

事務連絡  
平成 26 年 4 月 14 日

各介護予防通所介護事業所管理者 様  
各介護予防通所リハビリテーション事業所管理者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長

月途中に要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」  
(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)の算定について

日頃より、岡山市の介護保険行政に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、予防通所介護及び予防通所リハビリテーションにおけるサービス提供体制強化加算については、平成 21 年 3 月 23 日発出の平成 21 年 4 月改訂関係 Q&A(Vol.1)問 9(以下、「H21Q&A 問 9」(「H24 介護報酬の解釈」緑本 P66 掲載)により、「月途中に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」ととされてきたところで

す。一方、平成 24 年 3 月 16 日付け介護保険計画課・老人保健課事務連絡「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(「H24 年介護報酬の解釈」緑本 P615 掲載)のうち、「日割り計算用サービスコードがない加算」(当該加算もこれに該当)については、「月の途中で要支援度の変更があった場合は、月末における要介護(支援)度に応じた報酬を算定するものとする。」とされており、解釈が分かれていたところです。

このたび、平成 26 年 4 月 4 日付け厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡「介護報酬等に係る Q&A vol.2(平成 12 年 4 月 28 日)等の一部改正について」により、上記「H21Q&A 問 9」を削除する旨連絡がありました。

つきましては、標記の算定に係る取扱いを次のとおりとしますので、運用について誤りのないよう御注意ください。

#### 記

- 1 対 象 月途中に要支援度の変更があった場合のサービス提供体制強化加算  
(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)の算定
- 2 取 扱 い 月末における要介護度に応じた報酬を算定する
- 3 適用開始時期 平成 26 年 4 月サービス提供分以降
- 4 問い合わせ先 岡山市保健福祉局事業者指導課訪問通所事業者係 ☎086-212-1013

平成27年3月27日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省 老健局老人保健課長  
( 公 印 省 略 )

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメント加算とそれに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号。以下「留意事項通知」という。）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成27年4月1日から適用するが、平成18年3月27日老老発0327001厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成21年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないことにご留意されたい。

## 記

### 1 リハビリテーションマネジメントとそれに関連する各加算との基本的な考え方

#### (1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（以下「SPDCA」という。）の構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、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継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

(2) 活動と参加に焦点を当てたサービス提供の促進に向けて

平成27年度介護報酬改定においては、活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの促進に向けて、様々な加算を新設したところである。

活動の観点から、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た上で、加齢等により低下した利用者の活動を向上するための図るためのリハビリテーションの提供を評価するための加算（以下「生活行為向上リハビリテーション実施加算」という。）を新設した。

参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

(3) 認知症高齢者に配慮したリハビリテーションの促進に向けて

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、包括報酬として認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）を新設した。

## 2 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の算定上の留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者全員に対して実施し、利用者ごとに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 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものである。したがって、事業所における多職種協働の体制等が異なることに鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ リハビリテーションマネジメントについては、本加算を初めて算定するに当たって同意を得た日の属する月から適応されることから、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を算定することはできない。
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等

の利用を経て、同一の通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再算定することはできず、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、病気が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定におけるリハビリテーションを実施する際には、以下の点に留意すること。

① サービス開始時における情報収集

指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの事業者は、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について、また、介護支援専門員より支援の総合方針、解決すべき課題及び短期目標について情報を入手すること。

また、別紙様式1を活用し、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握すること。

② サービス開始時におけるアセスメント

利用者に関する収集した情報を踏まえ、医師、理学療法士(以下「PT」という。)、作業療法士(以下「OT」という。)又は言語聴覚士(以下「ST」という。)は、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(アセスメントという、以下同じ。)を行うこと。なお、アセスメントに当たっては、別紙様式2の様式例を参照の上、作成すること。

③ リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式3の様式例を参照の上、医師、PT、OT、ST及び関連スタッフが参加するリハビリテーション会議を開催し、アセスメントに基づいて、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、短期集中個別リハビリテーション実施加算や認知症短期集中リハビリテーション実施加算等の加算の算定の有無、リハビリテーションの提供時間、実施頻度、リハビリテーション提供中の具体的な対応(通所リハビリテーションのみ)等を定めたリハビリテーション計画書について検討を行うこと。なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合は、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。

ロ 医師、PT、OT又はSTは、リハビリテーション計画書について、利用者の担当介護支援専門員に情報提供を行うこと。

④ リハビリテーション計画書の利用者及び家族への説明

リハビリテーション計画書については、医師、PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ること。

⑤ リハビリテーションの実施

イ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT若しくはSTは、利用者ごとのリハビリテーション計画書に従い、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのリハビリテーションを実施すること。

ロ PT、OT又はSTは、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護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以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

ハ 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（以下、「居宅基準」という。）第83条又は第119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、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けたPT、OT又はSTが利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

⑥ 通所リハビリテーションを新規で開始した日から 1 月前以内に居宅を訪問し行う評価について

新規にリハビリテーション計画書を作成した利用者については、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画書に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行う。

⑦ モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、初回はサービス提供開始からおおむね 2 週間以内、その後はおおむね 3 月ごとにアセスメントとそれに基づく計画書の見直しを行うものであること。

a 退院（所）後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画書の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画書の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含めたリハビリテーション計画書の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画書の進捗状況について評価し、見直された計画書は、3 月ごとに担当介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画書の変更が生じた場合は、利用者及びその家族に説明し、同意を得ること。

⑧ サービスの利用終了時の説明等

イ サービスの利用が終了する1月前以内に、医師、PT、OT及びSTによるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、終了後に利用予定の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。

ロ 利用終了時に、介護支援専門員や医師に対し、リハビリテーションに必要な観点から情報提供を行うこと。

⑨ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の届出

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の取得に当たっては、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。

したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることとは差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。

(3) リハビリテーションマネジメント(Ⅱ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及び計画の内容等を医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。リハビリテーションマネジメント(Ⅱ)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント(Ⅰ)の要件に加えて、以下に留意すること。

① リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション会議の開催に関しては、以下の点に留意すること。

a 利用者及び家族の参加を基本とし、構成員による多職種協働により、リハビリテーション会議を開催すること。

b リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等を協議するよう努めること。

c リハビリテーション会議の記録は、別紙様式4を参照し、会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。次いで、リハビリテーションの方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。その上で、次回開催予定を記載すること。作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。当

該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

d リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、その理由を会議録に記載すること。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者には計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

ロ リハビリテーション会議では、利用者の必要に応じて、短期集中個別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、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

## ② 利用者又はその家族への説明

医師は、利用者又はその家族に対し、利用者の健康状態、日常生活能力の評価及び改善の可能性、当該計画の目標、提供内容、目的、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点並び将来的な生活の状態等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ること。また、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

## ③ リハビリテーションの実施

イ 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場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

ロ PT、OT又はSTは、利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。又は、居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ハ 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(Ⅱ)においては、利用者の状態の悪化等の理由から通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、PT、OT又はSTが利用者の居宅を訪問し、利用者や

その家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防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等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

#### ④ モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後は3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ロ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ハ 生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画書の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、リハビリテーション実施計画(以下「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」という。)を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

#### ⑤ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合は、別紙様式5に示すプロセス管理票を活用して、SPDCAの行程管理を以下の手順により実施する。

##### イ サービス開始時における情報収集

事業者は、医師から利用者のこれまでの医療提供の状況について、介護支援専門員からは支援の総合方針や解決すべき課題、短期目標について情報を入手する。入手した場合は該当箇所にチェックすること。

##### ロ リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、開催日付を記載するとともに参加者に○をつけること。

##### ハ 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明

医師からの説明があり、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画書の変更又は計画書に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて計画書を見直すこと。

##### ニ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供



リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

ホ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

へ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

ト 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施

利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施した場合、その実施日を記入すること。

チ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催

サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。

リ 終了時の情報提供

終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。

ヌ プロセス管理表の保管

プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

3 リハビリテーションマネジメントにおけるリハビリテーション計画書の作成について

(1) リハビリテーション計画書の作成又は変更についての留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更に当たっては、医師の指示、利用者等の生活の希望や生活機能の状況等を踏まえ、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したリハビリテーション計画書を作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画書の内容に沿って作成することに留意すること。
- ② リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、構成員と共有するよう努めること。
- ③ リハビリテーション計画書の作成のために診療を行った医師は、利用者又はその家族に対して、日常生活能力の改善の見通しなどを踏まえた上で、当該計画書の内容を適切に説明し、同意を得ること。なお、同意が得られる前に当該サービスを利用する場合については、PT、OT又はSTが当該計画書の原案について利用者又はその家族に説明を行い、同意を得よう努めること。
- ④ 訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成に当たって

は、リハビリテーション計画書の記載要領や様式を参考に作成して差し支えないこと。

- ⑤ 居宅基準第81条第5項又は第115条第6項に基づく一体的な計画の作成に当たっては、別紙様式3を参考に作成して差し支えないこと。その場合には、通所リハビリテーション事業所で実施する内容、訪問リハビリテーション事業所で実施する内容が分かるように記載し、一連のサービスとして提供できるよう、リハビリテーション計画書に記載するよう努めること。

ただし、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションで提供される内容が同じであることは想定されないため、同一の内容を提供する場合は、その理由を記載することが望ましい。

## (2) リハビリテーション計画書の記載要領

- ① リハビリテーションマネジメントにおけるリハビリテーション計画書の様式は、別紙様式1、別紙様式2及び別紙様式3を標準として作成するものであること。

- ② 別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関して

別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関しては、利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

- ③ 別紙様式2（リハビリテーション計画書（アセスメント））に関しては、別紙様式2の内容を参考に、下記の項目を主に把握すること。

### イ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

### ロ ご本人の希望及びご家族の希望

別紙様式1で把握した、利用者がしてみたい又は興味があると答えた内容に関して、利用者に確認の上、該当項目を該当箇所に転記する。家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている項目又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に転記すること。

### ハ 健康状態

原疾患名、当該疾患の発症日、経過、合併症の有無とそのコントロールの状況、廃用症候群の有無及びリハビリテーションを実施する際の医学的管理の状況等を該当箇所に記載すること。

### ニ 参加状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割の有無や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組みを今後継続する意向があるかど

うか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会資源等に関して聞き取ること。

#### ホ 心身機能

現在の心身機能（運動機能、感覚機能、疼痛、口腔機能、栄養又は見当識等）について、機能障害の有無を確認する。機能障害があった場合、活動への影響の有無を確認する。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

#### へ 活動の状況

現状、その予後予測及び改善可能性について該当箇所に記載すること。課題の重要性については、現状と予後予測に乖離があることや利用者又はその家族の意向が強いこと等を踏まえつつ、優先的に取り組むべき課題から順番に、数字を記入すること。

また、評点については、リハビリテーション計画書の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

##### a 基本動作

居宅を想定しつつ、寝た状態からの起き上がり、立位保持、床からの立ち上がり歩行の状態を評価する項目である。自立している場合は3を、見守りの場合は2を、一部介助している場合は1を、全介助の場合は0を記載する。移動能力については、6分間歩行又はTimes up Go Test (TUG)の客観的測定値を記入する。

##### b ADL (Barthel Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 部分介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 最小限の介助	5 部分介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 部分介助又は全介助		
4	トイレ動作	10 自立	5 部分介助	0 全介助
5	入浴	5 自立 0 部分介助又は全介助		
6	平地歩行	15 自立	10 部分介助	5 車いす使用 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 部分介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 部分介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助

##### c IADL (Frenchay Activity Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に一回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

d その他

服薬管理については、自立している場合は3を、見守りの場合は2を、一部

介助の場合は1を、全介助の場合は0を記載する。また、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）については、その得点を記載すること。

#### ト 環境因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域の社会資源の有無、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの課題など環境の因子に課題があった場合、該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考欄に記入すること。

#### チ 特記事項

イからトの項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

#### リ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

本人が希望する活動と参加に対し、能力及び生活機能の予後予測を踏まえてリハビリテーションに関して解決すべき課題を分析し、支援の必要性に関する内容を、簡潔にまとめた上で記載すること。

#### ヌ 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所に記入すること。

#### ④ 別紙様式3（リハビリテーション計画書に関して）

別紙様式3を参考に、リハビリテーションの提供計画、利用中の具体的対応、また、必要な場合は他の居宅サービスとの協働内容等について、以下の通り、該当箇所にチェックを入れた上で記入を行うこと。

なお、当該計画書は、計画書の作成日と見直しの予定時期を記載した上で、その完結の日から2年間保存するものであること。

#### イ リハビリテーションサービス

別紙様式2で優先順位をつけた目標を、その順位に沿って転記した上で、目標達成までの期間、具体的支援内容、実施者（利用者、PT、OT又はST等）、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の可能性について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について、該当するものにチェックをする。

なお、生活行為向上リハビリテーションを実施する場合は、「生活行為向上リハ」にチェックした上で、別途、別紙様式6の「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」を作成すること。

また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者や利用者の居宅に訪問を行う場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

ロ 利用中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載すること。

へ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項を情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

ト リハビリテーション計画書の保存

リハビリテーション計画書は2年間保存すること。

チ リハビリテーション計画書を利用者又はその家族に説明した場合は、その日付を記載すること。

#### 4 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（Ⅰ）の算定に関して

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の算定に関しては、従前通りであり、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）の算定に関して

- ① 興味・関心チェックリストを活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
- ② 別紙様式3に目標ごとに、まず実施期間（いつごろまでに）を記入し、具体的支援内容の項目の認知症短期集中リハ（Ⅱ）の該当箇所にチェックを入れる。
- ③ 次いで、目標を達成するためにどんな実施内容を何のために、どのようにするのか（たとえば、個別で又は集団で）を可能な限り分かりやすく記載する。
- ④ さらに、通所で訓練した内容がその実施内容の望ましい提供頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。
- ⑤ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において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。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。
- ⑥ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

⑦ リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

(3) 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供を終了した後も引き続き通所リハビリテーションの提供を継続することができるものであること。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

## 5 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考え方

生活行為向上リハビリテーションは、加齢等により生活機能のうち活動と参加が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーションの提供が必要であると判断した者に対し、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について、生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

### (2) 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

① 生活行為向上リハビリテーションは、目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活総合支援事業の事業、地域のカルチャー教室や集まりの場、通所介護など(以下「参加サービス」という。)に移行することを目指し、6月間を利用限度とした短期集中的なリハビリテーションである。

② 当該リハビリテーションは、個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めた上で、実施するものである。

③ 生活行為向上リハビリテーションを実施する際には、6月間を超えて引き続き通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、通所リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。

④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、専門的な知識や経験のあるOT又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けたPT、STが立案、作成すること。

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、医師がおおむね月1回ごとに開催されるリハビリテーション会議でリハビリテーションの進捗状況を報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプロ

グラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

- ⑥ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション実施計画書の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。
- ⑦ 目標の達成期限の1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画書及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

### (3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

#### ① 生活行為のニーズの把握

興味・関心チェックシートを活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要であること。

#### ② 生活行為に関する課題分析

イ 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

ロ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫するについて等も検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面のできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家



族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

ハ 利用者だけではなく、必要に応じて利用者を取り巻く家族やサービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

### ③ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書(別紙様式6)の記載

イ 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。

ロ プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。

ハ 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等を組み合わせて訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。

ニ プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、その内容をあらかじめ計画上に書き込むこと。

ホ 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。

ヘ 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

### ④ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画書に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよいリハビリテーションについて申し送ることが望ましい。

### ⑤ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

## 6 社会参加支援加算について

### (1) 社会参加支援加算の考え方

- ① 社会参加支援加算は、参加へのスムーズな移行ができるよう、利用者の計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものであること。
- ② 社会参加に資する取組とは、通所リハビリテーション(通所リハビリテーションの場合にあつては、通所リハビリテーション間の移行は除く。)や通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うことであること。
- ③ 入院、介護保険施設への入所、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していないこと。

### (2) 社会参加支援加算について

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーションサービス事業所又は指定通所リハビリテーション事業所(以下「リハビリテーション事業所」という。)について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間(各年1月1日から12月31日までの期間をいう。)において、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

#### ① 算定方法

イ 以下の両方の条件を満たしていること。

##### a 社会参加等への移行状況

社会参加に資する取組等を実施した者

\_\_\_\_\_ > 5% であること。

評価対象期間中にサービスの提供を終了した者

##### b リハビリテーションの利用状況

\_\_\_\_\_ 12月

\_\_\_\_\_  $\geq 25\%$  であること。  
平均利用延月数

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

ロ 社会参加の継続の有無の評価

評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション事業所の従業者（PT、OT、ST等を含む。）が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式2のリハビリテーション計画書（アセスメント）の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とIADLが維持又は改善していることを確認すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、3月以上継続する見込みであることとすること。

また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかつた場合は、担当介護支援専門員から居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。

ハ リハビリテーション計画書のアセスメント項目の記入方法

- a 別紙様式2のリハビリテーション計画書（アセスメント）の項目については、利用者の健康状況、心身機能、参加状況を計画書に記録すること。
- b 活動の状況については、各アセスメント項目を評価すること。
- c 社会参加支援評価の項目の訪問日、訪問できなかつた場合は居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所にチェックし、訪問できなかつた理由を記載すること。
- d サービス等の利用状況を確認すること。該当箇所にチェックを入れること。
- e 現在の生活状況について、簡単に記載すること。
- f 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかつた場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師又は介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましいこと。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他( )				その他( )			
その他( )				その他( )			

(別紙様式2)

リハビリテーション計画書(アセスメント) □訪問 □通所

計画作成日: 平成 年 月 日

氏名: 様 性別: 男・女

生年月日: 年 月 日 ( 歳 ) □要介護

■居宅サービス計画の総合的援助の方針

■居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

Blank text area for care plan and issues.

■利用者の希望

Blank text area for user wishes.

■医師の指示

Blank text area for doctor's instructions.

■ご家族の希望

Blank text area for family wishes.

■健康状態(介護・支援を要する原因となる疾患)

Blank text area for health status, including fields for onset date, admission date, and discharge date.

■合併症・コントロール状況(高血圧, 心疾患, 呼吸器疾患, 糖尿病等)

Blank text area for comorbidities and control status.

■廃用症候群: □あり □なし

■リハビリテーションを実施する際の医学的管理(医師等によるリスク管理・処置・対応の必要性を含む)

Blank text area for medical management during rehabilitation.

■参加(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容

Blank text area for participation in home roles.

余暇活動(内容および頻度)

Blank text area for leisure activities.

社会・地域活動(内容および頻度)

Blank text area for social and community activities.

リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組

Blank text area for social participation after rehabilitation.

■心身機能

Table with 4 columns: Function, Status, Activity Support, and Activity Impairment. Rows include Motor, Sensory, Joint, Pain, Oral, and Eating/Drinking functions.

■活動(※課題重要性は、「現状」と改善の可能性から取り上げる課題の優先順位をつける。)

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
基本	起き上がり				3 自立 2 見守り 1-一部介助 0 全介助 9把握していない
本	立位保持				
的	床からの立ち上がり				
動	移動能力(TUG、6分間歩行)				※時間を記載 3自立 2見守り 1-一部介助 0全介助
作	服装管理				※点数を記載 10 自立 5 部分介助 0 全介助
他	HDS-R				15 自立 5 部分介助 0 全介助
	食事				5 自立 0 部分・全介助
	イスとベンチ間の移乗				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	整容				5 部分介助 0 全介助
	トイレ動作				10 自立 5 部分介助 0 全介助
A	入浴				5 部分介助 0 全介助
D	平地歩行				10 自立 5 部分介助 0 全介助
L	階段昇降				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	更衣				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	排便コントロール				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	排尿コントロール				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	ADL 合計				

※ADLはしている状況について記載する。ADLと同様。■特記事項

■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
食事の用意					※1ADL評価点 0 していない 1 まれに 2 時々 3 週3回
食事の片付け					
洗濯					
掃除や整理					
力仕事					
買物					
外出					
屋外歩行					
趣味					
交通手段の利用					
旅行					0 していない 1 時々 2 定期的 3 植替等
庭仕事					0 していない 1 電球取替等 2 ベンチ塗装等 3 修理・整備
家や車の手入れ					0 していない 1 手入れ 2 月一回程 3 月一回程
読書					0 していない 1 週1~2時間 2 週10~25時間 3 週30時間以上
仕事					
I A D L 合計					

■他の利用サービス

通所介護 (週 回) 訪問介護 (週 回) 訪問リハ、通所リハ (週 回) 訪問看護 (週 回) 訪問看護 (週 回) その他 ( )

■社会参加支援評価

訪問日( 年 月 日) 居宅サービス計画(訪問しない理由: )

サービス等利用あり 通所介護 (週 回) 通所リハ (週 回) 通所介護 (週 回) 通所リハ (週 回) 地域活動へ参加 ( )

市町村事業 (週 回) 地域活動へ参加 ( ) 家庭で役割あり

現在の生活状況

リハビリテーション計画書 □訪問 □通所 (No. )

利用者氏名

殿

リハビリテーションマネジメントⅠ リハビリテーションマネジメントⅡ  
リハビリテーションサービス

作成年月日 年 月 日  
 ~ 見直し予定時期 月 頃  
訪問・通所頻度( ) 送迎なし

No.	目標(解決すべき課題)	期間	具体的支援内容 (何を目的に(～のために)～をする)	頻度	時間	訪問の必要性
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
						週合計時間

■サービス提供中の具体的対応 ※訪問リハビリテーションで活用する場合は下記の記載は不要。

	開始～1時間	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	7時間～8時間	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
利用者									
看護職									
介護職									
PT									
OT									
ST									
その他 ( )									
必要なケアと その方法									

訪問介護の担当者と共にすべき事項
 訪問看護の担当者と共にすべき事項
 その他、共有すべき事項( )

※下記の☑の支援機関はこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】 介護支援専門員 医師 通所介護  ( )  ( )

利用者・ご家族への説明： 平成 年 月 日  
 利用者サイン： \_\_\_\_\_ 医師サイン： \_\_\_\_\_  
 ご家族サイン： \_\_\_\_\_

※なお当該計画の様式をもってリハビリテーション計画とするときは利用者の同意を得るよう留意すること



(別紙様式4)

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

開催日 \_\_\_\_\_ 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ ～ \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	開催回数
リハビリテーションの支援方針					
リハビリテーションの内容					
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項					
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> サービス担当者 <input type="checkbox"/> サービス担当者	( ) ( ) ( )			
次回の開催予定と検討事項					

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿

作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	医師による通所リハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見( )	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( )	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1ヶ月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )	

※CM:介護支援専門員 CW:指定訪問介護のサービス責任者

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿

本人の生活行為の目標					
家族の目標					
実施期間		通所訓練期( . . . ~ . . . )	社会適応訓練期( . . . ~ . . . )		
		【通所頻度】	回/週	【通所頻度】	回/週
活動	プログラム				
	自己訓練				
心身機能	プログラム				
	自己訓練				
参加	プログラム				
	自己訓練				

【支援内容の評価】

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（市様式5-2）

1 前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6年以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を受けて一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防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当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が二時間未満の利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上四時間未満の利用者については、利用者数に二分の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。ただし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、6時間以上8時間未満の欄に記入してください。）

区分	所要時間	平成 年												所要時間 毎の乗数		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
通所リ ハ リ バ リ テ ー シ ョ ン 利 用 者 数	1時間以上															x 1 / 4 x 1 / 2 x 1 / 2 x 3 / 4 / x 1 / 4 x 1 / 2 x 3 / 4 /
	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															
介護予 防 通所リ ハ リ バ リ テ ー シ ョ ン 利 用 者 数	2時間未満															x 1 / 4 x 1 / 2 x 3 / 4 / x 1 / 4 x 1 / 2 x 3 / 4 /
	2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															
	各月における 利用延人数 (A) 毎日事業を実施した月 は「○」(B)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
各月における 利用延人員数 (C)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	平均利用 延人員数 (F) = E / D	
・利用者数は、営業日毎に利用者の所要時間を区分し、その月（暦月）の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。 ・(A) 欄は、所要時間毎の利用者数に所要時間毎の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。 ・(B) 欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○印を記入してください。 ・(C) 欄は、(B) 欄に○印がある場合は、(A) 欄×6/7（小数点第3位以下四捨五入）、○印がない場合は、(A) 欄×(C) 欄となり、(C) 欄と異なります。 ・(D) 欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合は、3月は除かれますので、「11」と記入してください。														#DIV/0!		

※ (F) 又は (F)' 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。
(F) 又は (F)' ≤ 750 通常規模の事業所
750 < (F) 又は (F)' ≤ 900 大規模の事業所 (I)
900 < (F) 又は (F)' 大規模の事業所 (II)

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

記入例

（市様式5-2）

2 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）又は前年度の実績（前年4月から当年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

- ・ 平均利用延人員数については、(便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の（運営規程に掲げる）利用定員の90%に、予定される11月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ・ 利用定員は、サービス提供時間に応じた乗数（B表を参照）を乗じて計算する。

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

(B表)

サービス提供時間	乗数	1単位目	2単位目	3単位目	4単位目
1時間以上2時間未満	→ 1/4		○		
2時間以上3時間未満	→ 1/2			○	
3時間以上4時間未満	→ 1/2				
4時間以上6時間未満	→ 3/4				
6時間以上8時間未満	→ 1	○			

運営規程に掲げる利用定員	1単位目	20	人	20	人
	3単位目	20	人		人
サービス提供時間	1単位目	9:30~16:00	2単位目	10:00~11:30	30
	3単位目	13:30~16:00	4単位目		
営業日	1単位目	月・火・水・木・金・土・日	2単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	2単位目	月・火・水・木・金・土・日	3単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	3単位目	月・火・水・木・金・土・日	4単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	4単位目	月・火・水・木・金・土・日			

※ 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ついては、6/7を乗じた数による。

1単位目	2単位目	3単位目	4単位目	合計(F)										
<table border="1"> <tr><td>運営規程に掲げる利用定員(A)</td><td>20</td></tr> </table>	運営規程に掲げる利用定員(A)	20	<table border="1"> <tr><td>サービス提供時間の乗数(B)</td><td>1.00</td></tr> </table>	サービス提供時間の乗数(B)	1.00	<table border="1"> <tr><td>予定される1月当たりの営業日数(C)</td><td>30</td></tr> </table>	予定される1月当たりの営業日数(C)	30	<table border="1"> <tr><td>平均利用延人員数</td><td>540.00</td></tr> </table>	平均利用延人員数	540.00	<table border="1"> <tr><td>毎日事業を実施している場合は「○」をする。(D)</td><td>○</td></tr> </table>	毎日事業を実施している場合は「○」をする。(D)	○
運営規程に掲げる利用定員(A)	20													
サービス提供時間の乗数(B)	1.00													
予定される1月当たりの営業日数(C)	30													
平均利用延人員数	540.00													
毎日事業を実施している場合は「○」をする。(D)	○													
<table border="1"> <tr><td>1単位目</td><td>× 90% ×</td></tr> </table>	1単位目	× 90% ×	<table border="1"> <tr><td>2単位目</td><td>× 90% ×</td></tr> </table>	2単位目	× 90% ×	<table border="1"> <tr><td>3単位目</td><td>× 90% ×</td></tr> </table>	3単位目	× 90% ×	<table border="1"> <tr><td>4単位目</td><td>× 90% ×</td></tr> </table>	4単位目	× 90% ×	<table border="1"> <tr><td>合計(F)</td><td>891.00</td></tr> </table>	合計(F)	891.00
1単位目	× 90% ×													
2単位目	× 90% ×													
3単位目	× 90% ×													
4単位目	× 90% ×													
合計(F)	891.00													
<table border="1"> <tr><td>平均利用延人員数</td><td>117.00</td></tr> </table>	平均利用延人員数	117.00	<table border="1"> <tr><td>平均利用延人員数</td><td>234.00</td></tr> </table>	平均利用延人員数	234.00	<table border="1"> <tr><td>平均利用延人員数</td><td>234.00</td></tr> </table>	平均利用延人員数	234.00	<table border="1"> <tr><td>平均利用延人員数</td><td>813.86</td></tr> </table>	平均利用延人員数	813.86	<table border="1"> <tr><td>平均利用延人員数</td><td>813.86</td></tr> </table>	平均利用延人員数	813.86
平均利用延人員数	117.00													
平均利用延人員数	234.00													
平均利用延人員数	234.00													
平均利用延人員数	813.86													
平均利用延人員数	813.86													
<table border="1"> <tr><td>1単位目</td><td>×</td></tr> </table>	1単位目	×	<table border="1"> <tr><td>2単位目</td><td>×</td></tr> </table>	2単位目	×	<table border="1"> <tr><td>3単位目</td><td>×</td></tr> </table>	3単位目	×	<table border="1"> <tr><td>4単位目</td><td>×</td></tr> </table>	4単位目	×	<table border="1"> <tr><td>合計(F)</td><td>813.86</td></tr> </table>	合計(F)	813.86
1単位目	×													
2単位目	×													
3単位目	×													
4単位目	×													
合計(F)	813.86													

