

要介護認定の効力が生じた日

介護保険法第27条第1項に規定するもの（新規認定）であるため、認定の更新（介護保険法第28条第1項）や区分変更（介護保険法第29条第1項）は含まれない。

- * 要支援→要介護は、「要介護認定の効力が生じた日（新規認定）」に含まれる。
- * H23までは、「要介護認定を受けた日」＝被保険者証に記載された年月日（認定有効期間初日ではない。）…厚生労働省老健局老人保健課の解釈



H24からは、要介護認定有効期間の初日に変更

退院（所）日

リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院等から退院または退所した日。

- * 入院（所）の原因がリハビリテーションと関係ない疾患の場合は、退院（所）日に含まれない。

イ 留意事項

- (ア) 1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の個別リハが必要。
- (イ) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、この加算は算定できない。

⑬ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所において、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次に掲げる期間に集中的なリハビリテーションを行った場合に加算する。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生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。

ア 単位数

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） **240単位／日**

- ※ 退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） **1920単位／月**

- ※ 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

イ 算定要件

- (ア) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
1週間に2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。
- (イ) 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該当すること。
 - ・ 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

ウ 施設基準

- (ア) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
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。

(イ) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

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。

エ 留意事項

(ア) この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。

(イ) 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、提供時間が20分に満たない場合は、算定できない。

(ウ) 加算（Ⅱ）は、精神科医師も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。その場合、当該計画書に時間、実施頻度、実施方法を定めたうえで実施すること。

(エ) 加算（Ⅱ）における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。

(オ) 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。

(カ) 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、その結果を利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅を訪問した際に、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。

(キ) 対象となる利用者は、MMS E又はHDS－Rにおいておおむね、5点から25点に相当するものであること。

(ク) 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。

(ケ) 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。

⑭ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、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に加算する。

ア 単位数

開始月から起算して6月以内の期間 **1、250単位／月**

イ 算定要件

次のいずれにも適合すること。

(ア) 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。

- (イ) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び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生活行為向上リハビリテーション実施計画をあらかじめ作成し、リハビリテーションを提供すること。
- (ウ) 当該計画で定めた通所リハビリテーションの実施期間中に、当該リハビリテーションの提供を終了した日前1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。
- (エ) 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。
- (オ) 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。
- (カ) 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。

ウ 留意事項

- (ア) この加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。
- (イ) 加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた、6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を、生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めたうえで、計画的に実施するものであること。
- (ウ) 生活機能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目標の達成状況の報告については、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行うことが想定されていることに留意すること。
- (エ) 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うえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- (オ) 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。
- (カ) 6月間に限定して算定が可能であることから、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。
- (キ) 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、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、居宅に訪問した際、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。
- (ク) この加算を算定している場合は、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は算定できない。
- (ケ) 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、生活行為向上リハビリテーション実施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により合意した場合を除き、算定しない。

⑮ 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

算定要件

下記の基準に適合するものとして県等に届け出た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に加算する。

- ・ 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。

⑯ 栄養アセスメント加算 50単位/月

ア 算定要件

下記のいずれの基準にも適合しているものとして県等に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合に加算する。

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（ハ）を算定している場合は、算定しない。

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ 留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、次の1)から4)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。
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 1)及び2)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。
 - 4) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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（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」を参照すること。

- (カ) 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（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

⑰ 栄養改善加算 200単位／回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

基準に適合しているものとして県等に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

ア 対象者

次の(ア)から(オ)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。

- (ア) BMIが18.5未満である者
- (イ) 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」（H18.6.9老発0609001号厚労省老健局長通知）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
- (ウ) 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- (エ) 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- (オ) 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(ア)から(オ)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からの項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

イ 算定要件

- (ア) 当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- (イ) 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が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (ウ) 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。

(エ) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(オ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ウ 留意事項

(ア) 栄養ケア計画

- ・ 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て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は、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、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。
- ・ 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。

(イ) 定期的な栄養状態の評価

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。

(ウ) 記録

指定居宅サービス基準第119条において準用する第19条に規定するサービス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。

(エ) 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。

(オ) おおむね3月ごとの評価の結果、ア対象者の（ア）から（オ）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。

(カ) その他手順等

「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」（令和6年3月15日老高発第0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）を参照のこと。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 算定開始前に利用者の栄養状態を適切に把握していない。
- ・ 多職種の者が共同して栄養ケア計画を作成していない。
- ・ 利用者の3ヶ月ごとの栄養状態の評価が行われていない。

⑱ 口腔・栄養スクリーニング加算

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・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、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・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。

また、定員超過利用又は、人員基準欠如の場合は算定しない。

(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。)

ア 単位数

口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20 単位/回

口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5 単位/回

イ 共通事項 (情報提供する内容)

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、それぞれ次の確認を行い、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。)

(ア) 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

(イ) 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」(H18.6.9 老発第 0609001 号厚労省老健局長通知) 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

ウ 算定要件

(ア) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報 (当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報 (当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ① 栄養アセスメント加算を算定している間である又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月 (栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。) であること。
 - ② 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間

である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

- (5) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次に掲げる(1)または(2)のいずれかに適合すること。

- (1) 以下のいずれにも適合すること。

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

- (2) 以下のいずれにも適合すること。

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、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又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- ⑤ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

エ 留意事項

- (ア) 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」）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」）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。

- (イ) 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、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の算定要件に該当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。

- (ウ) 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さ

れることとし、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。

- (エ) 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。

⑱ 口腔機能向上加算（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

基準に適合しているものとして県等に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥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（「口腔機能向上サービス」という）を行った場合に次の基準に掲げる区分に従い加算する。（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、口腔機能向上加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）ロは算定しない。）

ア 単位数

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155単位／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160単位／回

イ 対象者

下記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。

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

ウ 算定要件

- (ア) 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。
- 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。
 - 3) 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。
 - 4) 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。
 - 5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- (イ) 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。
- 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) (ア)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。
- (ロ) 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していること。

- 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) (ア)1)から5)まで及び(イ)3)に掲げる基準に適合すること。

エ 留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 口腔機能向上サービスの提供は、以下の(i)から(v)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(i)並びに(ii)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、(ii)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。
 - (i) 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。
 - (ii) 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、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。
 - (iii) 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し、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。
 - (iv) 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、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - (v) 指定居宅サービス基準第119条において準用する第19条に規定するサービス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。
- (エ) おおむね3月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービスを提供することにより、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。
 - ・ 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
 - ・ 当該サービスを提供しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- (オ) 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。
- (カ) 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。

- (キ) 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（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（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。

《運営指導における不適正事例》

- ・算定開始前に利用者の口腔機能状態を適切に把握していない。
- ・多職種の者が共同して計画を作成していない。
- ・利用者の3ヶ月ごとの口腔機能の状態の評価が行われていない。
- ・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ない。

②⑩ 重度療養管理加算 100単位/日

ア 算定要件

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加算する。（ただし、所要時間1時間以上2時間未満の場合は算定できない。）

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容（利用者等告示第18号）

- 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福祉法施行規則（昭和25年厚生省令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
- 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

イ 留意事項

- (ア) 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、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っては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

- (イ) 重度療養管理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。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。

- ・ 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。
- ・ 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こと。

- ・ 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こと。
- ・ 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、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
 - 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
- (ウ) 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こと。
- (エ) 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に算定できるものであること。
- (オ) 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に算定できるものであること。
- (カ) 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。深いくぼみとして表れ、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
- (キ) 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に算定できるものであること。

㊴ 中重度者ケア体制加算 20単位/日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

ア 算定要件

中重度者ケア体制加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 人員基準に規定する理学療法士、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若しく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以上確保すること。
- (イ) 事業所における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3、

要介護4又は要介護5である者の占める割合が30%以上であること。

- (ウ) 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。（常勤・非常勤問わない）

イ 留意事項

- (ア) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保す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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- ・ 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。
 - ・ 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、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- (エ) 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るが、他の職務との兼務は認められない。
- (オ) 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。
- (カ) 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。

《運営指導における不適正事例》

- ・ 前3月の実績により届出を行った事業所について、直近3月間の利用者の割合を、毎月ごとに記録していない。
- ・ 時間帯を通じて、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員が配置できていない日に算定している。

②② 科学的介護推進体制加算 40単位／月

ア 算定要件

- (ア) いずれの基準にも適合しているものとして県等に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合に加算する。
- (イ) 利用者ごとのADL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。
- (ウ) 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。

イ 留意事項

- (ア) 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、利用者ごとに算定要件を満

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。

- (イ) 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」を参照すること。
- (ウ) 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（P D C A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。
 - 1) 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）。
 - 2) 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）。
 - 3) L I F E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）。
 - 4) 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）。
- (エ) 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。

②③ 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サービス提供を行う場合の減算

ア 単位数 1日につき94単位を所定単位数から減算

イ 算定要件

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に減算する。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、この限りではない。

※ 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション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。

②④ 送迎を行わない場合の減算

ア 単位数 片道につき47単位を所定単位数から減算

イ 算定要件

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、「**②③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サービス提供を行う場合の減算**」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。

○送迎の範囲について

利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

○他介護事業所利用者との同乗について

介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

○障害福祉サービス利用者との同乗について

障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。※なお、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

※ 詳細は、「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）」問65、66を参照のこと。

送迎の記録（送迎者、送迎時刻・手段等）を整備すること。

㊥ 退院時共同指導加算 退院につき1回に限り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、加算する。

留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

㊦ 移行支援加算 12単位/日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、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に、評価対象期間の次年度に限り加算できる。

ア 算定要件

次の基準いずれにも適合することが必要。

- (ア) 評価対象期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「通所介護等」）を実施した者の占める割合が、100分の3を超えていること。
- (イ) 評価対象期間中に、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、当該終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- (ウ) 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。
- (エ) 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

評価対象期間

移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)

イ 留意事項

- (ア) この加算におけるリハビリテーションは、通所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、通所介護等に移行させるものであること。
- (イ) 「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、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等は含まれず、算定対象とならないこと。
- (ウ) ア算定要件(ア)において、通所介護等を実施した者の占める割合及びア算定要件(ウ)において、12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- (エ) 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
 - (1) (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
 - (2) (1)(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。
 - (3) (1)(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通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
 - (4) (1)(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通所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。
 - (5) (1)(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通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- (オ) 「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。)の実施」状況の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所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が維持また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。

- (カ) 「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、通所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。

㉗ サービス提供体制強化加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、利用者に対し、リハビリテーションを行った場合は、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。いずれも定員超過利用、人員基準欠如による減算に該当しないこと。(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。)

ア 単位数

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回

イ 算定要件

- (ア) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれかに適合すること。

- 1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- 2) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

- (イ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

- (ウ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに適合すること。

- 1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること
- 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の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

職員の割合の算出方法

「前年度の実績が6か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)」

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。ただし、届出を行った場合においても、算定月の直前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、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、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出をしなければな

らない。

「上記以外の事業所」は、常勤換算方法により算出した前年度（４月から２月までの
１１か月）の平均を用いること。

⑳ 介護職員等処遇改善加算

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

（７）介護報酬の算定に係る留意点について

① 所要時間について

サービス提供の所要時間として居宅から事業所（事業所から居宅）までの送迎時間帯や、サービス開始・終了前後の待ち時間等を含んで算定している事例が見受けられる。

所要時間とは、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サービスを行うための標準的な時間であり、送迎時間帯やサービス開始・終了前後の待ち時間だけでなく、交通事情により事業所へ予定より早く着いた場合や、利用者の健康状態等により、事業所に予定より長く留まった場合等の時間についても含まれないものであること。

② 送迎時における居宅内介助等の評価について

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が、送迎時に居宅内の介助等（着替えやベッド・車椅子への移乗、戸締りなど）に要する時間は、１日３０分以内を限度として、通所リハビリテーションに要する時間に含めることができる。

この居宅内の介助等を、通所リハビリテーションに要する時間に含めるためには、次のいずれの要件を満たすことが必要。

（ア）居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画に位置付けた上での実施であること。

（イ）居宅内の介助等を行う者は、以下のいずれかに該当すること。

- ・ 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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー１級課程修了者、旧ホームヘルパー２級課程を含む介護職員初任者研修修了者
- ・ 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

③ サービス提供時間中の受診について

サービス提供時間中には、診療を受けることはできない。このような場合、サービスはそこで中断し、それ以降のサービスについては算定できないこととされている（ただし、緊急やむを得ない場合においては併設医療機関を受診可であるが、受診のために事業所を離れ、後に戻ってきた場合は、事業所を離れた時間を差し引く。）。

サービス提供時間中に受診し、プランどおりの所要時間で介護報酬を請求している事例が見受けられるが、医療保険と介護保険を重複して請求しないこと。

なお、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは、ケア計画上適切ではなく、利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

※通所サービス中の受診

☐ 緊急やむを得ない場合でない場合

→ 受診に行った（通所リハビリテーションの利用を中止した）時点で、通所リハビリテーションは打ち切り（受診後通所リハビリテーションを再開した場合でも、受診後の時間は算定できない。）

○緊急やむを得ない場合…受診のための時間を差し引いた時間で算定する。

例 7時間（7－8）で計画された通所リハビリテーション中、利用者の体調が悪くなって、1時間30分ほどリハビリテーションを提供できなかった場合は、5時間30分（5－6）で算定する。

通所サービスの所要時間

緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

H15. 5. 30事務連絡（介護保険最新情報vol. 151、介護報酬に係るQ&A 3）

併設医療機関の受診の場合の取り扱い

通所サービスと併設医療機関等の受診について

通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

H15. 5. 30事務連絡（介護保険最新情報vol. 151、介護報酬に係るQ&A 11）

④ 入浴介助加算について

指定を受けた事業所の浴室設備以外の場所（温泉センター等）での入浴は加算の対象とならない。

⑤ 食費について

負担水準については、利用者と事業者との契約により定められるものとなっているが、その費用を無料とすることは、その費用を介護サービス費から充当することによる質の低下が懸念されることから、適切ではない。

⑥ 人員基準欠如・定員超過利用に伴う減算について

病欠等により人員基準を満たさない場合や定員超過の場合に減算していない事例が見受けられるが、適切に減算を行うこと。

また、当該定員超過利用に伴う減算については、月平均の利用者の数が超過した場合とされているが、月平均で定員超過しなければよいとの意味ではないので留意すること。人員基準欠如に伴う減算の場合も同様である。

ただし、災害その他やむを得ない理由による定員超過利用については、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。また、この場合、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、平均利用人員数には含まないこととする。

※厚労省通知により人員基準欠如減算の取扱いに変更があったため P62 を参照のこと。

⑦ 医療保険との調整について

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、「医科

保険における疾患別リハビリテーション料」を算定するリハビリテーションを行った後、「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となった場合には、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。

医療保険における「重度認知症患者デイ・ケア料等」を算定している患者に対しては、当該重度認知症デイケア料等を、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、重度認知症デイ・ケア料等については、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。（特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者、グループホームの入所者外）

※ 詳細については、『「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」の一部改正について』（令和6年3月27日付老老発0327第1号、保医発第0327第8号課長通知）第4条第10項及び第11項を参照のこと。

※ 保険医療機関において、「維持期・生活期リハビリテーション料」が平成31年4月1日以降算定できないことについて、「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」（平成31年3月8日付老老発0308第2号、老振発0308第1号、保医発0308第1号課長通知）を参照のこと。

（８）その他運営上の留意点について

① 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを同一事業所が提供する場合は運営の効率化について

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できる。

具体的な対応として、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとし、また、通所リハビリテーション及び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、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

② 屋外でのサービスの提供について

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は、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

- (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提供できること。

③ 1割、2割及び3割負担分以外の費用の徴収

利用者から支払いを受けることができる費用は、通常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、食費、おむつ代、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り、運営規程に明記の上、サービス提供開始前にその内容を利用者及びその家族に説明し、同意をもらうこと。

また、その内訳を明確にし、「その他利用料」、「日用品費」といったあいまいな名目での徴収は認められないこと。

④ 領収証の発行

領収書は、内訳（サービス提供内容が分かるもの。1割、2割及び3割負担分とそれ以外のもの、限度額を超えて全額自己負担により利用した費用）を記載すること。また、口座振替により費用を徴収している場合も必ず交付すること。

備考：医療費控除について

領収証に、医療費控除対象額を明記すること。

なお、通所リハビリテーションにおいては、利用者負担（1割、2割及び3割負担）だけでなく、食事代も医療費控除の対象になる。

⑤ 苦情処理

苦情処理の窓口として、事業所の窓口の他、保険者と国保連の窓口を記載すること。また、苦情は必ず記録すること。

⑥ 事故報告

利用者に対するサービス提供に際して発生した事故について、報告を行っていない事例が見受けられる。その事故の責任が事業所側にあるか否かにかかわらず、必ず、保険者に対し事故報告を行うこと。

（９）適正な記録の作成について

① 記録について

介護報酬の請求に当たっては、その内容についての記録を必ず作成すること。

記録がない場合は、サービスが提供されていないと判断せざるを得ないので必ず記録を行うこと。

なお、虚偽の内容の記録を作成した場合（例えば、実際には勤務していない職員を勤務した、定員を超えた利用者について定員を超えない日に利用したかのように記載するなど）、指定取消の要件となるので、留意されたい。

② 通所サービスの実施に当たって必ず記録すべき事項

ア 人員の充足状況（当該サービスに従事した職員）

毎日の勤務実績について、職種（看護師など）別、専従・兼務の別、勤務時間を明らかにし、現に従事した内容を記載する。なお、あらかじめ単位ごと、月ごとの勤務体制表を作成する。

職員が併設事業所と兼務している場合や、同一事業所内で職種を兼務している等の理由により、当該サービスには一部の時間しか従事しない場合は当該時間帯を必ず記載する。特に併設の医療機関、特別養護老人ホーム等と兼務する場合、タイムカード等で出勤状況を確認できても、何の業務に何時間従事したか不明であることが多いため、明確にすること。（例：看護職員A氏は9時から

13時まで病棟での看護業務、13時から15時まで通所リハ事業所での介護業務、等）なお、特別養護老人ホーム等の人員基準に違反しないかについても留意すること。

イ 各人に対して提供したサービスの内容

健康状態の把握（バイタルチェック）、清拭等の実施状況、レクリエーション・作業療法・機能訓練の内容等。サービス提供開始時間及び終了時間（特に、早く帰ったり、遅く来た場合の状況）を含む。

③ 送迎、食事、入浴、延長の実施状況（加算事項等）

ア 送迎…送迎した職員又は車両及び送迎の時刻

イ 食事…献立、キザミ食等指示内容、摂取状況

ウ 入浴…特別入浴介助の場合はその旨

エ 延長…延長サービスの終了時刻

④ 事故及び緊急な受診の状況

病状急変、事故等緊急やむを得ない理由により受診を行った場合はその旨とその時間。

⑤ リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算

利用者、施術者（職種を含む）、ケアマネジメントに関する記録（情報収集、アセスメント、モニタリング、実施計画）、実施記録（提供した時間帯、行ったリハ等の内容等）。

⑥ 苦情

苦情の内容、対応者、対応内容

2 介護予防通所リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：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（平 18. 3. 14 厚労令第 35 号）第 8 章介護予防通所リハビリテーション

基準省令の解釈通知：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 11. 9. 17 老企第 25 号）第 4 介護予防サービス

介護報酬：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 18. 3. 14 厚労省告示第 127 号）別表 7 介護予防通所リハビリテーション

介護報酬の留意事項通知：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 18. 3. 17 老計、老振、老老発第 0317001 号）別紙 1 第 2 の 7 介護予防通所リハビリテーション

（１）指定介護予防サービスの事業の一般原則

通所リハビリテーションと同様。

（２）基本方針

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

（３）人員及び設備に関する基準

人員及び設備、備品についても、介護予防通所リハビリテーション事業者が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、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、通所リハビリテーション事業の基準を満たすことをもって、指定介護予防サービスの基準も同時に満たされていると見なすことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスが同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されていると評価されない場合にあっては、人員及び設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

（４）運営に関する基準

通所リハビリテーションと同様。

※ 介護サービスとの相違点

通所リハビリテーションでは、利用料以外に「その他の費用の額」として「通常要する時間を超える通所リハビリテーション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、通常の居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、介護予防通所リハビリテーションでは受け取ることができない。

（５）介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針

- ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- イ 事業者は、自らその提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- ウ 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の心身機能に着目した改善等を目的とするものでなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- オ 事業者は、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
- カ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。

② 具体的取扱方針

- ア 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- イ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画にかかる利用者の状態、サービスの提供状況等について、サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。
- ウ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- エ 介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供できているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状況等が大きく異なることとなっていないか等を確認するため、毎月行うもの。
- オ 通所リハビリテーションの具体的取扱方針、通所リハビリテーション計画の作成と同様。

（6）介護報酬

① 月額定額報酬

月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定。

報酬本体に、送迎、入浴に関する費用は包括。

○要支援1 2, 268単位／月 要支援2 4, 228単位／月

ただし、月途中に以下の変更があった場合は日割り計算する。

- ア 要介護から要支援に変更になった場合。
- イ 要支援から要介護に変更になった場合。
- ウ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合。
- エ 月途中で要支援度に変更となった場合。

オ 月途中に、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護がある場合

カ 月途中から公費適用となった場合、公費適用でなくなった場合（公費…生活保護等）

※ 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

※ 利用者が一つの介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が行った指定介護予防通所リハビリテーション費は算定しない。

キ 算定の基準について

(ア) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防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。

(イ) (ア)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。

(ウ) 指定介護予防通所リハビリテーションは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防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、指定介護予防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介護予防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、次回の介護予防通所リハビリテーション計画を作成する。

(エ) 介護予防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、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所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。

(オ) 指定介護予防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月以上の指定介護予防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介護予防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、法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業その他指定介護予防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。

(カ) 新規に介護予防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、指定介護予防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は、当該計画に従い、指定介護予防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。

(キ) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117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所をいう。以下この号及び第 110 号において同じ。) の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防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、介護の工夫等の情報を伝達する。

(ク) 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「運動器機能向上サービスという」）を提供すること。

(ケ) 運動器機能向上サービスについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

イ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っていると同時に、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、本要件を満たしているものとする。

エ おおむね 1 月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

② 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 100 分の 1

通所リハビリテーションと同様。

③ 業務継続計画未策定減算 所定単位数の 100 分の 1

通所リハビリテーションと同様。

④ 中山間地域等加算 5 / 100 に相当する単位 / 月

通所リハビリテーションと同様。

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

562 単位 / 月（開始月から起算して 6 月以内の期間）

通所リハビリテーションと同様（（6）介護報酬について⑭イ算定要件（エ）を除く）。

⑥ 若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

通所リハビリテーションと同様。

⑦ 事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供を行う場合の減算

ア 単位数

要支援1 376単位減算/月

要支援2 752単位/月

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

⑧ 介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合の減算

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。

ア 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。

- (1) 3月に1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。
- (2) 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。

イ 単位数

要支援1 120単位/月

要支援2 240単位/月

ウ 留意事項

- (ア) 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要件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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。

⑨ 退院時共同指導加算 退院につき1回に限り600単位

通所リハビリテーションと同様。

⑩ 栄養アセスメント加算 50単位/月

ア 算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県等に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、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。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ 留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、1)から4)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。
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 1)及び2)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。
 - 4) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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」を参照すること。
- (カ) サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該

支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑪ 栄養改善加算 200単位／月

ア 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

イ 留意事項

ただし、介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑫ 口腔・栄養スクリーニング加算

ア 単位数

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。ただし、⑬口腔・栄養スクリーニング加算ウ算定要件(ア)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）の(4)①、②については、次の①、②とする。

- ① 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- ② 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

（⑬口腔・栄養スクリーニング加算ウ算定要件(イ)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の(1)③、④については、次の③、④とする。）

- ③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。
- ④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

（⑬口腔・栄養スクリーニング加算ウ算定要件(イ)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の(2)③、

④については、次の③、④とする。)

③ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

④ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

⑬ 口腔機能向上加算

ア 単位数

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月

イ 算定要件

(ア) 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。

- 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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

(イ) 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) (ア)1) から 5) までのいずれにも適合すること。
- 2) 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。

ウ 留意事項

ただし、介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑭ 一体的サービス提供加算 480単位／月

ア 算定要件

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、利用者に対し、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。ただし、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。

(ア) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算の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機能向上サービスを実施していること。

- (イ) 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2回以上設けていること。

イ 留意事項

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。

- (ア) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算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。
- (イ) 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。

⑮ 科学的介護推進体制加算 40単位／月

通所リハビリテーションと同様。

⑯ サービス提供体制強化加算

ア 単位数

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88単位／月
	要支援2	176単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	72単位／月
	要支援2	144単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24単位／月
	要支援2	48単位／月

イ 算定要件

通所リハビリテーションと同様。

⑰ 介護職員等処遇改善加算

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。