

令和7年度 介護保険事業者等集団指導
通所リハビリテーション（介護予防）
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課

目次

はじめに	4
1. 基準に関する条例等一覧	4
2. 指定申請・届出等について	6
I. 通所リハビリテーションについて	7
1. 定義	7
2. 基本方針	7
3. 基準の性格	7
4. 事業者指定の単位について	8
5. みなし指定の取扱いについて	9
II. 人員に関する基準	10
(1) 従業者	14
(2) 医師	15
(3) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	16
III. 設備に関する基準	25
(1) 設備等	25
IV. 運営に関する基準	27
介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	27
(1) 重要事項の説明等	28
(2) サービス提供拒否の禁止	29
(3) サービスの提供が困難な場合の措置	29
(4) 受給資格等の確認	29
(5) 要介護認定の申請に係る援助	30
(6) 心身の状況等の把握	30
(7) 居宅支援介護事業者等との連携	31
(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	31
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	31
(10) 居宅サービス計画の変更の援助	32
(11) サービスの提供の記録	32
(12) 利用料等の受領	33
(13) サービス提供証明書の交付	34
(14) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針	35
(15) 通所リハビリテーション計画	36
(16) 市町村への通知	40
(17) 管理者等の責務等	40
(18) 運営規程	42
(19) 勤務体制の確保等	43
(20) 業務継続計画の策定等	44
(21) 定員の遵守	46
(22) 非常災害対策	46
(23) 衛生管理等	46
(24) 重要事項の掲示	49
(25) 秘密保持等	50
(26) 利益供与の禁止	50

(27) 苦情解決.....	51
(28) 市町村の事業への協力等.....	53
(29) 事故発生時の対応.....	53
(30) 虐待の防止.....	54
(31) 会計の区分.....	56
(32) 記録の整備.....	57
(33) 準用.....	58
V. 介護報酬.....	60
1. 基本報酬.....	60
(1) 通所リハビリテーション費.....	61
(2) 平均利用延人員数の取扱い.....	63
(3) 指定通所リハビリテーションの提供について.....	64
(4) 記録の整備.....	65
(5) 医療保険との給付調整について.....	65
2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項.....	67
改定事項.....	67
3. 減算.....	68
(1) 定員超過利用減算.....	68
(2) 人員基準欠如減算.....	70
(3) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供.....	71
(4) 送迎未実施減算.....	72
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算 《新設》.....	72
(6) 業務継続計画未策定減算 《新設》.....	73
(7) 利用開始12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合 《改定》.....	74
4. 加算.....	75
(1) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合.....	75
(2) 理学療法士等体制強化加算.....	77
(3) 延長加算.....	78
(4) リハビリテーション提供体制強化加算.....	79
(5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 《改定》.....	79
(6) 入浴介助加算 《改定》.....	80
(7) リハビリテーションマネジメント加算 《改定》.....	82
(8) 短期集中個別リハビリテーション実施加算.....	85
(9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算.....	86
(10) 生活行為向上リハビリテーション実施加算.....	87
(11) 若年性認知症利用者受入加算.....	89
(12) 栄養アセスメント加算.....	89
(13) 栄養改善加算.....	91
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算.....	93
(15) 口腔機能向上加算 《改定》.....	94
(16) 重度療養管理加算.....	96
(17) 中重度者ケア体制加算.....	98
(18) 科学的介護推進体制加算 《改定》.....	99
(19) 退院時共同指導加算 《新設》.....	100
(20) 移行支援加算.....	101
(21) サービス提供体制強化加算.....	102
(22) 介護職員等処遇改善加算 《改定》.....	104
(23) 一体的サービス提供加算 《改定》.....	104

5. その他留意事項（通則等）	106
(1) 他サービスの利用	106
(2) 入所日・退所日の算定	106
(3) 同一時間帯の複数サービス利用.....	106
(4) 複数の利用者がある世帯での同一時間帯のサービス利用	107
(5) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	107
VI. 参考資料	108
1. 事務連絡、通知等.....	108
2. リンク集	108

はじめに

1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施行規則	要 綱
指定居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第51号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第22号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第144号）
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例（平成24年長野条例第52号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第23号）	
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第53号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第24号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第145号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第55号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第25号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第147号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第56号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第26号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第148号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野条例第57号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第27号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第149号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成24年長野条例第58号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成25年長野県規則第28号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第150号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成30年長野条例第16号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成30年長野県規則第18号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第124号）

【介護報酬の算定】

告示	通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号） ○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 21 号）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生省告示第 127 号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号）

< 県ホームページの掲載先 >

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）
 則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）
 赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）
 緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

(1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「介護保険事業者 指定申請・届出の手引き」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

(2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- ◆ 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報

◆ <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

(3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など

◆ <https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

(4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉

◆ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

1. 通所リハビリテーションについて

1. 定義

この法律において「通所リハビリテーション」とは、居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。（法8条第8項）

2. 基本方針

【(基本方針) 条例第116条】

指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーション（以下この章において「指定通所リハビリテーション」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

3. 基準の性格

【(基準の性格) 要綱第2（総則）】

居宅条例及び居宅規則に定める基準は、次のとおりとする。

- (1) 指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- (2) 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。
- (3) (2)の③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公示するものであること。
- (4) (2)の③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適切なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるものであること。
- (5) 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。
 - ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けな

ったとき。

イ 指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。

- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。
- (6) 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守できるものであるか十分に審査し、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものであること。
- (7) 特に、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応するものであること。

4. 事業者指定の単位について

【(事業者指定の単位について) 要綱第3 (総論)】

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- (1) 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- (3) 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

5. みなし指定の取扱いについて

【事業者の指定の特例：法第 71 条・72 条、則第 127 条・128 条】

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設・介護医療院の開設許可があったときは、特例として、一定の在宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	・ 保険医療機関 (病院・診療所)	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（療養病床を有する病院・診療所に限る）
	・ 保険薬局	居宅療養管理指導
介護保険法	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院	短期入所療養介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- ・ 事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・ 指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となります。

II. 人員に関する基準

【(従業者)：条例第 117 条、施行規則第 41 条、要綱第 28】

介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

職種名	配置要件 (要綱第 28)
①医師	<p>ア <u>専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</u></p> <p>イ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ウ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>エ <u>指定通所リハビリテーションのみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること (R6 改正)。</u></p>
②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	<p>指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数が 10 人以下の場合は 1 人、利用者の数が 10 人を超える場合は利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること。</p> <p>例えば、利用者の数が 35 人の場合は、$35 \div 10 = 3.5 \rightarrow 4$ 人以上の配置が必要（「専ら」とあることから、サービス提供時間帯を通じて通所リハビリ以外の職務に従事しないこと）。</p>
③理学療法士等 (②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	<p>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、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保されていること。</p> <p>営業日ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等の配置が必要。</p>

診療所の場合

職種名	配置要件（要綱第 28）
①医師	<p>ア 利用者の数が同時に 10 人を超える場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。 <p>イ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が1人勤務していること。 ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日 48 人以内であること。
②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	<p>指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数が 10 人以下の場合は 1 人、10 人を超える場合は利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること。</p>
③ ②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験を有する看護師	<p>常勤換算方法で 0.1 以上確保されること。</p> <p>例えば、常勤の従業者の勤務時間が週 40 時間の場合は、1 週あたり、$40h \times 0.1 = 4$ 時間の勤務を、サービス提供時間帯に行う必要がある。</p>

<通所リハビリテーションの人員基準>

職種名	配置要件	
①管理者	事業所ごと	常勤であること
②管理代行者		必要な場合に、管理者が選任することができる ・医師・理学療法士・作業療法士 ・専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる看護師 ＊ 指揮命令系統を明確にしておくこと
③医師		1人以上 専任の常勤医師であること
④☆理学療法士 ☆作業療法士 ☆言語聴覚士 看護師 准看護師 介護職員	単位ごと	以下の要件を、ともに満たすこと 要件1 【利用者が10人以下の場合】 サービス提供時間帯を通じて、専従する④の従業者が1以上確保されていること 【利用者が10人を超える場合】 サービス提供時間帯を通じて、専従する④の従業者が利用者の数を10で除した数以上確保されていること 例) 利用者が15人の場合専従する従業者は、1.5人以上
		要件2 ④のうち☆の療法士が、リハビリテーションの提供時間帯に利用者が100又はその端数を増す毎に1以上確保されていること。 ＊ 営業日ごとに配置。 例) 利用者が150人の場合、療法士は1.5人ではなく2人以上 ＊ 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様。
		※事業所が診療所の場合 要件1と要件2を満たすこと。 又は要件1と要件3を満たすこと。 要件3 ④のうち☆の療法士あるいは経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上確保されていること。 ＊ 営業日ごとに0.1以上配置するのが望ましい。 ＊ 経験を有する看護師については、注4参照

注1 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ・同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合。
- ・午前と午後で別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

- 注2 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは、2単位までとする。ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションについては、0.5単位として扱う。
- 注3 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。
- この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。
- 注4 「経験を有する看護師」とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)に定める指定通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第127号)に定める指定介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成12年厚生省告示第30号)に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者をいう。
- 注5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は、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、介護医療院の人員基準の算定に含めない

(1) 従業者

【(従業者)：条例第 117 条、施行規則第 41 条】

【(従業者)：条例第 117 条】

1. 指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下この章において「指定通所リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下この章において「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに、次に掲げる指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下この章において「通所リハビリテーション従業者」という。）を置かなければならない。
 - (1) 医師
 - (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下この章において同じ。）又は介護職員
2. 前項各号に掲げる従業者の員数の基準は、規則で定める。
3. 医師は、常勤でなければならない。

【(従業者)：施行規則第 41 条】

1. 条例第 117 条第 2 項の規定により定める従業者の員数の基準は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。
 - (1) 医師 指定通所リハビリテーション（条例第 116 条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）の提供に当たらせるために必要な 1 以上の数
 - (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師又は准看護師をいう。）又は介護職員（以下この条において「理学療法士その他の従業者」という。） 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数
- (以下、略)

(2) 医師

【(従業者)：条例第 117 条、施行規則第 41 条、要綱第 28】

【(従業者)：施行規則第 41 条第 1 項 (1)】

指定通所リハビリテーション(条例第 116 条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)の提供に当たらせるために必要な 1 以上の数

【(従業者に関する基準)：要綱第 28 (1) ①、(2) ②】 《令和 6 年度：改定》

(1) 指定通所リハビリテーション事業所

① 医師

ア 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。

イ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

ウ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。

エ 指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① 医師(条例第 117 条第 1 項第 1 号及び規則第 41 条第 1 項第 1 号)

ア 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、(1)①を準用すること。

イ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。

a. 専任の医師が 1 人勤務していること。

b. 利用者数は、専任の医師 1 人に対し 1 日 48 人以内であること。

(3) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員

【(従業者)：施行規則第41条、要綱第28】

【(従業者)：施行規則第41条第1項(2)】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員(看護師又は准看護師をいう。)又は介護職員(以下この条において「理学療法士その他の従業者」という。) 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数

ア 指定通所リハビリテーションの単位(指定通所リハビリテーションであってその提供が同時に1又は2以上の利用者に対して一体的に行われるものをいう。)ごとに、利用者(指定通所リハビリテーション事業者(条例第117条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。以下この章において同じ。))が指定介護予防通所リハビリテーション事業者(指定介護予防サービス等基準条例第98条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準条例第97条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下この条において同じ。)の事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合には、当該事業所における指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの利用者。以下この条及び次条において同じ。)の数が次の(ア)又は(イ)に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ(ア)又は(イ)に定める基準

(ア) 10人以下の場合

指定通所リハビリテーションの提供を行う時間帯(以下この条において「提供時間」という。)を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士その他の従業者の数が1以上確保されていること。

(イ) 10人を超える場合

提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士その他の従業者の数が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

イ アの(ア)又は(イ)に定める人員のうち専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1(利用者の数が100を超える場合にあっては、1に、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を加えて得た数)以上確保されていること。

【(従業者に関する基準)：要綱第28(1)②、(2)②】 **《令和6年度：改定》**

(1) 指定通所リハビリテーション事業所

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員(以下「従業者」という。)

ア 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

a. 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

b. 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

イ 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

ウ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。例えば、提供時間帯を通じて専ら従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専ら従業者の場合は、その員数としては4人が必要となる。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものをいい、具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

- エ アからウにおける利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。したがって、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ1人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではないことに留意するものとする。
- オ 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである。
- カ 従業者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとする。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱うものとする。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員

- ア 単位数に関する取扱い及び所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様であるので、1(1)②を参考とすること。
- イ 居宅規則第41条第2項に定める「看護師」は、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める指定通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める指定介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者をいう。

【（従業者に関する基準）：要綱第28(3)】 《令和6年度：改定》

(3) 共生型自立訓練又は基準該当自立訓練を併せて行う際の取扱い

共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。

なお、人員基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、従事者が双方のサービスに従事することは差し支えない。

【用語の定義】 【要綱第4】 <<令和6年度：改定>>

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に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。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び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）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。

(5) 前年度の平均値

① 居宅規則第45条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第70条第4項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

なお、この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業者の勤務延時間数 / 常勤の従業者が勤務すべき時間数	
	事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法。	
	(算出例) 常勤の従業者が勤務すべき時間数=週 40 時間(月 160 時間)の事業所の場合	
	週 40H勤務1名	⇒40(160)H/40(160)H=常勤換算1.0
	週 40H勤務1名 週 30H勤務1名	⇒(40(160)H+30(120)H)/40(160)H = 常勤換算 1.75(端数処理後 1.7)

●就労形態(常勤・非常勤、専従・兼務)の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していること。	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週 30 時間として取り扱うことが可能であり、週 30 時間以上の勤務で常勤換算の計算上も 1.0 (常勤) と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	<p>常勤専従(A) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>常勤兼務(B) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合</p>
非常勤	<p>非常勤専従(C) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>非常勤兼務(D) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合</p>

- ※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすことになる。
- ※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。)

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1(サービスごとに様式が異なる)を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1ヵ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」(常勤専従)の職員は、休暇等の期間が暦月で1月(当該月の初日から末日まで)を超えなければ、当該月は、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていなければ、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」(常勤兼務)の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものと扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」(非常勤専従)「D」(非常勤兼務)の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

Q&A<常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い>	
Q	<p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p>
	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A
A	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間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で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。</p> <p>なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したもとして取り扱うものとする。</p>

Q&A<常勤要件について>	
Q	<p>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。</p>
	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「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）」の送付について
A	そのような取扱いで差し支えない。

Q&A<人員配置基準における両立支援>	
Q	<p>人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p>
	3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について
A	<p>介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

※ 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）問 2 は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

III. 設備に関する基準

【(設備等)：条例第 118 条、施行規則第 42 条、要綱第 29】

種別	内容
専用の区画	① 指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であつて、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有すること。 ② 内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。 内装等の木材は、県産材の利用に努めること。(長野県独自)
消火設備、 器械及び器具	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えること。

(1) 設備等

【(設備)：条例第 118 条、施行規則第 42 条、要綱第 29】

<p>【(設備)：条例第 118 条】</p> <p>1. 指定通所リハビリテーション事業所には、規則で定めるところにより、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい規則で定める面積を有する専用の部屋等を設けるとともに、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を設けなければならない。</p> <p>2. 前項に定める部屋等の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。</p>
<p>【(設備)：施行規則第 42 条】</p> <p>条例第 118 条第 1 項の規則で定める面積(指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあっては、食堂(リハビリテーションに供用されるものに限る。)の面積を加えた面積)は、3平方メートルに利用定員(指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。)を乗じて得た面積以上の面積とする。</p>
<p>【(設備に関する基準)：要綱第 29】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)</p> <p>居宅条例第 118 条及び居宅規則第 42 条に定める指定通所リハビリテーションの設備に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととしているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。)であつて、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合で、次の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、居宅条例第 118 条第 1 項及び居宅規則第 42 条に定める面積要件として、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションに供用されるものに限る。)の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等と</p>

の関係については、第 24(4)を参照するものとする。

ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないものとし、必要な機器及び器具の利用についても同様とする。

なお、この場合の居宅規則第 42 条の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）を乗じた面積以上とするものとする。

なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。（予防居宅条例第 99 条の基準についても同様）。

- (3) 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。

なお、施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、設備を共有することは差し支えない。

- (4) 条例第 118 条第 1 項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」については、指定通所介護に係る条例第 86 条第 1 項と同趣旨であるため、第 24(3)を参照するものとする。
- (5) 部屋の内装等への木材の利用
部屋の内装等への木材は、県産材の利用に努めること。

IV. 運営に関する基準

介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

【（介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について）：要綱第8（1）】

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

(1) 重要事項の説明等

【(準用)：(準用)：条例第125条、施行規則第44条、要綱第30(8)】により準用(青網掛け準用)

【(重要事項の説明等)：条例第8条、施行規則第5条、要綱第8】

【(重要事項の説明等)：条例第8条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族に対し、あらかじめ、規則で定めるところにより、第28条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、指定訪問介護を提供することについて当該利用申込者の同意を得なければならない。

【(重要事項の説明)：施行規則第5条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、条例第8条に規定する重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。(以下略)

【(重要事項の説明等)：要綱第8(2)】

居宅条例第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

<重要事項説明書に記載すべき事項>

① 運営規程の概要

例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、指定居宅サービスの内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法、虐待防止のための措置に関する事項等

② 従業者の勤務体制

③ 事故発生時の対応

④ 苦情処理の体制

⑤ その他(秘密保持など)

*留意点

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- ・ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面(契約書)によることが望ましい。
- ・ 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が事業の実態とも整合していること(営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)

(2) サービス提供拒否の禁止

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第 9 条、要綱第 8】

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第 9 条】

指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

【(サービス提供拒否の禁止)：要綱第 8 (3)】

居宅条例第 9 条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込みに対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）中の 1 を除く。）。

なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービスの提供が困難な場合の措置

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第 10 条、要綱第 8】

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第 10 条】

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時にサービスを提供する地域をいう。第 28 条及び第 59 条において同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、当該利用申込者に対する他の適当な指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：要綱第 8 (4)】

指定訪問介護事業者は、居宅条例第 9 条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第 10 条の規定により、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(受給資格等の確認)：条例第 11 条、要綱第 8】

【(受給資格等の確認)：条例第 11 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用申込者に対し指定訪問介護を提供しようとするときは、その者の提示する被保険者証によって、その者に係る被保険者資格（法第 10 条の被保険者の資格をいう。）並びに要介護認定（法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。次条において同じ。）の有無及び有効期間を確かめるものとする。
2. 指定訪問介護事業者は、利用申込者の被保険者証に法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、その者に指定訪問介護を提供するよう努めなければならない。

【（受給資格等の確認）：要綱第 8（5）】

- ① 居宅条例第 11 条第 1 項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

【（準用）：【（準用）：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30（8）】により準用

【（要介護認定の申請に係る援助）：条例第 12 条、要綱第 8】

【（要介護認定の申請に係る援助）：条例第 12 条】

1. 指定訪問介護事業者は、要介護認定を受けていない者から利用の申込みがあったときは、その者が法第 27 条第 1 項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない場合その他の場合で必要と認めるときは、当該利用者に係る法第 28 条第 2 項の規定による要介護認定の更新の申請が、当該要介護認定の有効期間が終了する 30 日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

【（要介護認定の申請に係る援助）：要綱第 8（6）】

- ① 居宅条例第 12 条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 心身の状況等の把握

【（準用）：【（準用）：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30（8）】により準用

【（心身の状況等の把握）：条例第 13 条】

【（心身の状況等の把握）：条例第 13 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（当該居宅介護支援事業者の介護支援専門員及び当該利用者に係る指定居宅サービス等の担当者により構成する会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、その者に係る他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなら

い。

(7) 居宅支援介護事業者等との連携

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(居宅介護支援事業者等との連携)：条例第 14 条】

【(居宅介護支援事業者等との連携)：条例第 14 条】

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：条例第 15 条、要綱第 8】

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：条例第 15 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が法第 41 条第 6 項の厚生労働省令で定める場合に該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ることなどにより指定訪問介護の提供を法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。第 19 条において同じ。）として受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：要綱第 8 (7)】

居宅条例第 15 条は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 64 条第 1 号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第 64 条第 1 号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)：条例第 16 条、施行規則第 6 条】

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)：条例第 16 条】

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（規則で定める計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

【(条例第 16 条の規則で定める計画)：施行規則第 6 条】

条例第 16 条の規則で定める計画は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 64 条第 1 号のハ及びニに規定する計画とする。

(10) 居宅サービス計画の変更の援助

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(居宅サービス計画の変更の援助)：条例第 17 条、要綱第 8】

【(居宅サービス計画の変更の援助)：条例第 17 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

【(居宅サービス計画等の変更の援助)：要綱第 8 (8)】

居宅条例第 17 条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第 8 条第 23 項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(11) サービスの提供の記録

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(サービスの提供の記録等)：条例第 19 条、要綱第 8】

【(サービスの提供の記録)：条例第 19 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、その期日、内容及び法定代理受領サービスに係る居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者が有する居宅サービス計画を記載した書面等に記載しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、当該提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、その者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をその者に提供しなければならない。

【(サービスの提供の記録)：要綱第 8 条 (10)】

- ① 居宅条例第 19 条第 1 項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。この場合の「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。

(12) 利用料等の受領

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(利用料等の受領)：条例第 20 条、施行規則第 32 条、要綱第 25 (1)】

【(利用料等の受領)：条例第 20 条】

1. 指定訪問介護事業者は、規則で定めるところにより、利用者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
2. 指定訪問介護事業者は、規則で定める費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び当該費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

【(利用料等の受領)：施行規則第 32 条】

1. 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
2. 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
3. 指定通所介護事業者は、前2項の規定により受ける支払のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - (1) 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
 - (2) 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
 - (3) 食事の提供に要する費用
 - (4) おむつ代
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担に相当と認められる費用
4. 前項第3号に掲げる費用の取扱い等については、省令第96条第4項の規定により厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
5. 条例第96条において準用する条例第20条第2項の規則で定める費用は、第3項各号に掲げる費用とする。指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービス（条例第15条に規定する法定代理受領サービスをいう。以下同じ。）に該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

【(利用料等の受領)：要綱第 25 (1)】

- ① 居宅規則第 32 条第 1 項、第 2 項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第 7 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 8 (11)①、②及び④を参照するものとする。
- ② 居宅規則第 32 条第 3 項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、次のアからオについては、同条第 1 項及び第 2 項に定める利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。
 - ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

イ 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

ウ 食事の提供に要する費用

エ おむつ代

オ 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

なお、ウの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、オの費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとする。

<利用料等の受領及び費用の徴収に係る留意事項>

- * 料金を徴収するためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。
- * 料金の支払いを受けた場合には、利用者に対して通所リハビリテーションの利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。
- * 口座引き落としの場合にも必要。
- * 利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。
- * 介護予防通所リハビリテーションでは、時間延長料金を徴収できない。
- * その他の日常生活費については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）」を参照

◎介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）等においてすでにその取扱いが示されていますが、より具体的な取扱いについて、介護保険最新情報 Vol. 678（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」において示されました。詳細については、通知をご確認ください。

(13) サービス提供証明書の交付

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条、要綱第 8】

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条】

指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

【(サービス提供証明書の交付)：要綱第 8 (12)】

居宅規則第 8 条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業

者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(14) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針

【(基本的な取扱方針)：条例第 119 条、要綱第 30】【(具体的な取扱方針)：条例第 120 条、要綱第 30】

【(基本的な取扱方針)：条例第 119 条】

1. 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
2. 指定通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【(具体的な取扱方針)：条例第 120 条】 《令和 6 年度：改定》

指定通所リハビリテーションは、次に掲げるところにより行わなければならない。

- (1) 医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行わなければならないこと。
- (2) 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならないこと。
- (3) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対し、身体拘束等を行ってはならないこと。
- (4) 利用者に対し身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにその理由を記録しなければならないこと。
- (5) 常に利用者の病状及び心身の状況並びにその置かれている環境の的確な把握に努め、その者に対し適切なサービスを提供しなければならないこと。この場合において、利用者が認知症であるときは、必要に応じ、その特性に対応したサービスを提供することができる体制を整えなければならないこと。
- (6) 指定通所リハビリテーション事業者は、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するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しなければならないこと。

【(指定通所リハビリテーションの基本的な取扱方針及び具体的な取扱方針)：要綱第 30 (1)】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)

居宅条例第 119 条及び第 120 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。
- ③ 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊

急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、**居宅条例第124条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。**

- ④ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。
- ⑤ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、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、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- ⑥ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者に対しては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。
- ⑦ リハビリテーション会議の構成員は、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、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。
- なお、利用者の家族について、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
- 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、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。
- リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑩において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑧ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
- ア あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
- イ 効果的なリハビリテーションのサービスが適用できること。

(15) 通所リハビリテーション計画

【(通所リハビリテーション計画)：条例第121条、施行規則第43条、要綱第30】

【(通所リハビリテーション)：条例第121条】 《令和6年度：改定》

1. 医師及び理学療法士その他の専ら指定通所リハビリテーションに従事する通所リハビリテーション従業者（第3項及び第4項において「医師等の従業者」という。）は、診療、運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境も踏まえて、当該利用者のリハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。
2. 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
3. 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、規則で定めるところによ

り、利用者の同意を得なければならない。

4. 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションに関する情報を把握しなければならない。
5. 通所リハビリテーション従業者は、利用者ごとに、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しなければならない。
6. 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、第72条第1項から第4項までに定める基準を満たすことをもって、第1項から第4項までに定める基準を満たしているものとみなすことができる。

【（通所リハビリテーション計画）：施行規則第43条】

1. 医師等の従業者（条例第121条第1項に規定する医師等の従業者をいう。次項において同じ。）は、通所リハビリテーション計画について同条第3項の規定による利用者の同意を得るに当たっては、あらかじめ、その内容について利用者又はその家族に対して説明しなければならない。
2. 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成したときは、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

【（通所リハビリテーション計画）：要綱第30（2）】 《令和6年度：改定》

- ① 通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照すること。また、通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ③ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合には、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

- ④ 通所リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及

びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならない。また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。

- ⑤ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。

当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。

指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅条例第121条第5項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

- ⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第8(14)⑥を準用する。

この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

<通所リハビリテーションの具体的な取扱方針と通所リハビリテーション計画作成の留意事項>

- 通所リハビリテーション計画は、通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。
 - 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。
 - 通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
 - サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得ること。
 - リハビリテーション会議の構成員は、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、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
 - リハビリテーション会議では、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当該会議の構成員と共有するよう努めること。
 - 通所リハビリテーション事業者が、訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性の取れた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。
- ※当該計画の作成に当たっては、共通目標を設定すること。また、通所リハビリテーション及び訪

問りハビリテーションにおいて整合性の取れた計画に従い実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

(16) 市町村への通知

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(市町村への通知)：条例第 25 条、要綱第 8】

【(市町村への通知)：条例第 25 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態を悪化させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正な行為によって法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【(市町村への通知)：要綱第 8 (15)】

居宅条例第 25 条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(17) 管理者等の責務等

【(管理者等の責務等)：条例第 122 条、要綱第 30】

【(管理者等の責務等) 条例第 122 条】

1. 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションに従事する看護師のうちから選任した者に、その管理の代行をさせることができる。
2. 指定通所リハビリテーション事業所の管理者又は前項の規定により管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。

【(管理者等の責務等)：要綱第 30 (3)】

条例第 122 条第 1 項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものである。管理を代行させる場合に当たっては、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

【留意事項】

・管理者の責務の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと。

- ・同一敷地内にある他事業所、施設等の職務と兼務する場合であっても、指定通所介護事業所の管理者は、従業者の管理、利用申込みの調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行い、従業者に運営に関する基準を遵守させるよう必要な指揮命令を行うこととされているため、過剰な兼務は避けること。

Q&A<管理者の責務>	
Q	<p>管理者に求められる具体的な役割は何か。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について</p>
A	<p>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <p>「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))</p> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

(18) 運営規程

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則大 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(運営規程)：条例第 90 条、要綱第 25】

【(運営規程)：条例第 90 条】

指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定通所介護の利用定員
- (5) 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) 緊急時等における対応方法
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (9) サービス利用に当たっての留意事項
- (10) 非常災害対策
- (11) その他運営に関する重要事項

【(運営規程)：要綱第 25 (4)】

居宅条例第 90 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 6 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。また、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条についても同趣旨である。

例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条の「営業日及び営業時間」についても同趣旨である。

② 指定通所介護の利用定員

「利用定員」とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨である。

③ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額

「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨である。

④ サービス利用に当たっての留意事項

利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること。

なお、居宅条例第 125 条で準用する第 90 条についても同趣旨である。

⑤ 非常災害対策

(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

※通常の事業の実施地域について

『通常の事業の実施地域』とは、運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は「運営規程」の変更として変更届を提出する。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(19) 勤務体制の確保等

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(勤務体制の確保等)：条例第 91 条、要綱第 25】

【(勤務体制の確保等)：条例第 91 条】

1. 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供することができるよう、指定通所介護事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該指定通所介護事業所の従業員により指定通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、当該従業員以外の者によって提供することができる。
2. 指定通所介護事業者は、通所介護従業員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
3. 指定通所介護事業者は、通所介護従業員（看護師、准看護師、介護福祉士及び介護支援専門員の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症の利用者に対する介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

(令和 6 年 4 月 1 日から義務化)

※当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。

なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業員に関する義務付けについては、採用後 1 年間の猶予期間を設けている。

4. 指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、当該指定通所介護事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化するなどの必要な措置を講じなければならない。

【(勤務体制の確保等)：要綱第 25 (5)】

居宅条例第 91 条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業員の日々の勤務

時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

- ② 原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ③ 同条第3項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第50条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第12(6)③を参照するものとする。
- ④ 同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第30条第3項の規定と基本的に同趣旨であるため、第8(21)④を参照するものとする。

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごとの勤務表を作成すること。
(人員基準や介護報酬における加算要件の確認資料となるため。)
- ・指定通所リハビリテーション事業所ごとに、指定通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、従業者に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。
- ・従業者の勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるようにすること。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては勤務時間を明確にすること。
- ・従業者の兼務を行う場合は、兼務する職種の配置基準を理解して配置すること。
(例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。)
- ・辞令等により兼務状況を明確にすること。

(20) 業務継続計画の策定等

【(準用)：【(準用)：条例第125条、施行規則第44条、要綱第30(8)】により準用

【(業務継続計画の策定等)：条例第30条の2、要綱第30】

【(業務継続計画の策定等)：条例第30条の2】

1. 指定訪問介護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画(以下この条において「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【(業務継続計画の策定等)：要綱第30(4)】

居宅条例第125条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、通所介護と同様であるので、第25(6)を参照するものとする。

【(業務継続計画の策定等)：要綱第25(6)】 **《令和6年度：改定》**

- ① 居宅条例第96条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第30条の2は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護

の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第96条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

ア 感染症に係る業務継続計画

- a. 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b. 初動対応
- c. 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

イ 災害に係る業務継続計画

- a. 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c. 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(21) 定員の遵守

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(定員の遵守)：条例第 92 条】

【(定員の遵守)：条例第 92 条】

1. 指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(22) 非常災害対策

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(非常災害対策)：条例第 93 条、要綱第 25】

【(非常災害対策)：条例第 93 条】

1. 指定通所介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるほか、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うなど従業者が非常災害に対応できるための必要な措置を講じなければならない。
2. 指定通所介護事業者は、前項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【(非常災害対策)：要綱第 25 (7)】

- ① 居宅条例第 93 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。
「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定しなければならない。
関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めることとしたものである。
なお、同条に定める「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び地震、風水害、その他の災害に対処するための計画をいう。
この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所においてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- ② 同条第 2 項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難訓練、救出訓練その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(23) 衛生管理等

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(衛生管理等)：条例第 123 条、施行規則第 9 条の 2、要綱第 30】

【（衛生管理等）：条例第 123 条】

1. 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
2. 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、規則で定める措置を講じなければならない。

【（感染症の予防等のための措置）施行規則第 9 条の 2】

- (1) 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して開催することができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【（衛生管理等）：要綱第 30（5）】

- ① 居宅条例第 123 条第 1 項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
 - ア 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。
 - ウ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。
 - エ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ② 居宅条例第 123 条第 2 項の規定については、通所介護と同様であるので、第 25(8)②を参照するものとする。

【（衛生管理等）：要綱第 25（8）】

- ① 条例第 94 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
 - ア 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。
 - ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ② 同条第 2 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感

染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。

ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(24) 重要事項の揭示

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(重要事項の揭示)：条例第 32 条、要綱第 8】

【(重要事項の揭示)：条例第 32 条】 《令和 6 年度：改定》

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、原則として、第 1 項に規定する重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(揭示)：要綱第 8 (24)】 《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 32 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に揭示することを規定したものである。また、同条第 3 項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の揭示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - イ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。
 - ウ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第 32 条第 3 項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第 1 項の規定による揭示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や居宅規則第 90 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができること。
- ② 居宅条例第 32 条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の揭示に代えることができることを規定したものである。

(25) 秘密保持等

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(秘密保持等)：条例第 33 条、要綱第 8】

【(秘密保持等)：条例第 33 条】

1. 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
2. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、当該利用者又はその家族の同意を文書により得ておかなければならない。

【(秘密保持等)：要綱第 8 (25)】

- ① 居宅条例第 33 条第 1 項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第 2 項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第 3 項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(26) 利益供与の禁止

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(利益供与の禁止)：条例第 35 条、要綱第 8】

【(利益供与の禁止)：条例第 35 条】

指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が居宅サービスの利用を希望する者に対して当該指定訪問介護事業者等によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

【(利益供与の禁止)：要綱第 8 (27)】

居宅条例第 35 条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(27) 苦情解決

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(苦情解決)：条例第 36 条、要綱第 8】

【(苦情解決)：条例第 36 条】

1. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又はその職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
4. 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
5. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この条において同じ。）が法第 176 条第 1 項第 3 号の規定により行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
6. 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない

【(苦情解決)：要綱第 8 (28)】 《令和 6 年度：改定》

- ① 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（老発第 514 号、平成 12 年 6 月 7 日付厚生省老人保健福祉局長通知）が定められていることから、参考にされたい。
- ② 居宅条例第 36 条第 1 項に定める「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第 3 章の第 8 の(24)の①に準ずるものとする。
- ③ 同条第 2 項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。
なお、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。
- ④ 同条第 3 項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康

保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

《関連通知》

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日付厚生省局長通知）

(28) 市町村の事業への協力等

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(市町村の事業への協力等)：条例第 37 条、要綱第 8】

【(市町村の事業への協力等)：条例第 37 条】

1. 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

【(市町村の事業への協力等)：要綱第 8 (29)】

- ① 居宅条例第 37 条第 1 項は、居宅条例第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。
- ② 同条第 2 項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、居宅条例第 9 条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。
なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(29) 事故発生時の対応

【(準用)：(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(事故発生時の対応)：条例第 38 条、要綱第 8】

【(事故発生時の対応)：条例第 38 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【(事故発生時の対応)：要綱第 8 条 (30)】 (長野県独自)

居宅条例第 38 条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故の状況及び事故に際して採った

処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、**居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5 年間保存しなければならないもの**とするほか、次の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(30) 虐待の防止

【(準用)：【(準用)：条例第 125 条、施行規則第 44 条、要綱第 30 (8)】により準用

【(虐待の防止)：条例第 38 条の 2、施行規則第 9 条の 3、要綱第 30】

【(虐待の防止)：条例第 38 条の 2】

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。

【(虐待の防止のための措置)：施行規則第 9 条の 3】

条例第 38 条の 2 の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【(虐待の防止)：要綱第 30 (6)】

居宅条例第 125 条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第 38 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8 (31)を参照するものとする。

【(虐待の防止)：要綱第 8 (31)】 **《令和 6 年度：改定》**

居宅条例第 38 条の 2 及び居宅規則第 9 条の 3 は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手续が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(31) 会計の区分

【(準用)：【(準用)：条例第125条、施行規則第44条、要綱第30(8)】により準用

【(会計の区分)：条例第39条、要綱第8】

【(会計の区分)：条例第39条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

【(会計の区分)：要綱第8(32)】

居宅条例第39条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものである。

具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）等によるものとする。

《関連通知》

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）」

(32) 記録の整備

【(記録の整備)：条例第 124 条、要綱第 30】

<p>【(記録の整備)：条例第 124 条】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)</p> <p>1. 指定通所リハビリテーション事業者は、その従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2. 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならない。</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画</p> <p>(2) その提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第 120 条第 4 号の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第 36 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第 38 条第 2 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録</p>
<p>【(記録の保存等)：要綱第 30 (7)】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)</p> <p>居宅条例第 124 条第 2 項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては 5 年間) 保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれるものであること。</p>

記録内容	保存年数
<ul style="list-style-type: none">● 通所リハビリテーション計画● その提供した具体的なサービスの内容等の記録● 市町村への通知に係る記録	2 年
<ul style="list-style-type: none">● 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録● 苦情の内容等の記録● 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録	5 年

(33) 準用

【(準用)：条例第 125 条、施行規則 44 条、要綱第 30】

【(準用)：条例第 125 条】

第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 20 条、第 25 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 39 条まで及び第 90 条から第 93 条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業、指定通所リハビリテーション事業者及び指定通所リハビリテーション事業所について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあり、及び「通所介護従業者」とあるのは「第 117 条第 1 項に規定する通所リハビリテーション従業者」と、第 8 条中「第 28 条に規定する運営規程」とあり、及び第 32 条第 1 項中「運営規程」とあるのは「第 125 条において読み替えて準用する第 90 条に規定する運営規程」と、第 13 条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況及び病歴」と、第 14 条第 2 項中「居宅介護支援事業者」とあるのは「主治の医師及び居宅介護支援事業者」と、第 90 条第 1 号中「及び第 5 号から第 7 号まで」とあるのは「第 5 号及び第 7 号」と読み替えるものとする。

【(準用)：施行規則第 44 条】 《令和 6 年度：改定》

第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項、第 14 条の 2、第 22 条の 2 第 2 項及び第 32 条の規定は、指定通所リハビリテーションの事業及び指定通所リハビリテーション事業者について準用する。この場合において、第 9 条の 2 中「第 31 条第 3 項」とあるのは「第 123 条第 2 項」と、同条及び第 9 条の 3 中「訪問介護員等」とあるのは「通所リハビリテーション従業者」と、同条中「第 38 条の 2」とあるのは「第 125 条において準用する条例第 38 条の 2」と、第 14 条第 2 項中「第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者」とあるのは「第 98 条第 1 項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者」と、「第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護」とあるのは「第 97 条に規定する指定介護予防通所リハビリテーション」と、「指定介護予防サービス等基準条例第 45 条第 3 項及び」とあるのは「指定介護予防サービス等基準条例第 98 条第 3 項並びに」と、「第 14 条第 1 項」とあるのは「第 37 条及び指定介護予防サービス等基準規則第 40 条において準用する指定介護予防サービス等基準規則第 22 条の 2 第 2 項」と、「満たすことに加え、介護職員を 1 人置くこと」とあるのは「満たすこと」と、「第 45 条第 3 項及び前項」とあるのは「第 117 条第 3 項並びにこの規則第 41 条及び同規則第 44 条において準用する同規則第 22 条の 2 第 2 項」と、第 14 条の 2 中「第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者」とあるのは「第 98 条第 1 項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者」と、「第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護」とあるのは「第 97 条に規定する指定介護予防通所リハビリテーション」と、「第 45 条の 3」とあるのは「第 99 条及び指定介護予防サービス等基準規則第 38 条」と、「第 52 条において準用する条例第 7 条」とあるのは「第 118 条及びこの規則第 42 条」と、第 22 条の 2 第 2 項中「第 68 条第 3 項」とあるのは「第 117 条第 3 項」と、第 32 条第 5 項中「第 96 条」とあるのは「第 125 条」と読み替えるものとする。

【(準用)：要綱第 30 (8)】 《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 125 条及び居宅規則第 44 条の規定により、居宅条例第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 20 条、第 25 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 39 条まで及び第 90 条から第 93 条まで並びに居宅規則第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項、第 14 条の 2 及び第 32 条の規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第 8 (2)から(8)まで ((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで、(32)並びに第 25(1)、(4)、(5)及び(7)までを参照するものとする。

なお、この場合において、特に次の点に留意するものとする。

- ① 居宅条例第 125 条で準用される第 90 条第 1 号については、7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、指定通所介護と同様であるので、第 25(4)①を参照するものとする。

- ② 居宅条例第 125 条で準用される第 91 条第 1 項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、指定通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、従業者に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）一の八に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅条例第 32 条に関する第 3 章の第 8 の(24)の①に準ずるものとする。

V. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
通所リハビリテーション	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 19 号）
	老企 36	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）
介護予防通所リハビリテーション	厚告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生省告示第 127 号）
	通知（予防）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日 老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

1. 基本報酬

通所リハビリテーション (7 時間以上 8 時間未満の場合)	通常規模型	大規模型
要介護 1	762 単位	714 単位
要介護 2	903 単位	847 単位
要介護 3	1,046 単位	983 単位
要介護 4	1,215 単位	1,140 単位
要介護 5	1,379 単位	1,300 単位

介護予防通所リハビリテーション	通常規模型
要支援 1	2,268 単位/月
要支援 2	4,228 単位/月

(1) 通所リハビリテーション費

【厚告 19：注 1】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第 115 条第 1 項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【厚告 19：注 19】

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号） 六

□事業所の規模区分

通常規模型	前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数が 750 人以内
大規模型	前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数が 750 人超

○ なお、大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

①リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の 80%を超えていること。

②リハビリテーション専門職の配置が 10 対 1 以上であること。

○ 通所リハビリテーション費は、前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数に応じた事業所規模区分に応じて、所定単位数が適用される。

※ 事業所規模については、実際に平均利用延人員数に基づいて適切に請求が行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

○ 事業所規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員数の算定の際には、介護予防サービスの利用者数を含む（介護予防サービスの指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合）。

<平均利用延人員数の計算方法>

1 時間以上 2 時間未満の報酬を算定する利用者	利用者数 × 1/4
2 時間以上 3 時間未満の報酬を算定する利用者及び 3 時間以上 4 時間未満の報酬を算定する利用者	利用者数 × 1/2
4 時間以上 5 時間未満の報酬を算定する利用者及び 5 時間以上 6 時間未満の報酬を算定する利用者	利用者数 × 3/4

※介護予防通所リハビリテーション事業を一体的に実施している場合は当該利用者も含むこと。

※1 月間、毎日事業を実施した場合は当月の平均利用延人員数 に 6/7 を掛ける

○ 前年度の実績が 6 月に満たない事業者（新規、再開含む。）又は前年度の実績（前年度の 4 月か

ら2月まで)が6月以上あり、年度が変わる際(4月1日)に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- 年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

【(所要時間による区分の取扱い)：老企36第2の8(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指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、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、指定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。)
- ② 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。
 - イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
 - ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- ③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の指定通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
- ④ 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする(例えば、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。)。ただし、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

【事業所規模区分における留意事項】

- ・ 事業所規模に応じた介護報酬が設定されているため、事業者は毎年3月に介護報酬の算定区分を必ず確認する必要がある。
- ・ 事業所規模に応じた区分変更の有無を、前年度(前の年の4月から翌年の2月まで)の利用人員数の実績により確認し、区分が変更となる場合は、各年3月15日までに「介護給付費算定に係る体制等届出書」の「施設等の区分」の届出を行うこと。

(2) 平均利用延人員数の取扱い

【(平均利用延人員数の取扱い)：老企 36 第 2 の 8 (10)】

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第 6 号イ(1)に基づき、前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1 時間以上 2 時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に 4 分の 1 を乗じて得た数とし、2 時間以上 3 時間未満の報酬を算定している利用者及び 3 時間以上 4 時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、4 時間以上 5 時間未満の報酬を算定している利用者及び 5 時間以上 6 時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所リハビリテーションの利用時間が 2 時間未満の利用者については、利用者数に 4 分の 1 を乗じて得た数とし、2 時間以上 4 時間未満の利用者については、利用者数に 2 分の 1 を乗じて得た数とし、利用時間が 4 時間以上 6 時間未満の利用者については、利用者数に 4 分の 3 を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。
また、1 月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に 7 分の 6 を乗じた数によるものとする。
- ③ 前年度の実績が 6 月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員をおおむね 25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の 90%に予定される 1 月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ④ 毎年度 3 月 31 日時点において、事業を実施している事業者であって、4 月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3 月を除く。)の 1 月当たりの平均利用延人員数とする。
- ⑤ 平均利用延人員数が 750 人超の事業所であっても、算定する月の前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができる。
 - a. 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が 80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該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を通所リハビリテーション計画上位置づけている者の人数とする。
 - b. 「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、理学療法士等)が、利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」の要件の算出式は以下の通りとする。

(算出式(⑤b))

$$\frac{(\text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \times \text{各利用時間の利用人数}) \text{の合計} (\ast 1)}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計} (\ast 2)} \leq 10$$

(※1) 各利用時間の下限で計算する。

(例：2～3時間利用の利用者が4人の場合、2(時間)×4(人)として計算。)

(※2) 所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意する。

- ⑥ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

(3) 指定通所リハビリテーションの提供について

【(指定通所リハビリテーションの提供について)：老企36第2の8(11)】

- ① 平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。
- ② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。
- ③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。
- ④ ③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- ⑤ 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。その他、必要時に見直しを行うこと。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。
- ⑦ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。
- ⑧ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の

留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

(4) 記録の整備

【（記録の整備について）：老企 36 第2の8（33）】

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
- ② リハビリテーションに関する記録（実施期間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 医療保険との給付調整について

【医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成 18 年 4 月 28 日 老老発 0428001 号・保医発第 0428001 号）（最終改正；令和 6 年 3 月 27 日 老老発 0327 第 1 号 保医発 0327 第 8 号）】より

1 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は 1 月 7 単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから 3 月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に 1 月に 5 日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

2 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

改定事項

	項目
1	豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
2	通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★
3	医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
4	退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
5	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
6	高齢者虐待防止の推進★
7	身体的拘束等の適正化の推進★
8	訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
9	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
10	訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
11	介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）
12	通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し
13	ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
14	通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し
15	科学的介護推進体制加算の見直し★
16	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
17	テレワークの取扱い★
18	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
19	運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）
20	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
21	通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★
※介護予防についても同様の措置を講じる場合は★を付記	

《参考》

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

3. 減算

(1) 定員超過利用減算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 1】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第 115 条第 1 項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 27 号）イ

イ 指定通所リハビリテーションの月平均の利用者の数（指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者の数及び指定介護予防通所リハビリテーションの利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所リハビリテーション費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法
施行規則第二百十条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

【関連告示】（要約）

□ 厚生労働大臣が定める看護職員等の員数の基準・通所介護費の算定方法
通常規模型・大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）通所介護費における定員超過利用減算
指定通所介護の月平均の利用者数（※ 1）が利用定員を超えている場合の通所介護費は次のとおり。

利用者数の基準	通所介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第 93 条に定める員数（運営基準「通所介護」の『従業者の員数』を参照）を置いていないこと	所定単位数の 70% を算定

（※ 1）同一事業所で一体的に第一号通所事業を運営している場合は、利用者の合計。

【（災害時の取扱い）：老企 36 第 2 の 8（2）】
通所介護と同様であるので、7（7）を参照されたい。

【（災害時の取扱い）：老企 36 第 2 の 7（7）】

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする

【（定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について）：老企 36 第 2 の 8（27）】
通所介護と同様であるので、7(24)を参照されたい。

【（定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について）：老企 36 第 2 の 7（24）】

- ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者の数は、1 月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

- 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- この場合の利用者の数は、1 月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。1 月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月におけるサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される（所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する）。

(2) 人員基準欠如減算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告19：注1】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号） **ロ**

ロ 指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所リハビリテーション費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、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員数の基準	厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法
指定居宅サービス基準第百十一条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

【（人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について）：老企36第2の8（28）】

- ① 当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、
 - イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。
 - ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

《要件》

- 医師、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について、指定居宅サービス基準・指定介護予防サービス基準に定める員数を置いていない場合に減算される。

＜減算の期間・取扱い＞

ア 1割を超えて減少した場合	→その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに、利用者全員の報酬額を100分の70で算定。
イ 1割の範囲内で減少した場合	→その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに、利用者全員の報酬額を100分の70で算定 (ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く)。

(3) 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供

【通所リハビリテーション】【介護予防リハビリテーション】

【厚告19：注23】

指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。

ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

【(事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行う場合の取扱い)：老企36第2の8(25)】

通所介護と同様であるので、7(22)を参照されたい。

【(事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について)：老企36第2の7(22)】

① 同一建物の定義

注23における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

- ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

	*通所リハビリ	*予防通所リハビリ
事業所と同一建物(※)に	94単位減算/日	要支援1 376単位減算/月

<p>居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行った場合の減算</p>	<p>要支援2 752 単位減算/月</p>
--	------------------------

※ 「同一建物」とは、指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上一体的な建築物を指す。

例) ・当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合
・当該建物と渡り廊下等でつながっている場合

※ 同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接している場合には該当しない。

例) 自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。
→ 短期入所生活介護事業所が同一建物にある場合は、注意が必要。

(4) 送迎未実施減算

<p>【厚告 19：注 24】</p>
<p>利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。</p>
<p>【（送迎を行わない場合の減算について）：老企 36 第2の8（26）】</p>
<p>利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。 ただし、注 23 の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p>

(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算 <新設>

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

<p>【厚告 19：注 2】 《令和6年度：新設》</p>
<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>
<p>【関連告示】</p>
<p>厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 二十四の二 通所リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p>
<p>【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企 36 第2の8（3）】</p>
<p>訪問介護と同様であるので、2(10)を参照されたい。</p>
<p>【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企 36 第2の2（10）】</p>
<p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の2（指定居宅サービス等基準第 39 条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>

《要件》

- 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、虐待防止のための指針の整備、介護職員その他の従業者に対する研修の年2回以上の実施又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。
- 具体的には、上記の措置を講じていない場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(6) 業務継続計画未策定減算 《新設》

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告19：注3】《令和6年度：新設》

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）二十四の三
通所リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準

【（業務継続計画未策定減算）：老企36第2の8（4）】
通所介護と同様であるので、7（3）を参照されたい。

【（業務継続計画未策定減算）：老企36第2の7（3）】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の3において準用する第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

《要件》

- 感染症及び非常災害発生時における業務継続計画（BCP）を策定していない場合に減算
- 感染症あるいは災害発生時のいずれか、又は両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合、基本報酬が減算
 - ※BCPの周知、研修、訓練、見直しの未実施については減算の対象にはならない
- BCPが策定されていない場合、その事実が生じた翌月（事実が生じた日が月の初日の場合はその月）から、未策定の状況が解消された月まで、施設の入所者全員について所定単位数か
 - ※業務継続計画を策定していない施設に対する減算。令和7年4月1日から適用
 - ※運営基準では令和6年4月1日から策定が義務化されているので注意すること

(7) 利用開始 12 月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合 《改定》

【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 10】 **《令和 6 年度：改定》**

利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (1) 要支援 1 120 単位/月
- (2) 要支援 2 240 単位/月

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）二十四の三

指定介護予防サービス費介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費のイの注 10 の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- イ 三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条第二号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。）を見直していること。
- ロ 当該利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【（注 10 の取扱いについて）：老計発第 2 の 6（5）】

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が 12 月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援 1 の場合 120 単位、要支援 2 の場合 240 単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。
- ② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」）を参照すること。
- ③ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、S P D C A サイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ④ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

4. 加算

(1) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

【通所リハビリテーション】

※新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについて、令和6年4月届出提出分（3月減少分）をもって終了。

- 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算する。
- 利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

【厚告19：注4】

イ及びロについて、感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

【（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い）：老企36第2の8（5）】

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

I 事業所規模別の報酬区分別 適用できる加算・特例

事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
通所リハビリテーション（通常規模型）	①3%加算
通所リハビリテーション（大規模型）	①3%加算 又は ②規模区分の特例

II 加算・特例の発動条件

①3%加算	○利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数が前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に算定	例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が700人の場合 利用延人員数が665人以下となった場合、加算算定の申請が可能 通常規模型/要介護2/7時間以上8時間未満の場合 基本報酬：903単位 3%加算：903×0.03=27単位 合計：930単位（+27単位）
-------	--	---

<p>②規模区分の特例</p>	<p>○利用延べ人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数と同等となった場合に適用</p>	<p>例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が800人(大規模型)の場合 <u>利用延人員数が750人以下となった場合は通常規模型での報酬請求の申請が可能</u></p> <p><u>大規模型/要介護2/7時間以上8時間未満の場合</u> <u>基本報酬(大規模型) : 847単位</u> <u>→基本報酬(通常規模型) : 903単位(+56単位)</u></p>
-----------------	---	---

※①について、定員超過及び人員欠如の場合の減算並びに2時間以上3時間未満の場合の減算を算定する場合にあっては、当該減算後の単位数に3%を乗じて計算する。

III 算定に当たっての留意事項

<p>ア 通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。 ○ 通所リハビリテーション(大規模型)について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。 <p>イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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)第2の8(2)及び(8)を準用し算定すること。なお、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。)の取扱いも上記通知によるものとする。 <p>ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。 ○ 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。 <p>エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする ○ 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。 例) 令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和4年4月の利用延人員数が951人の場合、$(1,001-951)/1,001=0.04995 \Rightarrow 4.995\% \Rightarrow 5.00\%$となり、適用可。 ○ ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。 例)通常規模型/要介護2/7時間以上8時間未満の場合、3%加算は$903 \text{単位} \times 0.03 = 27.09 \div 27 \text{単位}$となる。 <p>オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型:750人以下、大規模型:750人超とする。 <p>カ その他、R6報酬改定に伴うQ&Aについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本報酬への3%加算や規模区分の特例では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由を問わない。 ○ 通所リハビリテーション事業所(大規模型)については、利用延人員数の減少が生じた場合に
--

においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働大臣から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用の両方を行うことが可能である。

- 同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能。
- 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能。
- 3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、厚生労働省からその都度検討を行い対応が示される。

《関連通知》

通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日 老認発 0316 第4号、老老発 0316 第3号）

(2) 理学療法士等体制強化加算

【通所リハビリテーション】

【厚告19：注5】

イ(1)及びロ(1)について、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

【(理学療法士等体制強化加算)：老企36第2の8(6)】

1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて

注5における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることとする。

(3) 延長加算

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 6】 ≪令和 6 年度：改定≫

電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間 7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間 7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、8 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	8 時間以上 9 時間未満の場合	50 単位
ロ	9 時間以上 10 時間未満の場合	100 単位
ハ	10 時間以上 11 時間未満の場合	150 単位
ニ	11 時間以上 12 時間未満の場合	200 単位
ホ	12 時間以上 13 時間未満の場合	250 単位
ヘ	13 時間以上 14 時間未満の場合	300 単位

【（7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い）：老企 36 第 2 の 8（7）】

- ① 当該加算は、所要時間 7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、6 時間を限度として算定されるものである。
例えば、8 時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して 2 時間の延長サービスを行った場合や、8 時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して 1 時間、後に連続して 1 時間、合計 2 時間の延長サービスを行った場合には、2 時間分の延長サービスとして 100 単位を算定する。
- ② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が 8 時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7 時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して 2 時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は 9 時間であり、1 時間分（時間＝9 時間－8 時間）の延長サービスとして 50 単位を算定する。
- ③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

(4) リハビリテーション提供体制強化加算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 7】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	所要時間3時間以上4時間未満の場合	12 単位
ロ	所要時間4時間以上5時間未満の場合	16 単位
ハ	所要時間5時間以上6時間未満の場合	20 単位
ニ	所要時間6時間以上7時間未満の場合	24 単位
ホ	所要時間7時間以上の場合	28 単位

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）二十四の四
通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

【(リハビリテーション提供体制加算について)：老企 36 第 2 の 8 (8)】

「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

(5) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 <改定>

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 8】 <<令和 6 年度：改定>>

指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第 117 条第 6 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 83 号）二
(以下、略)

【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 8 (9)】

注 8 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(19)を参照されたい

【(中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)：老企 36 第 2 の 2 (19)】

注 15 の取扱い

注 15 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第 20 条第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

- 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行った場合算定できる。
- 当該加算を算定する場合は、通常の実施地域を越えた場合に徴収することが出来る交通費の支払いを受けることはできない。
- 本加算は、支給限度額管理の対象外。

(6) 入浴介助加算 <改定>

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 9】 <<令和 6 年度：改定>>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位
ロ	入浴介助加算（Ⅱ）	60 単位

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）二十四の五
通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準

【（入浴介助加算）：老企 36 第 2 の 8（12）】

ア 入浴介助加算（Ⅰ）について

- ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示 24 の 4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。

- ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。
 - a. 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

(以下、「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

(※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- b. 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - c. bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。
- ③ (2)における居宅への訪問の際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。
- ④ 入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

(7) リハビリテーションマネジメント加算 《改定》

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 10】 **《令和 6 年度：改定》**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、注15又は注18(1)若しくは(2)(二)を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)は算定しない。

イ	(1) 同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	560単位/月
	(2) 同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	240単位/月
ロ	(1) 同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	593単位/月
	(2) 同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	273単位/月
ハ	(1) 同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	793単位/月
	(2) 同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	473単位/月
	リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270単位/月

【関連告示】(要約)

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号) 二十五

通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算イ

- ① リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- ② 通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第百五十条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師に報告すること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- ③ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。

- ④ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤ 次のいずれかに該当すること。
 - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の居宅サービスに係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該事業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ (1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算ロ

- ① イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算ハ

- ① ロ①及び②に適合すること。
- ② 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ③ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ④ 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族にたいしてその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ⑥ 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること
- ⑦ 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下、関係職種）が通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に有すること。
- ⑧ ⑦で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

【(リハビリテーションマネジメント加算について)：老企 36 第2の8 (13)】

- ① リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。
- ② 本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、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をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。

- ③ 利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定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、同一の指定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イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。
- ただし、疾病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であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。
- ④ リハビリテーション会議の構成員は、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、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。
- なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
- 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、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。
- ⑤ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- ⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。
- ⑦ 大臣基準告示第25号ロ及びハ規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について
- ア 栄養アセスメントにおける考え方は、注15 栄養アセスメント加算についてと同様であるので参照されたい。
- イ 口腔の健康状態の評価における考え方は、注18 口腔機能向上加算についてと同様であるので参照されたい。
- ウ リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

(8) 短期集中個別リハビリテーション実施加算

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 11】

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算する。

ただし、注12又は注13を算定している場合は、算定しない。

【(短期集中リハビリテーション実施加算)：老企 36 第2の8 (14)】

- ① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。
- ② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。

(9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 12】

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 単位
ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は注13を算定している場合においては、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）二十七

二十七 通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

- イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 一月に四回以上リハビリテーションを実施すること。
 - (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）又は（ハ）のいずれかを算定していること。

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）七

七 指定通所リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

- イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

【（認知症短期集中リハビリテーション実施加算について）：老企 36 第2の8（15）】

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できる

ものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。

- ③ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合においては、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一月に一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。
- 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の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
- ⑥ 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。
- ⑦ 本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。
- ⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。
- ⑨ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

(10) 生活行為向上リハビリテーション実施加算

【通所リハビリテーション】

【厚告19：注13】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位を所定単位数に加算する。

ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認

知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議（指定居宅サービス基準第80条第7号に規定するリハビリテーション会議をいう。）により合意した場合を除き、この加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）二十八

二十八 通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）又は（ハ）のいずれかを算定していること。
- ホ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）八

指定通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る施設基準

【（生活行為向上リハビリテーション実施加算）：老企36第2の8（16）】

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- ⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。
また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価（当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。）等について、医師が利用者、その家族、構成員に説

明すること。

- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

(11) 若年性認知症利用者受入加算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 14】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十八

通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

【（認知症加算）：老企 36 第 2 の 8（17）】

通所介護と同様であるので、7(16)を参照されたい。

【（認知症加算）：老企 36 第 2 の 7（16）】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(12) 栄養アセスメント加算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 15】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月並びにリハビリテーションマネジメント加算（八）を算定している場合は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報そ

- の他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 十八の二

通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

【（栄養アセスメント加算）：老企36第2の8（18）】

通所介護と同様であるので、7（17）を参照されたい。

【（栄養アセスメント加算）：老企36第2の7（17）】

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(13) 栄養改善加算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 16】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算する。

ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 二十九

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を一名以上配置していること。
- ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥（えん）下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【栄養改善加算】：老企 36 第 2 の 8（19）】

- ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。こと。
 - イ BMI が 18.5 未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が 3.5 g / d l 以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。
 - 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - 生活機能の低下の問題
 - 褥瘡に関する問題
 - 食欲の低下の問題

- 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
 - うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - ヘ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成すること。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 17】

イ 口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位
ロ 口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔（くう）の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）二十九の二
通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

【口腔・栄養スクリーニング加算】：老企 36 第 2 の 8（18）】

通所介護と同様であるので、7(19)を参照されたい。

【口腔・栄養スクリーニング加算】：老企 36 第 2 の 7（19）】

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の 2 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
 - イ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c むせやすい者
 - ロ 栄養スクリーニング
 - a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニン

グを継続的に実施すること。

- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

(15) 口腔機能向上加算 <<改定>>

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告19：注18】

(1) 口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）		150 単位
(2) 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）	イ	155 単位
	ロ	160 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、口腔（くう）機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔（くう）機能の向上を目的として、個別に実施される口腔（くう）清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥（えん）下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔（くう）機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔（くう）機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している場合は、口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）ロは算定しない。また、口腔（くう）機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔（くう）機能の評価の結果、口腔（くう）機能が向上せず、口腔（くう）機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）三十

通所リハビリテーション費における口腔（くう）機能向上加算の基準

イ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔（くう）機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔（くう）機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔（くう）機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していること。
- (2) イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 利用者ごとの口腔（くう）機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、

口腔（くう）機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔（くう）衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 口腔（くう）機能向上加算（Ⅱ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していないこと。

（２） イ（１）から（５）まで及びロ（３）に掲げる基準に適合すること。

【口腔機能向上加算】：老企 36 第 2 の 8（21）】

① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置して行うものであること。

③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の 3 項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の 3 項目のうち、2 項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定する。なお、口腔機能向上加算（Ⅱ）のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね 3 月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第 105 条において準用する第 19 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又は口のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算（Ⅱ）のイについては、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）においてL I F Eへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（16）重度療養管理加算

【通所リハビリテーション】【予防通所リハビリテーション】

【厚告19：注20】

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として、1日につき100単位を所定単位数に加算する。

ただし、イ（1）及びロ（1）を算定している場合（所要時間が1時間以上2時間未満の基本報酬を算定している場合）は、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号） 十八

十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注20の厚生労働大臣が定める状態

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

【（重度療養管理加算について）：老企36第2の8（22）】

- ① 重度療養管理加算は、要介護3、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通

所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。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診療録に記録しておくこと。

- ② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第 18 号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 利用者等告示第 18 号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において 1 日当たり 8 回（夜間を含め約 3 時間に 1 回程度）以上実施している日が 20 日を超える場合をいうものであること。

イ 利用者等告示第 18 号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において 1 週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいう。

ウ 利用者等告示第 18 号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいう。

エ 利用者等告示第 18 号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週 2 日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいう。

- A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- B 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）
- C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- D 出血性消化器病変を有するもの
- E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

オ 利用者等告示第 18 号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90% 以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいう。

カ 利用者等告示第 18 号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合をいう。

キ 利用者等告示第 18 号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいう。

ク 利用者等告示第 18 号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第 3 度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

- 第 1 度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
- 第 2 度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
- 第 3 度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第 4 度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第 18 号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいう。

(17) 中重度者ケア体制加算

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：注 21】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 三十一

通所リハビリテーション費における中重度者ケア体制加算の基準

- 基準に定められる看護職員又は介護職員の員数に加え、暦月ごとに看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保すること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護度区分が要介護度3を超える者の割合が100分の30以上であること。
- サービスを提供する時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。この職員については他の職務との兼務は認められない。

【（中重度者ケア体制加算について）：老企 36 第2の8（23）】

通所介護と同様であるので、7(11)を参照されたい。

ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。

【（中重度者ケア体制加算について）：老企 36 第2の7（11）】

- ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第 93 条第 1 項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
- ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 15 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。

(18) 科学的介護推進体制加算 <改定>

【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】

【厚告19：注22】

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔(くう)機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【科学的介護推進体制加算】：老企36第2の8(24)

通所介護と同様であるので、7(21)を参照されたい。

【科学的介護推進体制加算】：老企36第2の7(21)

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《関連通知》

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 令和6年3月15日 老老発 0315 第4号

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護情報システム（LIFE）について

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

(19) 退院時共同指導加算 《新設》

【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】

【厚告 19：ハ】 《令和6年度：新設》

退院時共同指導加算	600 単位
-----------	--------

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

【（退院時共同指導加算）：老企 36 第2の8（29）】

- ① 通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

(20) 移行支援加算

【通所リハビリテーション】

【厚告 19：二】

移行支援加算

12 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 三十二

通所リハビリテーション費における移行支援加算の基準

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号） 十九

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のこの注の厚生労働大臣が定める期間

【（移行支援加算について）：老企 36 第 2 の 8（30）】

訪問リハビリテーションと同様であるので、5(16)を参照されたい。

ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。

【（移行支援加算について）：老企 36 第 2 の 5（16）】

- ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者の ADL 及び IADL を向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。
- ③ 大臣基準告示第 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。
- ④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
 - イ (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数
 - (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
 - (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2
 - ロ イ (i) における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。
 - ハ イ (i) における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
 - ニ イ (ii) における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12 月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ (ii) における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。

なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

(21) サービス提供体制強化加算

【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】

【厚告19：ホ】 【厚告19：リ】

	通所リハビリ	予防通所リハビリ	
		要支援1	要支援2
加算(Ⅰ)	22 単位/回	88 単位/月	176 単位/月
加算(Ⅱ)	18 単位/回	72 単位/月	144 単位/月
加算(Ⅲ)	6 単位/回	24 単位/月	48 単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 三十三

通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

【サービス提供体制強化加算】：老企36第2の8(31)】

- ① 訪問入浴介護と同様であるので3(12)④から⑧までを参照されたい。
- ② 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。

なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあつては、これらの職員も含むものとする。

【サービス提供体制強化加算】：老企36第2の3(12)】

- ① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(22) 介護職員等処遇改善加算 <改定>

【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】

【厚告 19】 <<令和6年度：改定>>

(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)	1月当たりの総単位数の 8.6%
(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)	1月当たりの総単位数の 8.3%
(3) 介護職員等処遇改善加算 (III)	1月当たりの総単位数の 6.6%
(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	1月当たりの総単位数の 5.3%

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

制度の詳細は以下ホームページをご確認ください。

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧 (本庁) > 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html>

<<関連通知>>

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<<厚生労働省：介護職員の処遇改善特設サイト>>

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/>

(23) 一体的サービス提供加算 <改定>

【介護予防通所リハビリテーション】

【厚告 19 ト】 <<令和6年度：改定>>

一体的サービス提供加算	480単位/月
-------------	---------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔（く）機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、二又は八を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号) 百九

百九 介護予防通所リハビリテーション費における一体的サービス提供加算の基準

イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のこの注に掲げる基準及び八の注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て栄養改善サービス及び口腔（く）機能向上サービスを実施していること。

□ 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔（くう）機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。

【（一体的サービス提供加算の取扱いについて）：老計発第2の6（12）】

当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① （9）及び（11）に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施していること。※
- ② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

※（9）栄養改善加算の取扱いについて、（11）口腔機能向上加算の取扱いについて 参照

- 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高めるものであること。
- 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。
- 栄養サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1月につき2回以上設けていること。

5. その他留意事項（通則等）

（1）他サービスの利用

【厚告 19：注 13】

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第 8 条第 1 5 項第 1 号に該当するものに限る。）、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入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

【（サービス種類相互の算定関係について）：老企 36 第 2 の 1（2）】 通則

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（2）入所日・退所日の算定

【（施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について）：老企 36 第 2 の 1（3）】 通則

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

（3）同一時間帯の複数サービス利用

【（同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて）：老企 36 第 2 の 1（4）】 通則

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については823単位がそれぞれ算定されることとなる。

（4）複数の利用者がある世帯での同一時間帯のサービス利用

【（複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて）：老企36第2の1（5）】 通則

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

（5）訪問サービスの行われる利用者の居宅について

【（訪問サービスの行われる利用者の居宅について）：老企36第2の1（6）】 通則

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

VI. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報を入手いただきますようお願いします。

1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	【医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日 老老発 0428001号・保医発第 0428001号）（最終改正；令和6年3月27日 老老発 0327 第1号 保医発 0327 第8号）】
2	「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第 54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
3	通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて（令和3年3月22日／介護保険最新情報 vol. 947）
4	介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30年9月28日／老推発 0928 第1号／老高発 0928 第1号／老振発 0928 第1号／老老発 0928 第1号／）
5	通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日 老認発 0316 第4号、老老発 0316 第3号）
6	科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 令和6年3月15日 老老発 0315 第4号
7	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日 老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号）
8	介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日 老高発 0329 第2号、老認発 0329 第5号、老老発 0329 第1号）
9	長野県健康福祉部介護支援課 居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針（平成28年1月制定）

2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
3	WAMNET 介護サービス関係Q&A	https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係Q&Aが簡単に検索できます。
4	厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

5	厚生労働省 科学的介護情報システム（LIFE）について	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html
6	厚生労働省 介護職員の処遇改善特設サイト （介護職員等処遇改善加算）	https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/
7	厚生労働省 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いの ためのガイドライン等	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html