※ (F) 又は (F)' 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。

(F) 又は (F)'	≦ 750	通常規模の事業所
750 < (F) 又は (F)'	≦ 900	大規模の事業所 (I)
900 < (F) 又は (F)'		大規模の事業所 (II)

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算( I イ)
										2 サービス提供体制強化加算( I ロ)

【サービス提供体制強化加算( I イ・ I ロ)】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、介護福祉士の資格を有する者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。  
(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
(D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、  
週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
--------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

介護福祉士の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

1 サービス提供体制強化加算 I イ 50%以上

2 サービス提供体制強化加算 I ロ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

- ① サービスを直接提供する者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員※)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。  
 ※1時間以上2時間未満の単位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、これらの職員を含む。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数3年以上の者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)  
 2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)  
 3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。  
 4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。)具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。  
 5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを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。  
 6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
 (D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-----------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
---------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

3年以上の者の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
-----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

岡 介 第 758 号  
平成 27 年 10 月 23 日

居宅介護支援事業所  
介護サービス事業者等 様

岡山市介護保険課長

負担割合変更に伴う差額調整等について(お願い)

平素は、本市介護保険事業につきまして、ご理解とご協力をいただきお礼申し上げます。

さて、別紙のとおり岡山県国民健康保険団体連合会より通知がありました。つきましては、住民税の所得更正等により負担割合の遡及変更がある場合には、過誤再請求での対応をしていただくようお願いいたします。

F700-8546  
岡山市北区鹿田町一丁目1番1号  
岡山市介護保険課資格付係  
TEL (086) 803-1241

事 務 連 絡  
平成 27 年 10 月 16 日

市町村  
介護保険主管課長 様

岡山県国民健康保険団体連合会

介 護 保 険 課

負担割合変更に伴う差額調整等について

平素より本会の運営にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、法改正に伴い利用者の負担割合変更が平成 27 年 3 月より開始され、運用をしている所でございますが、住民税の所得更正や世帯員の転出入 6.5 歳到達の第 1 号被保険者の場合など、負担割合の遡及変更がある場合における過誤を行うケースについて、厚生労働省からは『平成 27 年 3 月 12 日「11 月 10 日全国介護保険担当課長会議資料についての Q & A」P.8 問 16』に記載の通り、事業者の協力が得られる場合に限り過誤を行うと示されております。

しかしながら、その後の給付実績を基にした処理(高額介護サービス費支給処理、高額医療費算介護サービス費支給処理、第三者行為求償における損害賠償請求業務)に影響を及ぼすことから、負担割合の遡及変更がある場合には、過誤再請求での対応をしていただくようお願いいたします。

また、本件については国保中央会を通じて厚生労働省に了承を得ておりますが、厚生労働省としては既に見解を提示済みであり、Q & A 訂正を行うのは困難であるため、その点ご了承くださいますようお願いいたします。

岡山県国民健康保険団体連合会  
介護保険課  
TEL 086-223-8876  
【担当】 植野



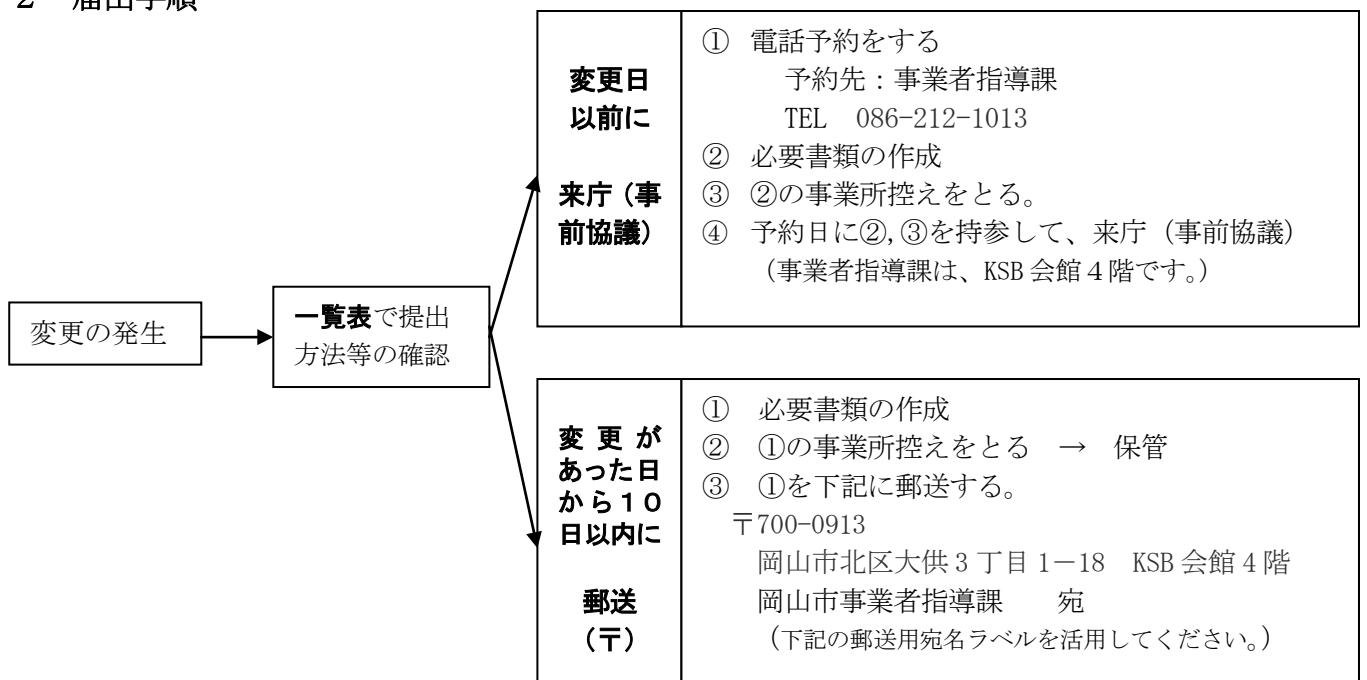
# 変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913  
 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階  
 岡山市 事業者指導課 宛  
 <変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

**既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

**期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。**

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 <b>【重要】</b> 病院、診療所の所在地変更は、保険医療機関の廃止・新規の手続きが必要となります。	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付すること。 ⑦変更後の運営規程 ⑧病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※病院又は診療所の場合に添付。 ⑨介護老人保健施設変更許可通知書又は申請書等の写し ※介護老人保健施設の場合に添付。
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 <b>【重要】</b> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、廃止・新規の手続きが必要となります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。

## ○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る)	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
6. 事業所の種別 (病院、診療所(1)、診療所(2)、介護老人保健施設の別)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※診療所(1)とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条第1項該当の診療所 ※診療所(2)とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条第2項該当の診療所
7. 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)及び設備の概要	<p style="color: red; text-align: center;"><b>※事前協議が必要</b></p> ①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、 <u>専用の部屋については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</u> すること。その際、通所リハビリテーションの提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。 <u>（通所リハビリテーション専用の部屋は、内法面積で定員×3㎡以上必要）</u> ※写真にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を矢印で明記してください。 ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑤設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付すること。 ※各写真に設備等の名称及び番号を付け、それぞれの写真が平面図のどの部分を撮影したものが分かるよう明示してください。
8. 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ④誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ⑤役員等名簿 ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は③～④は不要。

## ○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>9. 運営規程</p> <p><u>※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合で、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。</u></p>	<p>①変更届（様式第4号）            ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。</p> <p>②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設）            付表7-3（2単位以上ある場合のみ）            ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 &lt;変更月のもの&gt;            ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（介護職員を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>【実施単位数の変更の場合、体制届の提出が必要です。】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単位数の追加については、算定開始月の前月15日が締切りです。</li> <li>・提出書類については、体制届の手引きを参照してください。</li> </ul>
<p>10. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>【関連項目】            登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）            ※「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員等名簿            ※変更のあった役員のみ記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）            ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。</p>

※1 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

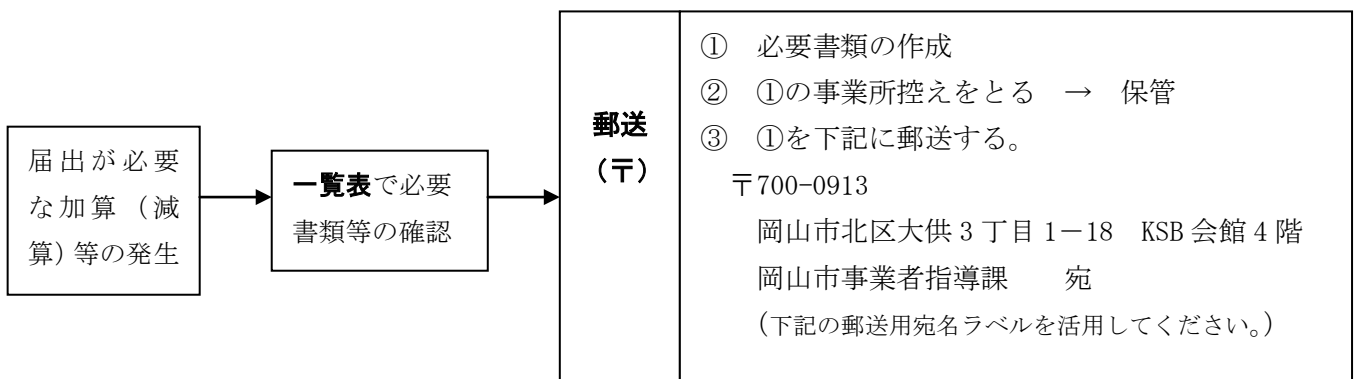
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌閉庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

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は、速やかにその旨の届出が必要です。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はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

### (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更 ※毎年度確認が必要 ※事業所規模の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④事業所規模に係る届出書（市様式5-2） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要となる。 ⑤運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④平面図（浴室がどこか明記） ⑤写真（浴室・浴槽）
リハビリテーションマネジメント加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
短期集中個別リハビリテーション実施加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑥精神科医師、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であることが確認できる書類

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
生活行為向上リハビリテーション実施加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑥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であることが確認できる書類
若年性認知症利用者受入加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1)
栄養改善体制	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤管理栄養士の資格証の写し
口腔機能向上体制	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
中重度者ケア体制加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤中重度者ケア体制加算に係る確認表 (別紙様式) ⑥看護職員の資格証の写し
社会参加支援加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出書 (別紙18) ※根拠書類例を添付すること。 ⑤社会参加支援加算確認書 (別紙18付表)
運動器機能向上体制 (介護予防のみ)	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

### (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
選択的サービス複数 実施加算（介護予防 のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス）を行っている場合
事業所評価加算〔申出〕 の有無（介護予防のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス）を行っている場合は、当該加算の 〔申出〕ができます。 ※申出事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無に ついて通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度につい て、加算を算定することができます。
サービス提供体制強化 加算（加算Ⅰイ、加算Ⅰ ロ、加算Ⅱ） ※毎年度確認が必要 ※サービス提供体制強化 加算の変更は毎年3 月15日が締切りと なります。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-5） ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能とな ります。 ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算（Ⅰイ、Ⅰロ）を算定する場合に添付。 ⑧サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況 （市様式13）※加算（Ⅱ）を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 ※届出期限（加算算定開始月 の前々月末日）に注意	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④介護職員処遇改善加算届出書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定につい て（お知らせ）」を参照してください。
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たして いた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。
実施単位数の変更	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④各種加算届出書その他請求に関する添付書類

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・  
削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。



各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

平成 27 年度介護報酬改定関連通知の正誤について  
計 6 枚（本紙を除く）

Vol.474

平成 27 年 5 月 22 日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課・振興課・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  
よろしく願いいたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3937、3949)

FAX : 03-3503-7894

老高発 0522 第 1 号  
老振発 0522 第 1 号  
老老発 0522 第 1 号  
平成 27 年 5 月 22 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（公印省略）  
振 興 課 長  
（公印省略）  
老人保健課長  
（公印省略）

#### 平成 27 年度介護報酬改定関連通知の正誤について

平成 27 年 3 月 27 日付けで通知した「「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」等の一部改正について」（平成 27 年 3 月 27 日老介発 0 3 2 7 第 1 号・老高発 0 3 2 7 第 1 号・老振発 0 3 2 7 第 1 号・老老発 0 3 2 7 第 2 号）を別紙のとおり修正することとするので、御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

【通知の正誤が必要なもの】

対象通知 (通知番号)	正誤箇所	
	誤	正
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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)	第二 7 通所介護費 (4) 事業所規模による区分の取扱い ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とする。また、(以下略)	第二 7 通所介護費 (4) 事業所規模による区分の取扱い ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7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、(以下略)
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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)	7 通所介護費 (10) 認知症加算について ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。	7 通所介護費 (10) 認知症加算について ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。
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)	5 訪問リハビリテーション費  (5) ① 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、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。	5 訪問リハビリテーション費  (5) ① 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、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。
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)	5 訪問リハビリテーション費 (6) 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(Survey)、多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCA」という。)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。	5 訪問リハビリテーション費 (6) 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(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCA」という。)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。
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)	5 訪問リハビリテーション費 (8) 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。	5 訪問リハビリテーション費 (8) 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>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）</p>	<p>8 通所リハビリテーション費 (1)① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単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、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。</p>	<p>8 通所リハビリテーション費 (1)① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単日、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、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。</p>
<p>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）</p>	<p>8 通所リハビリテーション費 (4) 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>8 通所リハビリテーション費 (4) 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、6時間を限度として算定されるものである。</p>
<p>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）</p>	<p>8 通所リハビリテーション費 (11)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。</p>	<p>8 通所リハビリテーション費 (11)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。</p>
<p>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）</p>	<p>8 通所リハビリテーション費 (12)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>8 通所リハビリテーション費 (12)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>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）</p>	<p>5 介護予防訪問リハビリテーション費 (1)① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師によるを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。この場合、少なくとも3月に1回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。</p>	<p>5 介護予防訪問リハビリテーション費 (1)① 介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。 介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示等）を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。この場合、少なくとも3月に1回は、介護予防訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p>	<p>第二 2 短期入所生活介護費 (1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について 指定短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第13号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p>	<p>第二 2 短期入所生活介護費 (1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について 指定短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第10号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p>

<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 2 短期入所生活介護費 (3) 併設事業所について (2) 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、イ 指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(6)から(8)までにおいて同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、(以下略)</p>	<p>第二 2 短期入所生活介護費 (3) 併設事業所について (2) 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、イ 指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(6)、(8)及び(10)において同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、(以下略)</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (1) ②ロc(a) (i) 当該施設における直近3月間の入所者延日数 (ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (1) ②ロc(a) <b>(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</b> (i) 当該施設における直近3月間の入所者延日数 (ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (4) ① 重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(利用者等告示)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を<b>診療</b>に記載しておくこと。</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (4) ① 重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(利用者等告示)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を<b>診療録</b>に記載しておくこと。</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (5) ②り a 地域との連携については、基準省令第<b>33条</b>において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (5) ②り a 地域との連携については、基準省令第<b>34条</b>において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について <b>2の(9)</b>を準用する。</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について <b>2の(11)</b>を準用する。</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (11) 若年性認知症利用者受入加算について <b>2の(10)</b>を準用する。  (12) 療養食加算について <b>2の(11)</b>を準用する。  (13) サービス提供体制強化加算について ① <b>2の(14)①</b>から④まで及び⑥を準用する。  (14) 介護職員処遇改善加算について <b>2の(15)</b>を準用する。</p>	<p>第二 3 短期入所療養介護費 (11) 若年性認知症利用者受入加算について <b>2の(12)</b>を準用する。  (12) 療養食加算について <b>2の(13)</b>を準用する。  (13) サービス提供体制強化加算について ① <b>2の(17)①</b>から④まで及び⑥を準用する。  (14) 介護職員処遇改善加算について <b>2の(18)</b>を準用する。</p>

<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 6 介護保険施設サービス (11)若年性認知症入所者受入加算について2の(10)を準用する。  (24)療養食加算について2の(11)を準用する。  (32)サービス提供体制強化加算について① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。  (33)介護職員処遇改善加算について2の(15)を準用する。</p>	<p>第二 6 介護保険施設サービス (11)若年性認知症入所者受入加算について2の(12)を準用する。  (24)療養食加算について2の(13)を準用する。  (32)サービス提供体制強化加算について① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。  (33)介護職員処遇改善加算について2の(18)を準用する。</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>第二 7 介護療養施設サービス (14)若年性認知症入所者受入加算について2の(10)を準用する。  (23)療養食加算について2の(11)を準用する。  (26)サービス提供体制強化加算について① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。  (32)介護職員処遇改善加算について2の(15)を準用する。</p>	<p>第二 7 介護療養施設サービス (14)若年性認知症入所者受入加算について2の(12)を準用する。  (23)療養食加算について2の(13)を準用する。  (26)サービス提供体制強化加算について① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。  (32)介護職員処遇改善加算について2の(18)を準用する。</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>5 介護福祉施設サービス (20)経口維持加算について③(前略)…関係職種が二回に会して(以下略)</p>	<p>5 介護福祉施設サービス (20)経口維持加算について③(前略)…関係職種が一堂に会して(以下略)</p>
<p>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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>	<p>5 介護福祉施設サービス (22)口腔衛生管理加算について②また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、口腔ケアの方法…(以下略)</p>	<p>5 介護福祉施設サービス (22)口腔衛生管理加算について②また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、<b>歯科医師からの指示内容の要点</b>、口腔ケアの方法…(以下略)</p>
<p>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0317001老振発0317001老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)</p>	<p>5 介護予防訪問リハビリテーション費 (2)指定介護予防<b>指定</b>訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p>	<p>5 介護予防訪問リハビリテーション費 (2)指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p>
<p>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0317001老振発0317001老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)</p>	<p>6 介護予防居宅療養管理指導費 ⑦ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。</p>	<p>6 介護予防居宅療養管理指導費 ⑥ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。</p>
<p>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0317001老振発0317001老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)</p>	<p>7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費 (5)② いずれかの選択的サービスを週2回以上実施すること。</p>	<p>7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費 (5)② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。</p>

<p>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0317001老振発0317001老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)</p>	<p>第二 9 介護予防短期入所療養介護費 (7)認知症行動・心理症状緊急対応加算について <u>8の(7)</u>を準用する。</p> <p>(8)若年性認知症利用者受入加算について <u>8の(8)</u>を準用する。</p> <p>(9)療養食加算について <u>8の(9)</u>を準用する。</p> <p>(10)サービス提供体制強化加算について ① 3(7)④から⑥まで並びに<u>4(18)②及び③</u>を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たつて必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間について行つても差し支えない。</p>	<p>第二 9 介護予防短期入所療養介護費 (7)認知症行動・心理症状緊急対応加算について <u>8の(8)</u>を準用する。</p> <p>(8)若年性認知症利用者受入加算について <u>8の(9)</u>を準用する。</p> <p>(9)療養食加算について <u>8の(10)</u>を準用する。</p> <p>(10)サービス提供体制強化加算について ① 3(7)④から⑥まで並びに<u>4(21)②及び③</u>を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たつて必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間について行つても差し支えない。</p>
<p>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0317001老振発0317001老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)</p>	<p>9 介護予防短期入所療養介護費 (9)療養食加算について <u>8の(9)</u>を準用する。</p>	<p>9 介護予防短期入所療養介護費 (9)療養食加算について <u>8の(10)</u>を準用する。</p>
<p>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0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)</p>	<p>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (20)経口維持加算について ③(前略)・・・関係職種が<u>一同</u>に会して(以下略)</p>	<p>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (20)経口維持加算について ③(前略)・・・関係職種が<u>一堂</u>に会して</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について(老老発0327第3号平成27年3月27日)</p>	<p>(別紙様式2) ■活動 平地歩行 <u>10 自立 5 部分介助 0 全介助</u></p>	<p>(別紙様式2) ■活動 平地歩行 <u>15 自立 10 部分介助 5 車いす使用 0 その他</u></p>
<p>栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知)</p>	<p>(別紙3) <u>⑰ 食事中や食後に濁った声になる</u> <u>⑱ 一口あたり何度も嚥下する</u> <u>⑲ 頻繁にむせたり、せきこんだりする</u> <u>⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる</u> <u>㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする</u> <u>㉒ 観察時から直近 1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある</u> <u>㉓ 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など)</u></p>	<p>(別紙3) <u>⑰ 食事中や食後に濁った声になる</u> <u>⑱ 一口あたり何度も嚥下する</u> <u>⑲ 頻繁にむせたり、せきこんだりする</u> <u>⑳ 食事中や食後に濁った声に変わる</u> <u>㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする</u> <u>㉒ 観察時から直近 2ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある</u> <u>㉓ 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など)</u></p>

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（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

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに  
加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」の  
一部改正等について  
計5枚（本紙を除く）

Vol.449

平成27年3月31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  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3944）  
FAX：03-3595-4010



老老発 0 3 3 1 第 2 号  
平成 2 7 年 3 月 3 1 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について」  
の一部改正について

医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの実施については「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について」（平成 18 年 12 月 25 日付老老発第 1225003 号保医発 1225001 号）に基づき実施しているところであるが、平成 27 年度介護報酬改定に伴い、別添の通り見直しを行い、平成 27 年 4 月 1 日より適用することとしたので通知する。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図るとともに、その運用について遺漏のなきよう期せられたい。

(別添)

○ 医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（平成18年12月25日付老老発第1225003号保医発1225001号）

(抄)

改正案

現 行	改 正 案
<p>1～5 (略)</p> <p>6 介護保険におけるリハビリテーション実施に当たったの留意事項</p> <p>(1) リハビリテーション実施開始に当たり、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、介護保険におけるリハビリテーションについては、生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うこと。</p> <p>質の高いサービスを提供する観点から、リハビリテーションマネジメントや短期集中リハビリテーションの実施に努めるとともに、通所リハビリテーションについては、利用者の希望等を勘案して、短時間のサービスを提供できるよう努めること。</p> <p>また、個別リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては個別リハビリテーションが行われることとなるが、利用者の心身の状況等を勘案して個別リハビリテーションを行うことが必要と認められる場合には、個別リハビリテーションが提供されるよう、利用者の状態の維持・改善に向けた最善の取組を図るよう努めること。</p> <p>(2)～(4) (略)</p>	<p>1～5 (略)</p> <p>6 介護保険におけるリハビリテーション実施に当たったの留意事項</p> <p>(1) リハビリテーション実施開始に当たり、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、介護保険におけるリハビリテーションについては、生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うこと。</p> <p>質の高いサービスを提供する観点から、リハビリテーションマネジメントや短期集中リハビリテーションの実施に努めるとともに、通所リハビリテーションについては、利用者の希望等を勘案して、短時間のサービスを提供できるよう努めること。</p> <p>また、個別リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては個別リハビリテーションが行われることとなるが、利用者の心身の状況等を勘案して個別リハビリテーションを行うことが必要と認められる場合には、個別リハビリテーションが提供されるよう、利用者の状態の維持・改善に向けた最善の取組を図るよう努めること。</p> <p>(2)～(4) (略)</p>

老老発 0 3 3 1 第 3 号  
平成 2 7 年 3 月 3 1 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」の一部改正について

リハビリテーションマネジメントにおける基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例については「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327 第 1 号）に基づき実施しているところであるが、今般、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」を新たに定めたことに伴い、別添の通り見直しを行い、平成 27 年 4 月 1 日より適用することとしたので通知する。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図るとともに、その運用について遺漏のなきように期せられたい。

○リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月27日老老発0327第1号）  
(抄) (下線部が変更点)

現 行	改 正 案
<p>リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。</p> <p>その促進を図るため、平成18年度より、通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスにおいて「リハビリテーションマネジメント加算」を設定してきたところである。その算定については、平成21年度介護報酬改定に伴い、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）、「指定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年老企第40号）、「特定診療費の算定に関する留意事項について」（平成12年老企第58号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）において示しているところであるが、既に、多くの事業所で算定されている現状を踏まえ、一部のサービスについては、本体報酬に包括化することとした。</p> <p>今般、あらためて、リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を左記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。</p>	<p>リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。</p> <p>その促進を図るため、平成18年度より、通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスにおいて「リハビリテーションマネジメント加算」を設定してきたところである。その算定については、平成21年度介護報酬改定に伴い、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）、「指定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年老企第40号）、「特定診療費の算定に関する留意事項について」（平成12年老企第58号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）において示しているところであるが、既に、多くの事業所で算定されている現状を踏まえ、一部のサービスについては、本体報酬に包括化することとした。</p> <p>平成27年度介護報酬改定においては、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションについて、リハビリテーションマネジメント加算を見直しており、当該加算の詳細については「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成27年老老発0327第3号）を参照されたい。</p>

<p>1・2 (略)</p>	<p>本通知については、平成21年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないこととしたものであり、その位置付けについて御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。</p> <p>1・2 (略)</p>
----------------	---

## 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)

### ○地域区分

問 4 地域区分の変更については、システムへの対応は、一括で行われると思うが、各事業所から地域区分の変更の届出は不要か。

(答)

平成 24 年度介護報酬改定と同様、介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるものため、指定権者において対応可能であれば届出は必要ない。

### 【全サービスク通】

#### ○常勤要件について

問 1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答)

そのような取扱いで差し支えない。

問 2 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答)

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

問 3 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(答)

労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであると考えられている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【通所介護】

○認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問25 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、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が、具体的な計算方法如何。

(答)

例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。（本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。）

	月	火	水	木	金	土	計
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間

① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例：月曜日の場合)

$$\text{確保すべき勤務時間数} = ((\text{利用者数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} = 11.2 \text{ 時間}$$

② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例：月曜日の場合)

$$\text{指定基準に加えて確保された勤務時間数} = (8 + 7 + 7) - 11.2 = 11.8 \text{ 時間}$$

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、 $84 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 2.1$ となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

問26 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を

算定できるのか。

(答)

中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

問27 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。

(答)

前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならぬ。

問28 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。

(答)

事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員に加え、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」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。

問29 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

(答)

サービスの提供時間を通じて1名以上配置されれば、加算の算定対象となる。

問30 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員（中重度者ケア体制加算）、認知症介護実践者研修等の修了者（認知症加算）は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

(答)

日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員（認知症介護実践者研修等の修了者）を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

問31 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。

(答)

認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、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されているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。）

	要介護度	利用実績		
		1月	2月	3月
利用者①	要介護1	7回	4回	7回
利用者②	要介護2	7回	6回	8回
利用者③	要介護1	6回	6回	7回
利用者④	要介護3	12回	13回	13回
利用者⑤	要支援2	8回	8回	8回
利用者⑥	要介護3	10回	11回	12回
利用者⑦	要介護1	8回	7回	7回
利用者⑧	要介護3	11回	13回	13回
利用者⑨	要介護4	13回	13回	14回
利用者⑩	要介護2	8回	8回	7回
要介護3以上合計		46回	50回	52回
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回

① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)

- ・利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人
  - ・要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人
- したがって、割合は12人÷27人≒44.4% (小数点第二位以下切り捨て) ≧30%

② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)

- ・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人
  - ・要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人
- したがって、割合は148人÷251人≒58.9% (小数点第二位以下切り捨て) ≧30%
- 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかでも要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。

### ○認知症加算について

問32 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- 1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- 3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。  
(注) 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法についての記載を確認すること。

問33 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。

(答)

介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。  
なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

問34 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

(答)

認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践

者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

問 3 5 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。

(答)

該当する。

問 3 6 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和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」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。

(答)

利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。

#### ○中重度者ケア体制加算について

問 3 7 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の時務時間中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないうことよりか。

(答)

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問 3 8 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とはどのようなものか。

(答)

今までの人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。

問 3 9 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

(答)

当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて

て既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

#### ○個別機能訓練加算について

問 4 0 通所介護の個別機能訓練加算について、既に加算を取得している場合、4月以降は、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで、加算は取れないのか。

(答)

平成27年4月以降、既に加算を算定している利用者については、3月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。

問 4 1 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員を1名以上あてることにより加算の要件を満たすと云えるのか。

(答)

個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため、認められない。

問 4 2 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえないとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

(答)

利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれては、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。

問 4 3 利用契約を結んでいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

(答)

利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。



【通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護共通】

○送迎時における居宅内介助等の評価

問5 2 デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

(答)

- 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。
- 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。  
例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

○送迎時における居宅内介助等の評価

問5 3 送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることによりか。

(答)

対象となる。

○送迎時における居宅内介助等の評価

問5 4 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

(答)

個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

○送迎時における居宅内介助等の評価

問5 5 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者が利用することに異なる場合が生じてよいのか。

(答)

サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じ

ても差し支えない。

○延長加算の見直し

問5 6 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

(答)

延長加算については、算定して差し支えない。

問5 7 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

(答)

通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

問5 8 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。

(答)

算定できる。

問5 9 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。

- ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその日より宿泊サービスを利用した場合
- ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

(答)

同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

○送迎が実施されない場合の評価の見直し

問6 0 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

(答)

宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

問 6 1 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

(答)

送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

問 6 2 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者を送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

(答)

徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

## 【訪問・通所リハビリテーション共通】

### ○リハビリテーション会議

問 8 1 リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

(答)

利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となつて実施される必要がある。

問 8 2 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

問 8 3 リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。

(答)

照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。

### ○リハビリテーションマネジメント加算

問 8 4 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、「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」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

(答)

利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

問 8 5 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

(答)

訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

問 8 6 今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」こととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。

問 8 7 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するということが可能か。

(答)

利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。

問 8 8 訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。

(答)

訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。

#### ○社会参加支援加算

問 8 9 社会参加支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

(答)

貴見のとおりである。

問 9 0 社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容の評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得しない利用者があることは可能か。

(答)

同一事業所において、加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできな

い。

問 9 1 社会参加支援加算は、厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働省告示第 95 号)イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成 27 年 1 月から 3 月までについての経過措置がなければ、平成 28 年度からの取得できないのではないか。

また、平成 27 年度から算定可能であるか。

それとも、イ(2)の実施は平成 27 年 4 月からとし、平成 26 年 1 月から 12 月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成 27 年度から算定可能であるか。

(答)

平成 27 年度からの取得はできない。

また、平成 28 年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成 27 年 1 月から 3 月については、算定対象者がいないものとし、同年 4 月から 12 月の状況をもって、翌年の 3 月 15 日までに届出を行い、平成 28 年度から取得する。

問 9 2 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後 2 月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。

(答)

貴見のとおりである。

問 9 3 入浴等の ADL の自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用していたが、ある程度入浴が 1 人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。

(答)

訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。

## 【通所リハビリテーション】

### ○人員の配置

問94 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設の医師の人員基準の算定外となるのか。

(答)

人員基準の算定に含めることとする。

問95 生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居室を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。

(答)

通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問した時間は、勤務時間に含まれるが、従業者の員数には含まれない。

### ○リハビリテーション計画

問96 通所リハビリテーション計画に、目的、内容、頻度等を記載することが要件であるが、利用者のサービス内容によっては、恒常的に屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回るものがあってもよいか。

(答)

通所リハビリテーション計画に基づき、利用者のサービス内容によっては、必要に応じて屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることがあると考えられている。

### ○リハビリテーション会議

問97 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいか。  
また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいか。

(答)

通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。

リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、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、言語聴覚士が1人以上確保され、従業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含めなくてよい。

### ○短期集中個別リハビリテーション実施加算

問98 1月に算定できる上限回数はあるか。

(答)

短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。

### ○認知症短期集中リハビリテーション実施加算

問99 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。

(答)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。

問100 通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは、通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えるか。

(答)

貴見のとおりである。

問101 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の方が状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行することができるか。

(答)

退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。

### ○生活行為向上リハビリテーション実施加算

問102 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院

等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か。

(答)

生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、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利用者に対する実施計画にあらからじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支援することを評価するものである。

入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に限り算定できる。

問103 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算について対象事業所となるのは、当該加算を取得した事業所に限ると考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

問104 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語職士の数に対して適切なるものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。

(答)

人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。

問105 生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。

(答)

生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。

生活行為の内容の充実を図るための研修とは、

- ① 生活行為の考え方と見るべきポイント、
- ② 生活行為に関するニーズの把握方法
- ③ リハビリテーション実施計画の立案方法
- ④ 計画立案の演習等のプログラム

から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。

#### ○中重度者ケア体制加算

問106 中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。

(答)

時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)  
(平成27年4月30日)

※「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」を「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日)」とする。

【通所介護】

○ 認知症加算・中重度者ケア体制加算について

問1 サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されればよいか。

(答)

認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価することから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。

○ 認知症加算について

問2 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

(答)

指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者少なくとも1名以上配置すればよい。

○ 中重度ケア体制加算について

問3 加算算定の要件に、通所介護を行う時間帯を通じて、専従で看護職員を配置していることとあるが、全ての営業日に看護職員を配置できない場合に、配置があった日のみ当該加算の算定対象となるか。

(答)

貴見のとおり。

【訪問・通所リハビリテーション共通】

○ リハビリテーション会議

問6 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えるのか。

(答)

貴見のとおりである。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問7 サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(II)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答)

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となつて、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成するのであれば、リハビリテーション会議を合同で開催を実施しても差し支えない。

問8 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。

(答)

様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

問9 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような扱いとなるのか。

(答)

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。

問10 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっていないリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

なお、リハビリテーション会議は開催したもの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

問11 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

(答)

リハビリテーション計画を作成した医師である。

問12 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものことから、リハビリテーションマネジメント加算

(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。

## ○ 社会参加支援加算

問13 社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答)

社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3月以上経過した場合は、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

## 【訪問リハビリテーション】

※平成18年度改定関係Q&A (vol.3) (平成18年4月21日) 問10、問11は削除する。

※平成21年度改定関係Q&A (vol.1) (平成21年3月23日) 問41は削除する。

※平成21年度改定関係Q&A (vol.2) (平成21年4月17日) 問18、問19は削除する。

※平成24年度改定関係Q&A (vol.1) (平成24年3月16日) の問47、48は削除する。

## 【通所リハビリテーション】

### ○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問14 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算のロに移行することができるのか。

(答)

可能である。ただし、生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、6月以内の期間に限り、減算されることを説明した上で、通所リハビリテーション計画の同意を得るよう配慮すること。

問15 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、  
①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)」、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、  
②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定している場合であっても、同様に取り扱い扱うのか。

(答)

貴見のとおり。

通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱い扱うものである。

※(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(平成19年6月1日)問1を一部修正した。

※平成18年度改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問3は削除する。

問16 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。

(答)

通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

※平成18年度改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問6を一部修正した

※平成18年度改定関係Q&A(vol.1)(平成18年3月22日)問55、問56は削除する。

※平成18年介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(平成18年4月21日)問7は削除する。

※平成21年度改定関係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関係)問3は削除する。

※平成21年度改定関係Q&A(vol.2)(平成21年4月17日)問25は削除する。

問17 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

(答)

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

※平成18年度改定関係Q&A(vol.3)(平成18年4月21日)問9を一部修正した



※平成 18 年介護報酬改定に関する Q&A(vol.3) (平成 18 年 4 月 21 日) 問 10、問 11 は削除する。

※平成 18 年改定関係 Q&A(vol.4) (平成 18 年 5 月 2 日) 問 3 は削除する。

※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 23、問 27 は削除する。

問 18 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」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」が該当すると考えられている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。

※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 10 を一部修正した。

問 19 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、「1 週に 2 日を標準」とあるが、1 週 2 日の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)

集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1 週に 2 日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に 2 日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調変化で週 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養するため、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、算定できる。

※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 20 を一部修正した。

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

(答)

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

※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 21 を一部修正した。

※平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 通所リハビリテーションの問 106 は削除する。

問 21 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居室を訪問した場合は、リハビリテーションマネージメント加算 (I) の算定要件を満たすのか。

(答)

通所リハビリテーションの利用初日の 1 月前から利用前日に利用者の居室を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居室の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネージメント加算 (I) の算定要件である利用者の居室への訪問を行ったこととしてよい。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 74 を一部修正した。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 75、77、80～84 は削除する。

問 22 全ての新規利用者について利用者の居室を訪問していないとリハビリテーションマネージメント加算 (I) は算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネージメント加算 (I) は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して 1 月以内に居室を訪問した利用者について算定可能である。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 78 を一部修正した。

問23 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居室を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算(1)は算定できないのか。

(答)

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居室への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居室を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居室を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算(1)を算定できる。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日) 問79を一部修正した。

【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

問24 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合
- (2) 途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 途中で要支援状態区分が変更した場合

(答)

(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービスの種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

- (1) 月の5日目に要介護1に変更した場合
- (2) 月の5日目に転居した場合

1日 2日 3日 4日 5日

通所利用	(1) 要介護1に区分変更 (2) 契約解除・転居

要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日ー(要支援2の送迎減算752単位)＝△62単位⇒0単位とする。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日) 問132を一部修正した。

### 【介護職員処遇改善加算】

#### ○ 趣旨・仕組みについて

問36 職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せが得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せも得られるのか。

(答)

新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスクラスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなり、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せが得られる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

問37 新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いを教えてください。

(答)

キャリアパス要件については、  
① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)  
② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)  
があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。

また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があるが、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。

なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとされている。

問38 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

(答)

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

- 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービスクラス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準
  - ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)
  - ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)

- 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービスクラス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の問223は削除する。

問39 職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいのか。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

(答)

職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。

また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成 20 年 10 月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成 27 年 4 月から実施した取組内容として、同様の目的でフリット等の介護機器等を導入した場合、別紙様式 2 の (3) においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやフリット等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成 27 年 4 月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

問 4 0 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いが可能か。

(答)

処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

問 4 1 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようなものか。

(答)

介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。

問 4 2 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

- ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乘せして支給すること。
- ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乘せして支給すること。
- ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

(答)

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する

賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

問 4 3 平成 26 年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の 1 つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金取得可能となる前の平成 21 年 9 月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。

(答)

平成 26 年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成 24 年度介護報酬改定 Q&A(vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 処遇改善加算の問 223 における取扱いと同様に、平成 23 年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。

したがって、平成 24 年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金取得可能となる前の平成 21 年 9 月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。

問 4 4 平成 26 年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2 つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成 27 年 4 月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全て介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。

(答)

職場環境等要件(旧定量的要件)について、2 つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成 27 年 4 月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全て介護職員に対して、新たに周知する必要がある。

なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式 2 の (3) の項目の上で、平成 20 年 10 月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

問 4 5 職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」と

いったカテゴリ別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。

(答)

あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。

問46 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。

(答)

前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。

問47 今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を示すことを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。

- ① 過去に自主的に実施した賃金改善分
- ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分

(答)

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。

- ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。

問48 平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定

するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。

(答)

賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。

- ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）
- 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。

また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)④ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。

このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。

問49 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

(答)

介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

問50 平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。

(答)

新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 介護職員処遇改善加算の問 244 を一部改正した。

○ 申請期日・申請手続き

問 5 1 介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成 27 年度に処遇改善加算を取得しており、平成 28 年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。(答)

処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 介護職員処遇改善加算の問 234 を一部改正した。

問 5 2 従来の処遇改善加算 (Ⅰ) ～ (Ⅲ) については、改正後には処遇改善加算 (Ⅱ) ～ (Ⅳ) となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。(答)

介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要となるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。

問 5 3 処遇改善加算 (Ⅰ) の算定要件に、「平成 27 年 4 月から (2) の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算 (Ⅰ) は平成 27 年 4 月から算定できないのか。(答)

処遇改善加算 (Ⅰ) の職場環境等要件について、平成 27 年 9 月未までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。

問 5 4 これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成 27 年 4 月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。(答)

平成 27 年 4 月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4 月 15 日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4 月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。

問 5 5 処遇改善加算に係る届出において、平成 26 年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。(答)

前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。

○ 特別な事情に係る届出書

問 5 6 基本給は改善しているが、賞与を引き下げた場合の取扱いはどうなるのか。その際に善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。(答)

処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。  
・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の取支（介護事業による取支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容  
・介護職員の賃金水準の引下げの内容

・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等

の必要な手続きを行った旨

※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 介護職員処遇改善加算の問 236 は削除する。

問 5 7 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

(答)

処遇改善加算は、平成 27 年 3 月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の 2 (2) ②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2 (3) ①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めめるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

問 5 8 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

問 5 9 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

(答)

事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

問 6 0 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るという理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

(答)

特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るという理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることではできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一

律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の取支（介護事業による取支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって取支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

・介護職員の賃金水準の引下げの内容  
・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み  
・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

問 6 1 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

(答)

特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合は、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

問 6 2 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

(答)

平成 27 年 3 月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の 2 (2) ②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2 (3) ①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

**【サービステル体制強化加算】**

問63 サービステル体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

(答)

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

問64 サービステル体制強化加算（I）とサービステル体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービステル体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答)

サービステル体制強化加算（I）イとサービステル体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービステル体制強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービステル体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービステル体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービステル体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

問65 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービステル利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービステル体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

(答)

人員配置が手厚い場合の介護サービステル利用料（上乗せ介護サービステル費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービステル体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービステル体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乗せ介護サービステル利用料を利用者から受領しつつ、サービステル体制強化加算の算定を受けることは可能である。



【通所リハビリテーション】

問 2 リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (1)を取得中、取得開始から 6 月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) に変更して取得してもよいのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) に変更して取得しても差し支え無い。

問 3 リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (1)を取得中にリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) に変更して取得した場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (1)から取得することができるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (1)からリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) に変更して取得後、利用者の同意を得た日の属する月から 6 月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (2)を取得することとなる。

ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に 1 回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直し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)を再度 6 月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集 (Survey) すること。

問 4 リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (1)を取得中で、取得開始から 6 月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (2)に変更して取得することは可能か。

例えば、月 1 回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (1)を取得し 2 月間が経過した時点で、月 1 回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3 月目から 3 月に 1 回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) (2)に変更して取得することはできないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての医師による説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよく

問 1 リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ) は、「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」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくとも、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ) については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。

【訪問・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

問1 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合は、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

(答)

事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供する事が考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定は可能である。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問2 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(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)を3月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を3月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか。

(答)

減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。

アプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。

したがって、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得すること。

問5 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるといいか。

(答)

通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際の生活の場面で適応能力の評価をすることが重要である。したがって、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、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。

問3 生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であったが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であって、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか。

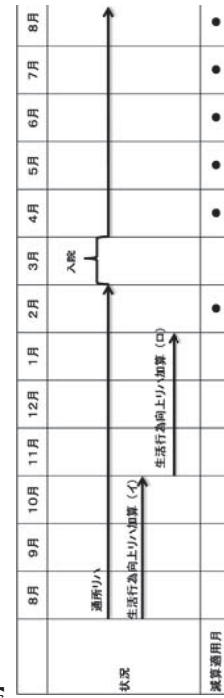
また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか。

(答)  
生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらためて定められた上で、計画的にリハビリテーションを提供することを評価したものである。

当該加算に係る減算については、6月間のリハビリテーションの実施内容を当該実施計画にあらためて定めたものの、その後、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、当該加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。例えば、5月間取得した場合は、5月分の期間だけ減算される。

したがって、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合は、あくまでも減算が中断されたものであり、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなれば、必要な期間の減算が再開されることとなる。

【例】



また、生活行為向上リハビリテーション実施加算と、それに関連する減算については、一体的に運用がされているものであることから、当該加算は減算の終了後に再取得が可能となる。

○ 社会参加支援加算

問4 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居室を訪問した際には、リハビリテーションを利用していただけた者の体調が悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。

(答)

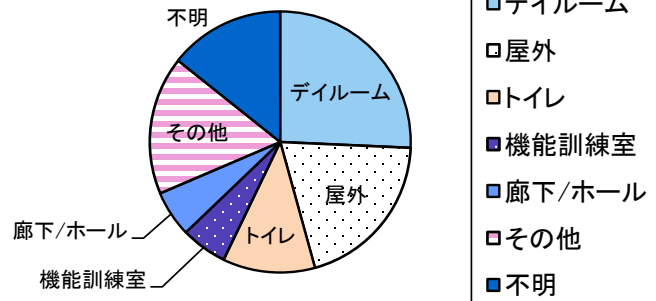
事前の確認で社会参加等が3ヶ月続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。

介護保険事故報告集計分析結果  
平成27年度 (介護予防)通所リハビリテーション事業所 事故報告件数35件

事故発生場所

発生場所	件数	割合
デイルーム	9	26%
屋外	7	20%
トイレ	4	11%
機能訓練室	2	6%
廊下/ホール	2	6%
その他	6	17%
不明	5	14%
合計	35	100%

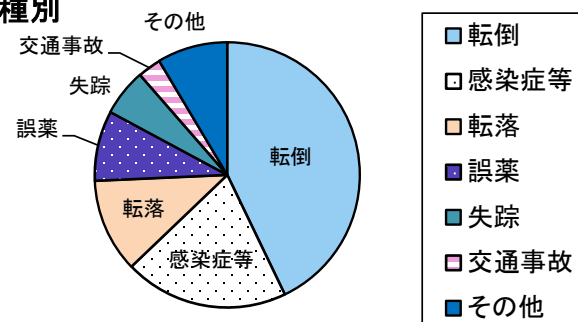
事故発生場所



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	15	43%
感染症等	7	20%
転落	4	11%
誤薬	3	9%
失踪	2	6%
交通事故	1	3%
その他	3	9%
合計	35	100%

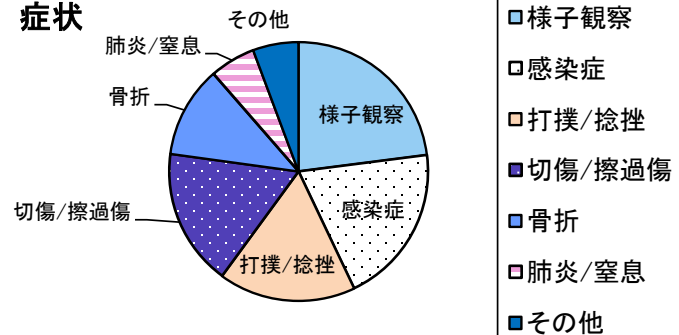
事故種別



症状

症状	件数	割合
様子観察	8	23%
感染症	7	20%
打撲/捻挫	6	17%
切傷/擦過傷	6	17%
骨折	4	11%
肺炎/窒息	2	6%
その他	2	6%
合計	35	100%

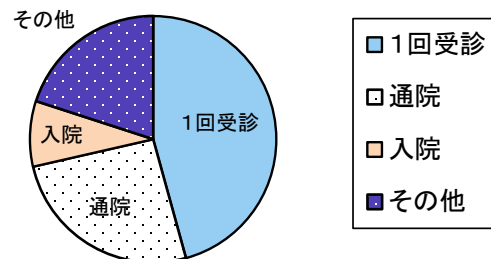
症状



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	16	46%
通院	9	26%
入院	3	9%
その他	7	20%
合計	35	100%

事故結果



## 資料3 事業者指導課（地域密着事業者係）からのお知らせ

### 1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成29年4月1日適用開始の体制届

平成29年3月15日（水）

- ② 平成29年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

平成29年4月15日（土）予定

- ③ 平成28年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成29年7月31日（月）

### 2. 「変更届」、「体制届」、「居宅サービス事業者（短期入所・特定施設を除く）自己点検シート、岡山市基準条例（条例・省令対照表含む。）」に係る必要書類等について、ホームページに掲載しています。

- ・「変更届」[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00033.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00033.html)
- ・「体制届」[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00042.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00042.html)
- ・「居宅サービス事業者（短期入所・特定施設を除く）自己点検シート、岡山市基準条例（条例・省令対照表含む。）」  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00100.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00100.html)

### 3. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

### 4. 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。（岡山市事業者指導課ホームページ）

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、  
お知らせします。

記

法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

**新番号**

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

