令和８年度
介護サービス事業者集団指導
（介護予防）通所リハビリテーション

札幌市保健福祉局介護保険課（事業指導担当）

目次

はじめに

対象サービス ・・・

第６ 介護報酬（減算）

定員超過利用減算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
人員基準欠如減算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供（同一建物減算） ・・ 33
送迎未実施減算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
高齢者虐待防止措置未実施減算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
業務継続計画未策定減算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
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（減算）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

はじめに

- **対象サービス**
  この資料は通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションを対象とした資料です。

- **資料中の用語**
  資料中、以下の用語は、それぞれ次に掲げる条例、基準及び通知等を略称として表記したものです。
  - **基準**
    - 札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年２月26日条例第８号）
      ※（）で通所リハビリテーション条文番号を記載しています。
  - **解釈通知**
    - 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日　老企第25号)
      ※（）で参考に通所リハビリテーションの条文番号を記載しています。
  - **告示**
    - 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）
    - 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3月14日　厚生労働省告示第127号）
      ※【】で参考に通所リハビリテーションの「注〇」を記載しています。
  - **留意事項通知**
    - 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　（平成12年3月1日老企第36号）
    - 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について　（平成18年3月17日　老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）
  - **札幌市補記・札幌市の取扱い**
    - 資料中、網掛けで**札幌市補記や札幌市の取扱い**と記載しているものは国の基準等の記載について本市として補足、本市の取扱いを記載している箇所となります。

- **この資料について**
  この資料は運営に関する主な基準や解釈通知、介護報酬に係る告示、留意事項等について抜粋しているものです。指定事業者はこの資料のほか、法令、省令や国の通知等を参考に適切な運営を行ってください。

第１　運営指導と監査について

札幌市では、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に基づき、運営指導及び監査を行っています。

利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています。

要綱：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf

１　運営指導・集団指導

運営指導は、原則として、指定の有効期間内に少なくとも１回以上、次の内容について、原則、実地で行います。

- 個別サービスの質（設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む。）に関する指導
- 基準等に規定する運営体制に関する指導
- 加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容や制度改正内容等を始めとし、過去の指導事例等に基づく指導内容について、年１回以上、一定の場所での集合講習等（オンライン等の活用も可）の方法により行います。

２　監査

監査は、通報、苦情等や運営指導における情報を踏まえ、次の指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認を立入検査等により行い、事実関係の把握、公正かつ適切な措置を採ることを主眼に行います。

- 人員、設備及び運営に関する基準に従っていないと認められる場合※
- 介護報酬の請求について不正を行っていると認められる場合※
- 不正の手段により指定等を受けていると認められる場合※
- 利用者等の生命若しくは身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合※

※いずれもその疑いがあると認められる場合を含みます。

監査の結果、人員、設備及び運営に関する基準違反の事実が確認された場合は、改善勧告、命令を行うほか、重大な指定基準違反又は人格尊重義務違反があった場合は、指定の一部又は全部の停止や取消し等を行うことがあります。

３　実際の行政処分事例

実際の行政処分の事例は、札幌市ホームページの「介護保険施設等に対する行政処分について」に掲載されていますので、参考にしてください。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/gyoseisyobun.html

第２　通則等

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。

- **併設事業所との兼務における常勤要件**
    - 同一事業者が行う併設事業所（同一敷地、道路の隣接、または管理上支障がない事業所）で、同時並行して行える職務で、それぞれの事業所での勤務時間の合計が常勤の時間数に達していれば常勤要件を満たす。

【解釈通知：第2の2(3)】

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（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

- **常勤換算方法の基本**
    - 計算式：従業者の勤務延時間数 ÷ 常勤従業者が勤務すべき時間数
    - 勤務延時間数の扱い：指定事業のサービスに従事した時間のみをカウント
      例：通所リハビリテーションと訪問看護を兼務する場合、通所リハビリテーションの常勤換算には「通所リハビリテーション従業者としての勤務時間」のみを計上する。
- **時短措置が講じられている場合の特例**
  特例の扱い：次の措置により週30時間以上勤務している場合、常勤換算上「1（常勤の勤務時間を満たしたもの）」として取り扱うことが可能
    - 母性健康管理措置（妊娠中・出産後の配慮）
    - 育児・介護のための所定労働時間短縮等の措置（育児休業・介護休業法）
    - 治療と仕事の両立支援のための所定労働時間短縮措置（ガイドラインに基づく自主的措置）

【解釈通知：第2の2(1)】

国のＱ＆Ａ（H14.3.28）

❖ 常勤換算方法により算定される従業者が出張や休暇を取った場合、その時間を勤務時間としてカウントできるか。

➢ **非常勤従業者の扱い**

休暇や出張の時間はサービス提供従事時間にあたらないため、常勤換算の勤務延時間数には含めない。（※勤務延時間数は、勤務表上でサービス提供または準備・待機時間として明確に位置づけられた時間のみが対象（解釈通知第2-2-(2)等））

➢ **常勤従業者の特例**

常勤従業者が休暇や出張を取得した場合、その期間が暦月で１か月を超えない限り「常勤として勤務したもの」として扱う。

「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。

- **通所介護・通所リハビリテーションにおける交代の特例**
    - 特例内容：あらかじめ計画された勤務表に基づき、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、各自が従事する時間帯において専らその職務に従事していれば要件を満たす。

【解釈通知：第2の2(4)】

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

- **算入時間の上限**
    - 従業者1人あたり、事業所の「常勤の従業者が勤務すべき時間数」が上限（超過分の時間は算入不可）

【解釈通知：第2の2(2)】

第３　設備に関する基準

基準【第138条】

- 指定通所リハビリテーション事業所は、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って、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しなければならない。

  ただし、当該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、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。
- 指定通所リハビリテーション事業所は、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なければならない。

第４　人員に関する基準

医師

基準【第137条】

- 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な**一以上**の数
  ※人員基準上満たすべき員数を下回る場合は、**人員基準欠如減算（Ｐ32参照）**

解釈通知【第3の七の1】

- 専任の常勤医師が１人以上勤務していること。
- 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
- 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、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。
- 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。
- 事業所が**診療所で**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。
  - 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。

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

基準【第137条】

- 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、
  - 利用者の数が**十人以下**の場合は、その提供を行う時間帯（「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、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の数が一以上確保されていること
  - 利用者の数が**十人を超える**場合は、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、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、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。
- 人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、**利用者が百又はその端数を増すごとに一以上**確保されていること。

- 事業所が**診療所である場合**は
    - 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、
        - 利用者の数が十人以下の場合は、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一以上確保されていること、
        - 利用者の数が十人を超える場合は、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、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、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。
    - 人員のうち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通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに一年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1以上確保されること。

※　人員基準上満たすべき員数を下回る場合は、**人員基準欠如減算（P32参照）**

解釈通知【第3の七の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。
    - 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
    - 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
- 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が２人必要である場合、提供時間帯の２分の１ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては４人が必要となる。
- **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、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。
- 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。

  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。
- 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。
- 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単位までとすること。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。

- （診療所の場合）経験を有する看護師とは、次に１年以上従事した者であること。
    - 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
    - 指定通所リハビリテーション事業所理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設

国のＱ＆Ａ（H21.3.23）

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

➢ そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において１００を下回る場合であっても１以上を置かなければならない。

第５　運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

基準【第146条（第9条準用）】

- 事業者は、指定通所リハビリ―テーション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、運営規程の概要、通所リハビリ―テーション従業者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した文書を交付して説明を行い当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 次を満たす場合は、当該文書に記すべき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により提供することができる。
    - 利用申込者又はその家族からの申出があった場合
    - 当該利用申込者又はその家族の承諾を得ていること
    - 利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものであること
- 当該利用申込者又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、電磁的方法によってしてはならない。
- 重要事項に記載が必要な事項
    - 運営規程の概要
    - 従業者の勤務体制
    - 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）

      ※第三者評価とは、事業者の提供する福祉サービスの質を公正中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行う、社会福祉法第 78 条第 1 項に定められた事業者の責務（努力義務）を果たすための一つの方法として制度化されたものです。

      （北海道福祉サービス第三者評価事業：https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/216472.html）

解釈通知【第3の七の3の(9)】

- 同意は書面によって確認することが望ましい。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

基準【第146条（第17条準用）】

- 居宅サービス計画（ケアプラン）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通所リハビリテーションを提供しなければならない。

札幌市の取扱い

- ケアプランの長期目標期間が経過した際は、新たなケアプランの提供を受けること
- 短期目標の期間を延長することとなった場合は、事業所で保管してあるケアプラン等にその旨記載すること
- ケアプランに位置付けられたサービスが提供できない場合は、ケアマネジャーにその旨報告し、対応を検討すること

利用料等の受領（その他の日常生活費）

指導事例

- 「入浴タオル代、シャンプー代」を受領している。
- 「冷暖房費」を受領している。
- 「日用品費　利用ごとに100円」「レク代　１日100円」を受領している。

基準【第146上（第103条準用）】

- 事業者は利用料の支払を受ける額のほか、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。
    - 通常の事業の実施地域以外への送迎費用
    - 延長サービス料
    - 食費
    - おむつ代
    - 指定通所リハビリテーション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（その他の日常生活費※P12参照）
- 上記のサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又は家族に対し、内容・費用を説明し、同意を得なければならない。

（H12.3.30老企第54号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

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

- **「その他の日常生活費」の趣旨**
  - 「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。なお、事業者により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。
  - 「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には「実費」という形の定め方が許されるものであること

    ※おむつ代については、その他の日常生活費とは区別されるため、金額を「実費」と定めることはできない。（札幌市補足）
- **「その他の日常生活費」の受領に係る基準**
  - 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと

    ※通所介護における入浴は、保険給付に含まれるものであり、この提供に最低限必要な物品（入浴タオル・シャンプー等）は、事業所が介護報酬の中から準備すべきものである。（利用者の希望・選択によって『例えば、自分専用の歯ブラシやタオル・シャンプー等を事業所に用意してもらい、自分だけで使う』等の場合を除く）。（札幌市補足）
  - 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受領は認められないこと（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要がある。）
  - 利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと
  - その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること
  - 重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと
- **「その他の日常生活費」の具体的な範囲について**
  - 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

    「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

    ※冷暖房は、サービス提供にあたり全ての利用者に一律に提供されるものであり、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。（札幌市補足）
  - 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

    「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の

使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

（H12.11.16老振第75号・老健第122号　厚生省老人保健福祉局振興課長、老人保健課長通知）

介護保険施設等における日常生活費等の受領について

- 日常生活費等とは区分される費用について

  保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービスの提供と関係なく、利用者等がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入等を行うものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなるが、当該便宜は、その性格上、当然に、日常生活費等に係るサービスと同様に、利用者等の希望を確認した上で提供されるものであり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。

- 領収証

  居宅サービス事業者等が利用者等に対して交付する領収証には、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に基づき、日常生活費等及び上記の費用の額を、介護保険の給付に係る利用料の額と区分した上で、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要がある 。

国のQ＆A

❖ 通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用（廃棄物処理費用）を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。（H13.3.28）

➢ 介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。（※通所リハビリテーションについても同様）

❖ 通所介護（通所リハビリテーション）で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。（H12.4.28）

➢ 食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。

➢ なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。

❖ 外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。

➢ 通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされていることから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。（利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く）。

➢ 当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。

➢ 通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者と他の事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運

営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者にこれを行わせることが必要である。

国のQ＆A（H12.3.31）

- 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。
  - 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

    ※通所リハビリテーションにおける入浴は、保険給付に含まれるものであり、この提供に最低限必要な物品（入浴タオル・シャンプー等）は、事業所が介護報酬の中から準備すべきものである。（利用者の希望・選択によって『例えば、自分専用の歯ブラシやタオル・シャンプー等を事業所に用意してもらい、自分だけで使う』等の場合を除く）。（札幌市補足（P18同じ））
- 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。
  - サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできない。
  - 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。
- 「その他の日常生活費」に該当しないものの例
  - 個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」
  - 病院の売店で利用者が購入する場合
  - 利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合
  - 個人専用の家電製品の電気代
  - 施設にコインランドリーがある場合の「私物の洗濯代」
  - 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金

サービスの具体的取扱方針

指導事例

- 外出レクを行っているが、通所リハビリテーション計画に位置付けられていない。

基準【第140条】

- 提供に当たっては、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、妥当適切に行う。
- 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、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う。
- 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、身体的拘束等を行ってはならない。

  身体的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緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- 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する。

解釈通知【第3の七の3の(1)】

- 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。
- 医師が、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。
- 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（テレビ電話装置等の活用可）。
- 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
  - 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。
  - 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

国のQ＆A

❖ リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。（H27.4.1）

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

❖ 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。（H27.4.1）

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

通所リハビリテーション計画の作成

指導事例

- ケアプランの目標として位置付けられた内容が、通所リハビリテーション計画に盛り込まれていない。

基準【第141条】

- 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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。
- 既にケアプランが作成されている場合は、ケアプランの内容に沿って作成しなければならない。
- 通所リハビリテーション計画の内容について、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、計画を利用者に交付しなければならない。
- 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の情報を把握しなければならない。
- 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、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する。

解釈通知【第3の七の3の(2)】等

- 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。

（R3.3.16老認発0316第３号等　厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長等）

様式掲載ページ： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- 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、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。

  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。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

札幌市の取扱い

- 通所リハビリテーション計画の同意は、必ずしも利用者の署名は必要ではないが、少なくても説明者・説明日・同意日を記載すること
- 利用者家族等が、利用者名を代筆する場合、「代筆者氏名〇〇〇〇　続柄〇〇」などと氏名、続柄を記載し、代筆であることを明確にすること。また、代筆が必要な理由が分かるようにしておくこと。

運営規程

指導事例

- 虐待の防止のための措置が定められていない。
- おむつ代が「実費」と定められている（P12、13参照）。
- 通常の事業の実施地域が「〇〇区の一部」と記載されており、地域を特定できない。

基準【第143条】

- 運営規程に記載が必要な事項は、以下のとおり
  - 事業の目的及び運営の方針
  - 従業者の職種、員数及び職務の内容
  - 営業日及び営業時間
  - 指定通所リハビリテーションの利用定員
  - 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
  - 通常の事業の実施地域
  - 指定通所リハビリテーションの利用に当たっての留意事項
  - 非常災害対策
  - 虐待の防止のための措置（R6.4月から義務化）
  - その他運営に関する重要事項

解釈通知【第3の七の3の(4)】

- 従業者の員数は、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも可能

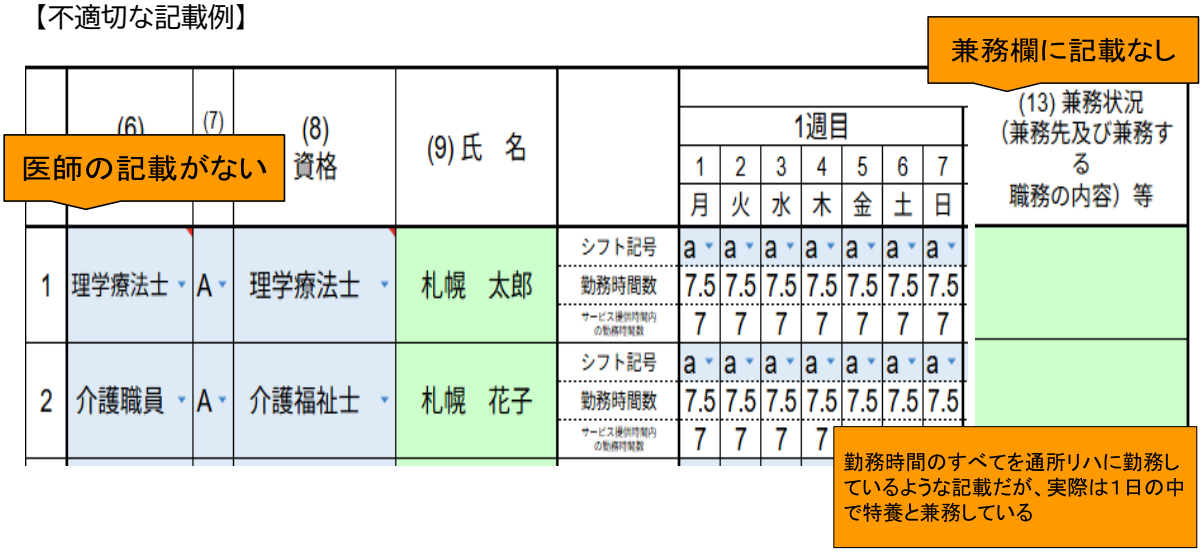
- ８時間以上９時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う事業所は、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること
- **利用定員とは**、当該指定通所リハビリテーション事業所において**同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限**をいうものであること
- 「指定通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること
- **「実費」と記載することが認められている「その他の日常生活費」以外は、金額を記載すること（札幌市補記。P12参照）**
- 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない
- 虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること

勤務体制の確保等（勤務表の作成）

指導事例

- 医師が勤務表に記載されていない。
- 理学療法士等や看護職員、介護職員において、通所リハビリテーション業務と併設する施設や医療機関の業務に従事する時間を分けて管理していない。

【不適切な記載例】



基準【第146条（第108条準用）】

- 事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない

解釈通知【第3の七の3の(9)】等

- 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、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明確にすること
- 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。【解釈通知　第3の七の1の(1)】
- **介護保険法施行規則において、介護サービス事業者等が市町村長に対して行う指定の申請や変更の届出等の手続については、厚生労働大臣が定める様式（標準様式１）により行うものとされている。**

  勤務表を独自の様式で作成、管理している場合も、札幌市に提出する手続きには、厚生労働大臣が定める様式（標準様式１）で提出すること（札幌市補足）
- **独自の様式の場合、少なくても標準様式１の項目を網羅したものとすること（札幌市補足）**

  ※厚生労働大臣が定める様式等　https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html

  ※様式は札幌市のホームページにも掲載しています。
  https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku_koushin_2024.html

【適切な記載例】

No	(6)	(7) 勤務	(8) 資格	(9) 氏　名		1週目 1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	(13) 兼務状況（兼務先及び兼務する職務の内容）等
1	医師	A	医師	札幌　太郎	シフト記号	a	a	a	a	a	a	a	
					勤務時間数	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	
					サービス提供時間内の勤務時間数	7	7	7	7	7	7	7	
2	理学療法士	B	理学療法士	札幌　花子	シフト記号	b	b	b	b	b	b	b	特養と兼務
					勤務時間数	3	3	3	3	3	3	3	
					サービス提供時間内の勤務時間数	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	

医師の記載あり

・兼務欄に記載があることで特養と兼務していることがわかる
・通リハの勤務時間のみ記載

勤務体制の確保等（認知症介護基礎研修（研修機会の確保））

指導事例

- 採用後１年以上経過している無資格の従業者に対して、認知症介護基礎研修を受講させていない。
- 社会福祉主事のみの資格を有している従業者に対して、認知症介護基礎研修を受講させていない。

基準【第146条（第108条準用）】

- 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 全ての通所リハビリテーション従業者（一定の有資格者を除く。）に対し、認知症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。

解釈通知【第3の七の3の(9)】・国のＱ＆Ａ（R3.3.15,26）

- 事業所が新たに採用した従業者に対する当該義務付けの適用については、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。
- 当該義務付けの有無については、以下のように厚労省の解釈通知・Ｑ＆Ａで示されている。

義務付けの対象とならない者（研修受講の必要がない者）	義務付けの対象となる者（研修受講が必要な者）
● 看護師、准看護師 ● 介護福祉士 ● 介護支援専門員 ● 実務者研修修了者 ● 介護職員初任者研修修了者 ● 生活援助従事者研修修了者 ● 介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者 ● 社会福祉士 ● 医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生 ● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚 ● 精神保健福祉士 ● 管理栄養士、栄養士 ● 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 ● 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者 ● 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者（介護現場の質向	● 認知症サポーター養成講座 ● ヘルパー研修３級 ● **社会福祉主事** ● 民間事業者が実施する認知症関連の資格

上ために受講することについては差し支えない）	
外国人介護職員	
• ＥＰＡ介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者	• 左欄に該当する者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって、直接介護に携わる可能性がある者

業務継続計画の策定等

指導事例

- 感染症に係る業務継続計画を策定していない。**（業務継続計画未策定減算P36参照）**
- 業務継続計画に係る研修及び訓練をそれぞれ行った記録が無い、又は実施したことが確認できない。

基準【第146条（第32条の2準用）】

- 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（業務継続計画）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。
- 通所リハビリテーション従業者に対し、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に実施しなければならない。
- 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。

解釈通知【第3の七の3の(9)】

【業務継続計画の策定について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること
  - **感染症に係る業務継続計画**
    - 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）
    - 初動対応
    - 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）
  - **災害に係る業務継続計画**
    - 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）
    - 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
    - 他施設及び地域との連携

- 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」（厚生労働省）を参照されたい。

  厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

【研修について】

- 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。
- 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、研修の実施内容を記録すること
- 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。

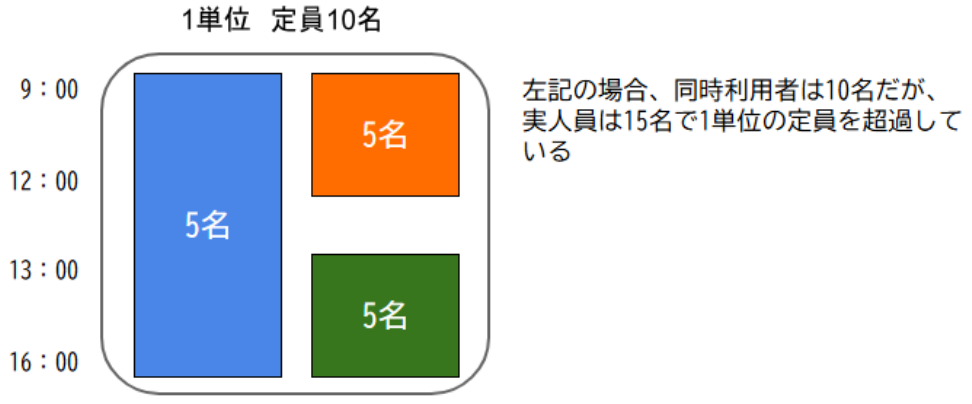
【訓練について】

- 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。
- 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。
- 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 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。

定員の遵守

指導事例

- 同時利用者（利用定員）が定員を超過している日がある。
- 単位毎の定員が超過している日がある。
- 同一単位の中で利用者を入れ替えており、利用者の数（実人員）が定員を超過している。



基準【第146条（第109条準用）】

- 利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない**（定員超過利用減算Ｐ31参照）**。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。

札幌市補足

- 「利用定員」とは、当該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もので、市長に提出した運営規程に定められている利用定員（Ｐ８参照）
- 「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（Ｐ８参照）
- 体験利用者など、保険外サービスの利用者に対しても一体的にサービスを提供する場合は、通所リハビリテーションの利用者と保険外サービスの利用者の合計数が利用定員を超えないこと（Ｐ29参照）

衛生管理等

指導事例

- 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を年に１回しか実施していない。

基準【第144条】

- 利用者の使用する施設等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 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（テレビ電話可）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、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること
- 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
- 通所リハビリテーション従業者に対し、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に実施すること

解釈通知【第3の七の3の(6)】

【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】

- 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。
- 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：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：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

- 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」（厚生労働省）を参照

  手引き：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 研修は、定期的に（年１回以上）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、研修の実施内容を記録することが必要である。
- 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、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。

掲示

指導事例

- 重要事項を事業所に掲示していない。
- 重要事項をウェブサイトに掲載していない。

基準【第146条（第34条準用）】

- 指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示しなければならない。
- 重要事項を記載した書面を当該指定通所リハビリテーション事業所に備え付け、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、掲示に代えることができる。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（R7.4月から義務化）

解釈通知【第3の七の3の(9)】

- 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
- 通所リハビリテーション従業者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掲示する趣旨であり、通所リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと
- ウェブサイトとは、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。
- 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指定通所リハビリテーション事業所については、ウェブサイトへの掲載は義務でないが、掲載することが望ましい。

秘密保持等

指導事例

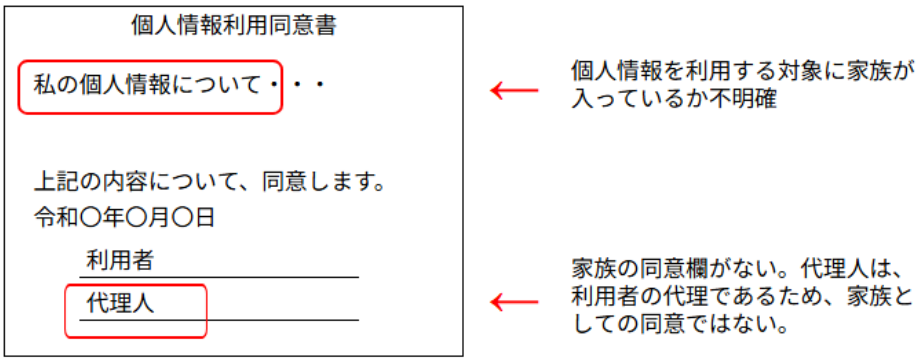
【従業者の秘密保持】

- スポットワークで雇用している従業者について、秘密保持の誓約を得ていない。

【利用者及び家族の個人情報利用の同意】

- 個人情報利用について利用者本人からは同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていない。
- 誰の個人情報を利用するか不明確な記載になっている。
- 「代理人」欄が設けられているが、「利用者家族」欄が設けられていない。

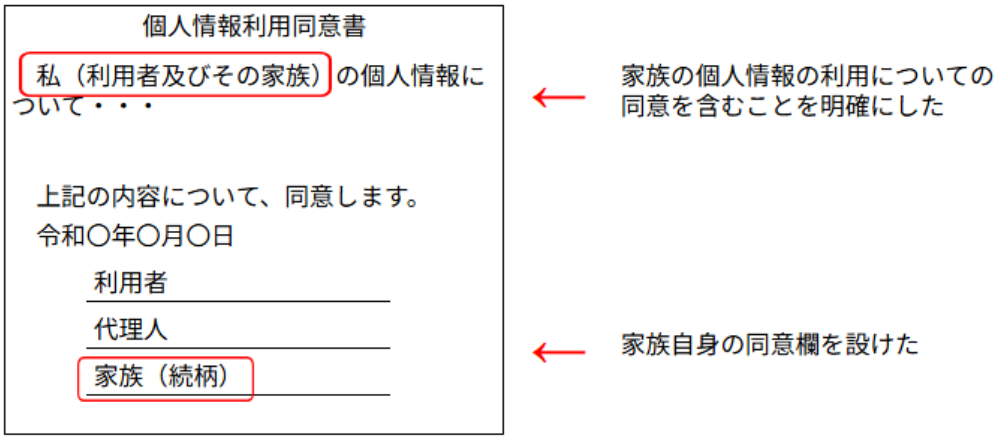
不適切な記載例



基準【第146条（第35条準用）】

- 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。
- 事業者は、従業者であった者が、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すことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

適切な記載例



解釈通知【第3の七の3の(9)】

- 事業者は、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。
- 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、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。

虐待の防止

指導事例

- 虐待防止のための指針を整備していない。**（高齢者虐待防止措置未実施減算Ｐ34参照）**
- 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない。**（高齢者虐待防止措置未実施減算Ｐ34参照）**
- 委員会と研修を同時に行っているが、記録上読み取ることができない。

基準【第146条（第40条の2準用）】

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること（テレビ電話可）
- 虐待の防止のための指針を整備すること
- 通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
- 虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと

解釈通知【第3の七の3の(9)】

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。

【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。
- 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。結果は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
    - 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
    - 虐待の防止のための指針の整備に関すること
    - 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
    - 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
    - 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

- 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
- 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

【虐待の防止のための指針】

- 指定通所リハビリテーション事業者が整備する「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。
  - 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
  - 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
  - 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  - 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
  - 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
  - 成年後見制度の利用支援に関する事項
  - 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  - その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業者に対する研修】

- 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、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 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。
- 研修の実施内容を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。

【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】

- 指定通所リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、担当者（委員会の責任者と同一とするのが望ましい。）を置くことが必要である。

苦情処理

基準【第146条（第38条準用）】

事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及び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を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 苦情に関して市町村（または国保連合会）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においては、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。
- 市町村（または国保連合会）からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

事故発生時の対応

基準【第146条の3（第40条準用）】

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。

- 指定通所リハビリテーションの提供による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。
- 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。

記録の整備

指導事例

- 記録の保存年限を、一律２年としている。
- 記録の保存年限を、サービス提供があった日から５年としている。

基準【第145条】

作成が必要な記録	保存年限
通所リハビリテーション計画	当該記録に係る介護給付があった日から**5年**
提供した具体的なサービス内容等の記録	
従業者の勤務の体制及び実績に関する記録	
身体的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緊急やむを得ない理由の記録	その完結の日から２年
市町村への通知に係る記録	
苦情の内容等の記録	
事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録	

- 上記のほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない（保存年限の定めなし）。

札幌市の取扱い

- 札幌市は、条例で「従業者の勤務の体制及び実績に関する記録」を整備することを定めている。

- 札幌市は、条例で通所リハビリテーション計画、提供した具体的なサービス内容等の記録、従業者の勤務の体制及び実績に関する記録の保存を「当該記録に係る介護給付があった日から５年」としている。
- 「完結の日」については、「当該記録の作成目的が果たされた日」としている。

  R2.3.6札介保（指）第19516号：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/kirokunohozon.pdf

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

指導事例

- 理美容サービスを実施しているが、当該サービスの提供時間が記録されていない。

取扱い

「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」は以下に記載する事項のほか、次の通知を参照の上、適切に運用すること

（H30.9.28老推発0928第1号等　厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長　）

通知：https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/0928174308379/ksvol678.pdf

【通所リハビリテーションと組み合わせて提供することが可能なサービス】

- 通所リハビリテーション事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所リハビリテーションとしての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でない。
- 以下の４つのサービスについては、通所リハビリテーションと明確に区分することが可能であるため、通所リハビリテーションを中断して保険外サービスとして提供し、その後引き続き通所リハビリテーションを提供することが可能
    - 理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血
    - 事業所からの外出に係る同行支援
    - 物販・移動販売やレンタルサービス
    - 買い物等代行サービス

【提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い】

- 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定めること
- 利用者に対して重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
- 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- 通所リハビリテーションの利用料とは別に費用請求すること。また、通所リハビリテーションの事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

- 通所リハビリテーションの提供時間の算定に当たっては、通所リハビリテーションの提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所リハビリテーションの提供時間を合算し、１回の通所リハビリテーションの提供として取り扱うこと

【通所リハビリテーション利用者と保険外サービス利用者に一体的にサービス提供する場合】

- 通所リハビリテーションと保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所リハビリテーションの人員基準を満たすように人員配置すること
- 通所リハビリテーションと保険外サービスの利用者の合計数が、通所リハビリテーションの定員を超えないこと

第６　介護報酬（減算）

定員超過利用減算

告示【注1】

- 指定通所リハビリテーションの月平均の利用者の数が、市長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場合は、**所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数**を用いて算定する。
- 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

留意事項通知

- 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。
- 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。

国のＱ＆Ａ（H18.3.22）

❖ 通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

➢ 通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。

➢ 例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。

人員基準欠如減算

告示【注1】

- 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が、人員基準上満たすべき員数を置いていない場合は、**所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数**を用いて算定する。

留意事項通知

- 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、利用者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。
- **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、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。）。
- 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合であって、次のａからｄまでの全てに該当するときは、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する
    - ａ　公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること
    - ｂ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと
    - ｃ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい
    - ｄ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること

  この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式７に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市長に報告すること。なお、別紙様式７には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供（同一建物減算）

告示【注23】

- 事業所と同一建物に居住する者又は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。

留意事項通知

- 「同一建物」とは、当該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もの
    - 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繋がっている場合　など
- 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。
- 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リハビリテーション事業所の間の往復の移動を介助した場合に限り、例外的に減算対象とならない。
    - 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リハビリテーション計画に記載すること
    - 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。

送迎未実施減算

指導事例

- 親族の家に送った日に、送迎減算を適用していない。

告示【注24】

- 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。

留意事項通知

- 事業所の従業者が利用者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実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

国のＱ＆Ａ

❖ 利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。（H27.4.1）

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

❖ 事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。（H27.4.1）

➢ 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

❖ Ａ事業所の利用者について、Ｂ事業所の従業者が当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。（R6.3.15）

➢ 送迎を行う利用者が利用しているＡ事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に、（送迎減算は）適用される。

➢ ただし、Ｂ事業所の従業者がＡ事業所と雇用契約を締結している場合は、Ａ事業所の従業者（かつＢ事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

❖ Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。（R6.3.15）

➢ 各通所リハビリテーション等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

❖ 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。（R6.3.15）

➢ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

高齢者虐待防止措置未実施減算

指導事例

- 虐待防止のための指針を整備していないにもかかわらず、所定単位数から減算していない。

告示【注2】

- 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、**所定単位数の百分の一に相当する単位数**を所定単位数から**減算**する。

（厚生労働大臣が定める基準）
指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の３において準用する指定居宅サービス等基準第37条の２※に規定する基準に適合していること

※指定居宅サービス等基準第37条の２準用

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定通所リハビリテーション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行う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、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること

二　当該指定通所リハビリテーション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

三　当該指定通所リハビリテーション事業所において、従業員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと

留意事項通知

- 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。
- 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。**全ての措置の一つでも講じられていなければ減算**となる。
    - **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に開催していない。また、その結果について、従業者に周知徹底していない。**
    - **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。**
    - **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。**
- 上記に該当する場合には、速やかに改善計画を札幌市に提出すること
- その後、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札幌市に報告すること
- 事実が生じた月の翌月から３月以降で当該計画に基づく改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算すること（未実施の事項がある場合、最低３月は減算となる（札幌市補記））

国のＱ＆Ａ（R6.3.15）

❖ 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

➢ 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること

❖ 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

➢ 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

❖ 施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

➢ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

業務継続計画未策定減算

指導事例

- 感染症にかかる業務継続計画を策定していないにもかかわらず、所定単位数から減算していない。

告示【注3】

- 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、**所定単位数の百分の一に相当する単位数**を所定単位数から**減算**する。

> **（厚生労働大臣が定める基準）**
> 指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の３において準用する指定居宅サービス等基準第30条の２第１項※に規定する基準に適合していること
>
> ※指定居宅サービス等基準第30条の２第１項準用
>
> 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「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。

留意事項通知

- 事実が生じた月の翌月（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、減算すること

国のＱ＆Ａ（R6.3.15）

❖ 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- ➢ 感染症若しくは災害の**いずれか又は両方**の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ➢ 業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

❖ 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

- ➢ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ➢ 例えば、通所リハビリテーション事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

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（減算）

告示【注10（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）】

- 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。
    - **厚生労働大臣が定める要件**

      次のいずれにも該当していること
        - 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を見直していること。
        - 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

留意事項通知

- 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

  （R6.3.15老老発0315第４号　厚生労働省老健局老人保健課長「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）

  事務処理手順及び様式例：https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf
- 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。

国のＱ＆Ａ

- ❖ 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。（R3.4.15）
    - ➢ 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
    - ➢ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。
- ❖ 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。
    - ➢ 法第19条第２項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
    - ➢ ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援１から要支援２への変更及び要支援２から要支援１への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

❖ 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

- ➢ リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
- ➢ 厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

第７　介護報酬（通所リハビリテーション費・主な加算等）

事業所規模による区分の取扱い

告示【注1】

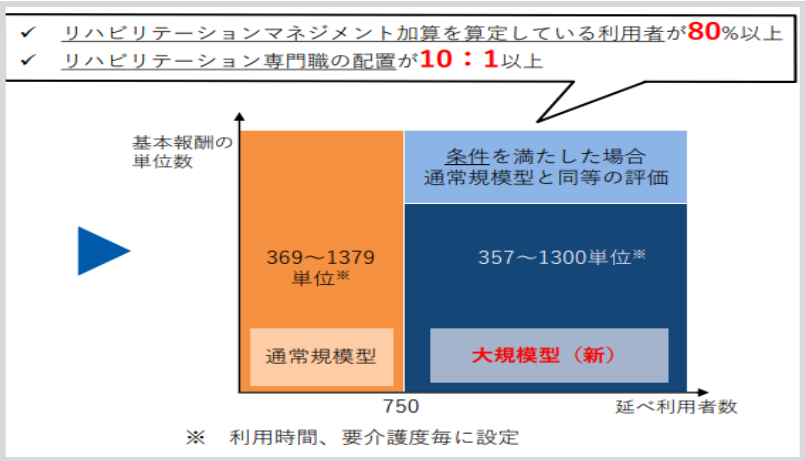
- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に対し、老健局長が定める様式による届出（P66参照）を行った指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従いそれぞれ所定単位数を算定する。
- **通常規模型通所リハビリテーションの施設基準（厚生労働大臣が定める施設基準）**

  次のいずれかに適合していること
  - 前年度の一月当たりの平均利用延人員数※（指定介護予防の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該介護予防における前年度の一月当たりの平均利用延人員数を含む。以下において同じ。）が750人以内の指定通所リハビリテーション事業所であること
  - 大規模型事業所のうち、下記の要件を全て満たす場合は、通常規模型（特例）として可（札幌市補足）

    次のいずれにも該当していること
    - 前年度の一月当たりの平均利用延人員数が750人以内に適合しない事業所であること。
    - 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占める割合が百分の八十以上であること。
    - 利用者の数が十人以下の場合は、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が一以上確保されていること

      利用者の数が十人を超える場合は、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が、利用者の数を十で除した数以上確保されていること
    - ※大規模特例の算定要件を満たしているかについては、下記の札幌市ＨＰに掲載している「大規模型特例計算シート」を参考に確認すること（札幌市補記）。

      https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyousyokibokubunn.html



- **大規模型通所リハビリテーションの施設基準（厚生労働大臣が定める施設基準）**
    - 前年度の一月当たりの平均利用延人員数が750人以内に適合しない事業所であること
    - 特例に該当しない事業所であること

留意事項通知

- **※平均利用延人員数の計算**
    - **１時間以上２時間未満の報酬を算定している利用者**
      ⇒利用者数に４分の１を乗じて得た数
    - **２時間以上３時間未満、３時間以上４時間未満の報酬を算定している利用者**
      ⇒利用者数に２分の１を乗じて得た数
    - **４時間以上５時間未満、５時間以上６時間未満の報酬を算定している利用者**
      ⇒利用者数に４分の３を乗じて得た数
    - **一体的に事業を実施している場合の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**
        - **２時間未満の利用者**
          ⇒利用者数に４分の１を乗じて得た数
        - **２時間以上４時間未満の報酬を算定している利用者**
          ⇒利用者数に２分の１を乗じて得た数
        - **４時間以上６時間未満の利用者**
          ⇒利用者数に４分の３を乗じて得た数
- **前年度の実績が６月に満たない事業者（新規、再開含む）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者**
  ⇒市長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
- 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
- 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。

国のＱ＆Ａ

❖ 事業所規模による区分について、前年度の１月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。（H24.3.30）

➢ 以下の手順・方法に従って算出すること

① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。

② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。

③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。

④　③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。

※　②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと

［具体例］6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

→　利用延べ人数（4 月～2 月）…3313. 03 人
　　平均利用延人員数＝3313. 03 人÷11 ヶ月＝301. 184…人

所要時間による区分の取扱い

告示【注1】

- 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（P16参照）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。

留意事項通知

- 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、サービスが提供されているとは認められない（この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること）。
- 通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。
- 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の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。
- 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
- 利用者が同一の日に複数の指定通所リハビリテーションの単位を利用する場合には、それぞれの通所リハビリテーションの単位について所定単位数が算定されること
- 送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）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、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。
    - **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**
    - **送迎時に居宅内の介助等を行う者が、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。）、看護職員、機能訓練指導員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**

国のＱ＆Ａ

❖ 事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護（通所リハビリテーション）に参加できなくなった場合、通所介護費（通所リハビリテーション費）を算定することはできないか。（H15.5.30）

➢ 算定できない。

❖ 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。（R3.3.26）

➢ 例えば８時間以上９時間未満のサービスの通所リハビリテーション計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず７時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所リハビリテーション計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所リハビリテーション計画を変更した上で７時間以上８時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

➢ （例）通所リハビリテーション計画上７時間以上８時間未満の通所リハビリテーションを行う予定であった利用者について

① **利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望**することにより６時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、６時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② **利用者の当日の希望**により３時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、３時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③ 当日サービス提供**途中で利用者が体調を崩した**ためにやむを得ず２時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所リハビリテーション計画を変更し、再作成されるべきであり、２時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

（※所要時間２時間以上３時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

④当日サービス提供途中で**利用者が体調を崩した**ためにやむを得ず１時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所リハビリテーション費を算定できない。

❖ 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。（H27.4.1）

➢ 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるもの（P41参照）であることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

札幌市の取扱い

- **時間短縮した際には、通所リハビリテーション計画上の単位数を請求するか、短縮した時間に応じた単位数を請求するかに関わらず、介護記録に時間短縮した理由及び実際の提供時間を記録しておくこと**

記録の整備

留意事項通知

- 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。
- 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。

延長加算

告示【注6】

次を満たす場合、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。

- 市長に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（P66参照）
- 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間７時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合
- 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

（単位数）

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

留意事項通知

- ６時間を限度として算定されるもの。
- 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。

入浴介助加算

指導事例

【入浴介助加算Ⅱ】

- 浴室の環境の評価を行っていない。
- 大浴槽であるが、居宅の状況に近い環境を再現していない。

告示【注9】

次を満たす場合、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。

- 市長に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（P66参照）
- **厚生労働大臣が定める基準に適合**しているものとして当該基準による入浴介助を行った場合
- **入浴介助加算の基準**
    - **入浴介助加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること**
        - 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること
    - **入浴介助加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること**
        - 入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合すること
        - 次の者が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価している。

          医師、理学療法士、作業療法士、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
        - 当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した者が介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと
        - 利用者の居宅への訪問が困難な場合には、上記の者の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、上記の者が当該評価及び助言を行っても差し支えない。
        - 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること
        - 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に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

留意事項通知

- 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（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

- 利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
- 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。

  ａ　次の者が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、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。

  医師、理学療法士、作業療法士、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

  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。

国のＱ＆Ａ

❖ 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。（R6.3.15）

- ➢ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。
- ➢ 自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下**①～⑤をすべて満たすこと**により、当面の目標として通所リハビリテーション等での**入浴の自立を図ることを目的**として、同加算を算定することとしても差し支えない。

  ①通所リハビリテーション等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、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が利用者の動作を評価する。

  ②通所リハビリテーション等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

  ③通所リハビリテーション等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所リハビリテーション等事業所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。

  ④個別の入浴計画に基づき、通所リハビリテーション等事業所において、入浴介助を行う。

  ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所リハビリテーション等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

※単に利用者が「自宅で入浴しない」だけでは加算要件に該当しない。（札幌市補足）。

❖ 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。（R3.4.26）

➢ 例えば、**利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて**、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

❖ 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。差し支えない場合「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。（R3.4.26）

➢ 前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。）

リハビリテーションマネジメント加算

告示【注7】

次を満たす場合、次に掲げる区分に応じ、１月につき所定単位数に加算する

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（P66参照）。
- **厚生労働大臣が定める基準（リハビリテーションマネジメント加算の基準）に適合**しているものとして医師、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
  - **リハビリテーションマネジメント加算（イ）**
    - （Ⅰ）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　５６０単位
    - （Ⅱ）当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　２４０単位

※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

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

（４）　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

（５）　次のいずれかに適合すること。

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

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

（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。

- **リハビリテーションマネジメント加算（ロ）**
  - （Ⅰ）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　５９３単位
  - （Ⅱ）当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　２７３単位

※次に掲げる基準のいずれにも適合すること

（１）　イ（１）から（６）まで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。

すること

- **リハビリテーションマネジメント加算（ハ）**
  - （Ⅰ）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　７９３単位
  - （Ⅱ）当該日の属する月から起算して６月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　４７３単位

※次に掲げる基準のいずれにも適合すること

（１）　ロ（１）及び（２）に掲げる基準に適合すること。

（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一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一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（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。）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。

（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共有すること。

（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

留意事項通知

- 「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。
- 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（Ⅰ）、ロ（Ⅰ）、ハ（Ⅰ）（６か月以内の区分）を再算定することはできず、加算イ（Ⅱ）、ロ（Ⅱ）、ハ（Ⅱ）（６か月超の区分）を算定すること。
- 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（テレビ電話装置の活用可）。
- リハビリテーション会議の開催頻度について、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。
  - 当該事業所の職員
  - 他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）との連携
  - 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。）との連携
  - 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
- 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

（R6.3.15老老発0315第４号　厚生労働省老健局老人保健課長「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）

事務処理手順及び様式例：https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf

- リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について、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を参考とすること

（R6.3.15老認発0315第２号等　厚生労働省老健局高齢者支援課長等　「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」）

基本的な考え方・様式掲載ページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

国のＱ＆Ａ

❖ 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たすのか。（R3.3.23）

➢ 通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)（６か月以内の区分）の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

❖ 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か（R6.3.15）

➢ 可能である。

➢ なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から６月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の（Ⅱ）（６か月超の区分）を算定する。

❖ リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。（R6.3.15）

➢ 取得できる。

➢ リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

栄養改善加算

指導事例

- 管理栄養士の配置が、勤務形態一覧表に記載されていない。
- ３月後の評価の結果、栄養状態等に何ら問題がない利用者に対して加算の算定を継続している。

告示【注16】

次を満たす場合、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。

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（Ｐ66参照）。
- **次に掲げるいずれの基準にも適合している。**
    - 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
    - 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、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
    - 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
    - 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
    - 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと

留意事項通知

- 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
- **管理栄養士を次により１名以上配置して行うものであること**
    - 当該事業所の職員
    - 他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）との連携
    - 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。）との連携
    - 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
- 算定できる利用者は、以下のいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者である。
    - イ　ＢＭＩが18.5未満である者
    - ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのＮｏ．11の項目が「１」に該当する者
    - ハ　血清アルブミン値が3.5ｇ／ｄｌ以下である者
    - ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

- ○　ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
  - ■　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。）

- **栄養改善サービスの提供は、以下に掲げる手順を経てなされる。**
  - ○　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
  - ○　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を行う。
  - ○　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。
  - ○　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こと
  - ○　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
  - ○　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
  - ○　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
  - ○　**（R6.3.15老認発0315第２号等　厚生労働省老健局高齢者支援課長等　「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」）**

    事務処理手順例・計画様式掲載ページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

国のＱ＆Ａ

❖ 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。（H21.3.23）

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

・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。

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

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

❖ 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。（H21.4.17）

➢ 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

❖ 通所サ―ビスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。（H30.3.23）

➢ 管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

❖ 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。（R3.3.26）

➢ 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。

➢ ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を１名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

口腔機能向上加算

指導事例

- 口腔機能向上サービスの必要性が記載されていない。
- 摂食・嚥下機能に関する訓練を行っていない。

告示【注18】

次を満たす場合、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、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（P66参照）。
- 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者である。

- 当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥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
- 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。
- **口腔機能向上加算の基準（厚生労働大臣が定める基準）に適合していること**
    - **口腔機能向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること**
        - 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
        - 利用者の口腔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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること
        - 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口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること
        - 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること
        - 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと
    - **口腔機能向上加算（Ⅱ）イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること**
        - 口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること
        - 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。
        - 利用者ごとの口腔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
    - **口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること**
        - 口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること
        - 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。
        - 利用者ごとの口腔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

留意事項通知

- 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
- 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
- 算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること
    - イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者
    - ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者
    - ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- 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とは、例えば以下のような者である。

- 認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者、基本チェックリストのいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、認定調査票の特記事項から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
- 主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記事項から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
- 視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者

- 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
- 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。
- 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
  - イ　利用者ごとの口腔機能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こと
  - ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士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　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こと
- おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士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
- **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**

  （R6.3.15老認発0315第２号等　厚生労働省老健局高齢者支援課長等　「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」）

事務処理手順例・計画様式掲載ページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- 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

  （R6.3.15老老発0315第４号　厚生労働省老健局老人保健課長「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）

  事務処理手順及び様式例：https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf

- サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと

国のＱ＆Ａ

❖ 算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。（H21.3.23）

- ➢ 例えば、
  - ■ 認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者
  - ■ 基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「１」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。
  - ■ 主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。
  - ■ 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
  - ■ 視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者
  - ■ 医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。
  - ■ なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成２１年３月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。
    https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1f.pdf

❖ 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。（H21.3.23）

➢ 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

若年性認知症利用者受入加算

告示【注14】

次を満たす場合、１日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（Ｐ66参照）。
- 若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定※する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）に対して指定通所リハビリテーションを行った場合

  ※介護保険法施行令第２条第６号（法第五条の二第一項（法第五条の二第一項に規定する認知症）（認知症）
  第一条の二　法第五条の二第一項の政令で定める状態は、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする。
- **厚生労働大臣が定める基準に適合していること**
  - 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること

留意事項通知

- 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

国のＱ＆Ａ

❖ 若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。（H18.3.22）

➢ その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。

❖ 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。（H21.3.23）

➢ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

中重度者ケア体制加算

告示【注21】

次を満たす場合、１日につき２０単位を所定単位数に加算する。

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（P66参照）。
- 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している
- **厚生労働大臣が定める基準に適合していること**
    - **中重度者ケア体制加算の基準**

      次に掲げる基準のいずれにも適合すること
        - 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数に**加え**、看護職員又は介護職員を**常勤換算方法で一以上**確保していること。
        - 前年度又は算定日が属する月の**前三月間**の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が**百分の三十以上**であること。
        - 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、**専ら**指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を**一名以上**配置していること。

留意事項通知

- 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で１以上確保する必要がある。
- 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。
- 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。
- 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。
- 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。
- 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。
- 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

国のＱ＆Ａ（H27.4.1）

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

➢ 時間帯を通じて看護職員を１以上確保していることが必要である。

科学的介護推進体制加算

告示【注22】

次を満たす場合、１月につき40単位を所定単位数に加算する。

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（P66参照）。
- **次に掲げるいずれの基準にも適合している。**
  - 利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値）、栄養状態、口腔機能、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
  - 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

留意事項通知

- 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに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。
- 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

  （R6.3.15老老発0315第４号　厚生労働省老健局老人保健課長「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）

  事務処理手順及び様式例：https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf
- 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。**
  - 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）。
  - 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）。
  - 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）。

- 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）。

- 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。

国のＱ＆Ａ

❖ 例えば入所者のうち１人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。（R3.3.26）

➢ 当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

❖ サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。（R3.6.9）

➢ 算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしている。

➢ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

➢ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

❖ 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。（R6.3.15）

➢ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

➢ ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

➢ なお。利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

サービス提供体制強化加算

指導事例

- 職員の割合を常勤換算方法で算出していない。
- 前年度（3月除く）の平均を用いるところ、直近の職員の割合で算定可否を判断している。

告示

次を満たす場合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。

- **市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（P66参照）。**
- **厚生労働大臣が定める基準に適合していること**
    - **サービス提供体制強化加算の基準**

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること

■　次のいずれかに適合すること

・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること

■　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること

■　次のいずれかに適合すること

・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること

・利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること

- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと
- **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。**

留意事項通知

- 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。
- 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。

  この場合、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、直ちに届出（P66参照）を提出しなければならない。
- 新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること
- 介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること
- 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。

- 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。
- 同一の事業所において通所型サービス（総合事業）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。
- （サービス提供体制強化加算Ⅲ）利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする

国のＱ＆Ａ

❖ 介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。（H21.3.23）

➢ 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではない。

➢ 例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月において介護福祉士として含めることができる。

➢ また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

➢ この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること

第８　介護職員等処遇改善加算について

賃金改善の考え方について

- ⑴　介護職員等処遇改善加算は、介護職員その他の職員の賃金改善に充てる加算であり、令和７年度と比較して増加した加算額（上位区分への移行及び新規算定によるもの）及び令和８年度介護報酬改定による加算率の引上げにより増加した加算額については、過去の賃金改善（独自の賃金改善を含む）の実績に関わらず、新規に賃金改善を実施しなければならない。
- ⑵　⑴の賃金改善は、ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより賃金改善を行えない場合（賃金体系等を整備途上である場合等）は必要に応じてその他の手当、一時金等を組み合わせて賃金改善を実施しても差し支えない。
- ⑶　職種間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有する勤続年数10年以上の介護職員を基本とします）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認める。

加算の算定要件の周知・確認等について

加算を算定する介護サービス事業者等は、以下のことが求められる。

- 賃金改善を行う方法等について、『処遇改善計画書』を用いるなどにより職員に周知すること
- 就業規則等の内容について職員に周知すること
- 介護職員から加算に関係する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること
- 労働基準法等を遵守すること

加算算定に係る手続きについて

- 新規で加算を算定する場合は、加算を取得したい月の前々月の末日までに「計画書」を提出
- 計画書を提出済みで、年度内に加算区分等各種内容の変更を行う場合は、各提出期限（居宅サービス：加算を取得したい月の前月の15日まで、施設サービス：加算を取得したい月の当月１日まで）に「計画書」のほか、必要に応じて「変更に係る届出書」「特別な事情に係る届出書」を提出
- 加算算定年度の翌年度において、賃金改善等の状況を記載した「実績報告書」を提出
- 加算を算定しているにもかかわらず、「実績報告書」の提出がない場合、加算額が返還となる場合がある。

令和８年度介護報酬改定の主な内容

- 令和８年６月から、加算Ⅰイ・加算Ⅱイ（従来の加算Ⅰ・Ⅱ）の上位区分である加算Ⅰロ・加算Ⅱロが新設され、従来の要件に加え令和８年度特例要件を満たす場合に算定可能
- 令和８年６月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加

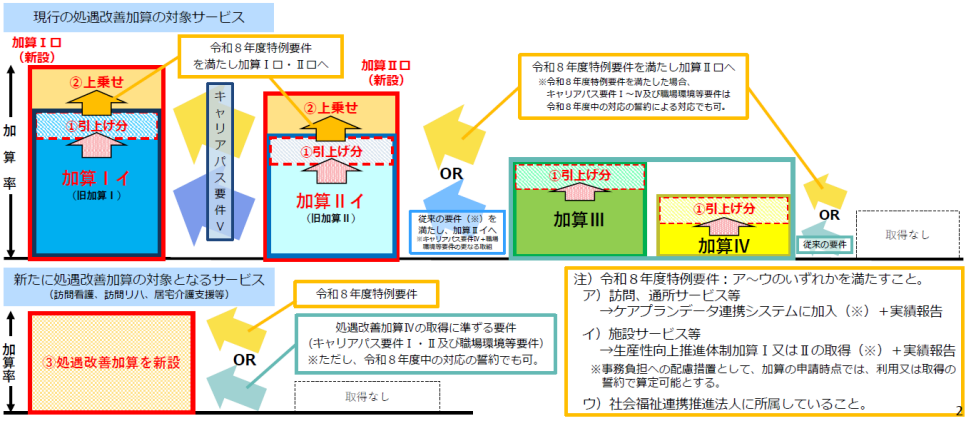
  （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要

○　介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

○　具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



加算の要件について

加算の区分ごとに、１の賃金改善の実施に加え、以下の要件を満たす必要がある。

表２－１　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年４月及び５月。表１－１に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	－	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	－	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	－	－	－	○	－	－

表２－２　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年６月以降。表１－２～１－４に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件			⑧令和８年度特例要件
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	生産性向上や協働化に係る取組
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	○	○	○	○	○	○	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	○	○	○	○	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	○	○	○	○	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	－	－	－	○	－	－	－

表２－３　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年６月以降。表１－５に掲げるサービスに限る。）

	①令和８年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件（以下の(ⅰ)～(ⅲ)を全て満たすこと。）		
	生産性向上や協働化に係る取組	(ⅰ)キャリアパス要件Ⅰ	(ⅱ)キャリアパス要件Ⅱ	(ⅲ)職場環境等要件
		任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）
介護職員等処遇改善加算	(○)　又は	(○)		

※各要件の詳細な内容については、厚生労働省通知「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について（令和８年度分）」〔令和８年３月13日老発0313第６号〕の「３　介護職員等処遇改善加算の要件」）を参照

https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/download/6_tsuuchi_kihontekikangaekata_jimushoritejun.pdf

【注意点】

- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件について、令和８年度特例要件を満たす事業所に限り、令和９年３月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱う。
- 要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和９年３月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還すること
- 特に⑥キャリアパス要件Ⅴについて、介護福祉士の配置要件を担保するために算定が必要な加算の種類及び加算区分について、要件を満たさない届出が散見されるため、加算の算定に必要な加算について、以下の表を確認すること

表３　キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

令和８年度特例要件について

令和８年度特例要件の内容は、以下のとおり

- 表１－２及び表１－５に掲げる介護サービス事業所等
    - 以下の①又は③のいずれかに該当すること
- 表１－３に掲げる介護サービス事業所等
    - 以下の①～③のいずれかに該当すること
- 表１－４に掲げる介護サービス事業所等
    - 以下の②又は③のいずれかに該当すること

－－－

① ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む）を利用していること

② 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること

③ 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること

－－－

- 上記①及び②については、令和９年３月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱う。
- 要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和９年３月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還すること

表１－２　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
（介護予防）訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注　介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表１－３　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
（介護予防）短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－４　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－５　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
（介護予防）訪問看護	1.8%
（介護予防）訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

【参考】

- 「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）について」〔令和８年３月13日介護保険最新情報Vol.1479〕
  https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf

第９　各種届出・報告・問合せについて

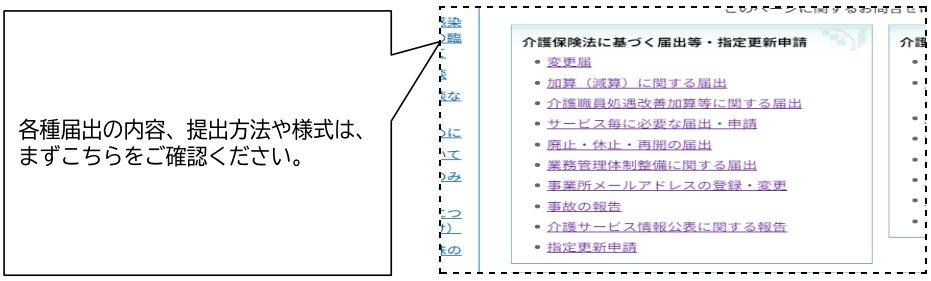
事業者は、指定申請時の届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。あらかじめ札幌市ホームページをご確認ください。

届出が必要なものと提出方法

種類	届出期日	届出方法
変更届	変更があった日から10日以内	電子申請届出システム※ 又は郵送（紙）
廃止・休止届	事前協議を行った上、廃止・休止とする日の １か月前まで	電子申請届出システム※ 又は郵送（紙）
再開届	事前協議を行った上、再開後10日以内	電子申請届出システム※ 又は郵送（紙）
介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）	○15日以前に届出した場合は、翌月から算定可能 ○16日以後に届出した場合は、翌々月から算定可能 ※要件を満たさなくなった場合や減算の場合は速やかに届出	原則スマート申請 （又は郵送（紙））
メールアドレスの登録	変更後速やかに届出	スマート申請のみ
事故の報告	事故発生後速やかに（遅くとも５日以内を目安）	スマート申請のみ

- ※電子申請届出システム（厚生労働省）の利用にあたっては、ＧビズＩＤが必要となります。本市スマート申請とは異なりますのでご注意ください。
- 上記のほか、届出が必要なものは本市ホームページ等でご案内します。
- 札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」ＴＯＰ）：
  https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html



届出時の注意事項

- **変更届**
  - 指定申請内容に変更が生じた場合は、必ずホームページに掲載している内容（以下）をご確認の上、お届けください。
    - 届出様式と変更事由により必要な添付書類の確認
    - 届出様式及び添付書類（様式）のダウンロード
    - 事前協議が必要な変更事由か否か
- **廃止・休止、再開届**
  - 事前協議を実施してください。

    事前協議：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jizenkyogi.html?mode=preview
  - 届出は以下の期日を遵守してください。
    - 廃止・休止する日の１か月前
    - 再開した日から10日以内
- **介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）**
  - 届出期限は厳守です。
  - 届出の際は、必ずホームページに掲載している内容等をご確認の上、お届けください。
    - 届出様式と加算の種類により必要な添付書類の確認
    - 届出様式及び添付書類（様式）のダウンロード
    - 算定要件を満たしていることの確認
  - 要件を満たさなくなった場合は、速やかにお届けください。
    - 届出書「異動等の区分」は「終了」にチェック
    - 届出書「異動（予定）年月日」は要件を満たさなくなった月の１日を記載

  留意事項通知

  加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い
  - 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。
  - この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする
  - この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること
- **メールアドレスの登録**
  - 登録可能なアドレスは、１事業所（施設）につき１アドレスとなります。
- **事故の報告**
  - 発生後５日以内を目安に報告してください。
  - 報告事項のすべてを５日以内に報告できない場合は、５日以内に報告可能な事項を第１報として報告し、すべての内容確定後、最終報告を行ってください。

お問合せについて

運営に関する基準、介護報酬の算定要件や各種届出（事前協議含む）に関するお問合せについては、令和６年４月からスマート申請による受付を開始しています。現在、適正な回答管理のため、原則、お電話や電子メールによる問合せには対応していませんのでご了承ください。

- 「ご質問（相談）者」及び「事業所の見解」等の明記について
  - **ご質問（相談）者について**

    事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。
  - **「事業所の見解」等**

    質問内容を正確に汲み取るため、お問い合せに係る事業所としての見解や、根拠とした法令・通知等を必ず記載してください。
- **ご質問の際は、あらかじめ集団指導資料や法令等の確認および事業所内での共有・協議を行った上でお問い合わせください。**管理者等の責任者以外の方からのご質問で、事業所の見解や確認した根拠法令などの記載が無い場合は、差し戻す場合がありますのでご了承ください。

問合せ方法

- スマート申請（ホームページ下部の「お問い合わせフォーム」のボタンではありません）

  札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP））

  https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

