訪問等により、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が、居宅訪問等をし</p>	<p>(23) 社会参加支援加算について</p> <p>訪問リハビリテーションと同様であるので、5(8)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（通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。</p> <p>(以下、内容)</p> <p>(8) 社会参加支援加算について</p> <p>① 社会参加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、指定通所介護等に移行させるものであること。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定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。</p> <p>③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12月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。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</p>

た日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、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二十五以上であること。

※ 厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。

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二の注の厚生労働大臣が定める期間

社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

(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 「三月以上継続する見込みであること」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終了者の居宅を訪問し、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、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

⑥ 「三月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、訪問リハビリテーション計画等に記録すること。

●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(以下「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算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。

(5) 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である。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① 当該加算を算定するに当たっては、実施する選択的サービスごとに、(B) から (D) までに掲げる各選択的サービスごとの取扱いに従い適切に実施していること。

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

<p>(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</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>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。</p> <p>(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介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。</p> <p>(2) 利用者が指定介護予防通所介護又は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。</p> <p>(3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。</p> <p>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。</p> <p>(1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。</p> <p>(2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。</p>	<p>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。</p>
<p>●サービス提供体制強化加算</p> <p>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。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18 単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12 単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6 単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>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</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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<u>五十</u>以上であること。</p> <p>(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</p>	<p>(22)サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 3(7)④から⑥まで並びに4(24)②及び③を参照のこと (以下、内容)</p> <p>3(7) 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月日以降届出が可能となるものであること。</p> <p>なお、介護福祉士[中略]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[中略]者とする。</p> <p>⑤ 前号ただし書の場合にあつては、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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p>

<p>れにも該当しないこと。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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四十以上であること。</p> <p>(2) イ(2)に該当するものであること。</p> <p>ハ 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。</p> <p>(1) 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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>(2) イ(2)に該当するものであること。</p>	<p>⑥ 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。</p> <p>4(24) ② 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。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。</p> <p>③ 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。</p> <p>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、理学療法士等、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。</p>
<p>●介護職員処遇改善加算</p> <p>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、平成30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。</p> <p>(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34に相当する単位数</p> <p>(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19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>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</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く）の改善（以下「賃金改</p>	<p>(25) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>訪問介護と同様であるので、2の(21)を参照されたい。</p> <p>(以下、内容)</p> <p>(21) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>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。</p>

善」という に要する費用の見込額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) 指定通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事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。

(4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(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三百七十七号）、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) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和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。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について都道府県知事に届け出ること。

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<p>(1) <u>イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。</u></p> <p>(2) <u>次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</u></p> <p>(一) <u>次に掲げる要件の全てに適合すること。</u></p> <p>a <u>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。</u></p> <p>b <u>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。</u></p> <p>(二) <u>次に掲げる要件の全てに適合すること。</u></p> <p>a <u>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。</u></p> <p>b <u>aについて、全ての介護職員に周知していること。</u></p> <p>(3) <u>平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</u></p> <p>三 <u>介護職員処遇改善加算Ⅲ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。</u></p> <p>ホ <u>介護職員処遇改善加算Ⅳ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p>	
<p>●事業所評価加算</p> <p>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。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>イ 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介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)を行っていること。</p> <p>ロ 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又は当該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十名以上であること。</p> <p>ハ 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又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所</p>	<p>(6) 事業所評価加算の取扱いについて</p> <p>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。</p> <p>① 別に定める基準ハの要件の算出式</p> $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$ <p>② 別に定める基準ニの要件の算出式</p> $\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$

又は当該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で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの的人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの的人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの