

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>(18)</u> 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p>注18における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>② (略)</p> <p><u>(19) ~ (22)</u> (略)</p> <p><u>(23)</u> 介護職員処遇改善加算について</p> <p>訪問介護と同様であるので、2の<u>(22)</u>を参照されたい。</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、<u>指定通所リハビリテーション</u>のサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーション</u>を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、<u>指定通所リハビリテーション</u>を行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の<u>指定通所リハビリテーション</u>の提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。</p> <p>④ 利用者に対して、1日に複数の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行う事業所にあつては、それぞれの<u>指定通所リハビリテーション</u>ごとに通所リハビリテーション費を算定するものとす</p>	<p><u>(14)</u> 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p>注13における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>② (略)</p> <p><u>(15) ~ (18)</u> (略)</p> <p><u>(19)</u> 介護職員処遇改善加算について</p> <p>訪問介護と同様であるので、2の<u>(21)</u>を参照されたい。</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の<u>通所リハビリテーション</u>を行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、<u>通所リハビリテーション</u>のサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーション</u>を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、<u>通所リハビリテーション</u>を行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の<u>通所リハビリテーション</u>の提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。</p> <p>④ 利用者に対して、1日に複数の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行う事業所にあつては、それぞれの<u>指定通所リハビリテーション</u>ごとに通所リハビリテーション費を算定するものとす</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>る（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて注2における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。</p> <p>(4) 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い</p> <p>① 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。</p> <p>例えば、8時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。</p> <p>② 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（時間＝9時間－8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。</p> <p>③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。</p> <p>(5) <u>リハビリテーション提供体制加算について</u></p> <p><u>「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。</u></p> <p>(6) 注4の取扱い</p>	<p>る（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士（以下8において「理学療法士等」という。）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて注2における「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。</p> <p>(4) 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い</p> <p>① 当該加算は、所要時間6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。</p> <p>例えば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。</p> <p>② 当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（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。</p> <p>③ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。</p> <p>(新設)</p> <p>(5) 注4の取扱い</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>訪問介護と同様であるので、2 <u>(18)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(7)</u> 平均利用延人員数の取扱い</p> <p>① (略)</p> <p>② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上<u>5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者</u>については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p> <p>また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。</p> <p>③・④ (略)</p> <p><u>(8)</u> 指定通所リハビリテーションの提供について</p> <p>① 平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</u></p> <p>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</p>	<p>訪問介護と同様であるので、2 <u>(16)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(6)</u> 平均利用延人員数の取扱い</p> <p>① (略)</p> <p>② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上<u>6時間未満の報酬を算定している利用者</u>については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p> <p>また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。</p> <p>③・④ (略)</p> <p><u>(7)</u> 通所リハビリテーションの提供について</p> <p>平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。</p> <p>(新設)</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。</u></p> <p><u>(9) 入浴介助加算について</u> 通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。</p> <p><u>(10) リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ <u>注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、注7ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(1)又は注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(1)を取得後は、注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、注7ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(2)又は注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(2)を算定するものであることに留意すること。</u> ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(1)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(1)を再算定できるものであること。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>⑥ <u>指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</u></p> <p>⑦ <u>リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。</u></p> <p>⑧ <u>リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指</u></p>	<p>(8) 入浴介助加算について 通所介護と同様であるので、7(7)を参照されたい。</p> <p>(9) リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ <u>注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得後は、注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を算定するものであることに留意すること。</u> ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再算定できるものであること。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前 24 月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて 6 月以上ある利用者については、算定当初から 3 月に 1 回の頻度でよいこととする。</u></p> <p>⑨ <u>大臣基準告示第 25 号ニ（2）のデータ提出については、厚生労働省が実施する VISIT に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。</u> <u>当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）を参照されたい。</u></p> <p><u>(11) ・ (12) （略）</u></p> <p><u>(13) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>① <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。</u></p> <p>② <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた 6 月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。</u></p> <p>③ <u>生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第 28 号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。</u></p> <p>④ <u>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、本加算の趣旨及び注 12 の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。</u></p> <p>⑤ <u>本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。</u></p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ <u>生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居</u></p>	<p>（新設）</p> <p><u>(10) ・ (11) （略）</u></p> <p><u>(12) 注 9 の加算について</u></p> <p>① <u>注 9 の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。</u></p> <p>② <u>注 9 の加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた 6 月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。</u></p> <p>③ <u>生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第 28 号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。</u></p> <p>④ <u>通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、注 10 の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。</u></p> <p>⑤ <u>本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。</u></p> <p>⑥ （略）。</p> <p>⑦ <u>リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した</u></p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。</p> <p><u>(14) 注12の減算について</u> (略)</p> <p><u>(15) 若年性認知症利用者受入加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (14) を参照されたい。</p> <p><u>(16) 栄養改善加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (15) を参照されたい。</p> <p><u>(17) 栄養スクリーニング加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (16) を参照されたい。</p> <p><u>(18) 口腔機能向上加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (17) を参照されたい。</p> <p><u>(19) 重度療養管理加算について</u></p> <p>① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い指定通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。</p> <p>② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている<u>場合をいう。</u></p> <p>ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である<u>場合をいう。</u></p> <p>エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである<u>場合をいう。</u></p> <p>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</p> <p>B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>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</p> <p>D 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p>	<p>際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。</p> <p><u>(13) 注10の減算について</u> (略)</p> <p><u>(14) 若年性認知症利用者受入加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (11) を参照されたい。</p> <p><u>(15) 栄養改善加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (12) を参照されたい。 (新設)</p> <p><u>(16) 口腔機能向上加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (13) を参照されたい。</p> <p><u>(17) 重度療養管理加算について</u></p> <p>① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。</p> <p>② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている<u>こと。</u></p> <p>ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である<u>こと。</u></p> <p>エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである<u>こと。</u></p> <p>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</p> <p>B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>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</p> <p>D 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に
要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている<u>場合をいう。</u></p> <p>カ 利用者等告示第18号への「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<u>場合をいう。</u></p> <p>キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った<u>場合をいう。</u></p> <p>ク (略)</p> <p>ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った<u>場合をいう。</u></p>	<p>オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている<u>こと。</u></p> <p>カ 利用者等告示第18号への「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<u>場合に算定できるものであること。</u></p> <p>キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った<u>場合に算定できるものであること。</u></p> <p>ク (略)</p> <p>ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った<u>場合に算定できるものであること。</u></p>
<p><u>(20)</u> 中重度者ケア体制加算について 通所介護と同様であるので、7 <u>(9)</u> を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。</p> <p><u>(21)</u> 事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い 通所介護と同様であるので、7 <u>(18)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(22)</u> 送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 <u>19</u> の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p><u>(23)</u> 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について 通所介護と同様であるので、7 <u>(20)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(24)</u> (略)</p> <p><u>(25)</u> 社会参加支援加算について 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 <u>(11)</u> を参照されたい。 ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（<u>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。</u>）」と読み替えること。</p> <p><u>(26)</u> サービス提供体制強化加算について</p>	<p><u>(18)</u> 中重度者ケア体制加算について 通所介護と同様であるので、7 <u>(8)</u> を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。</p> <p><u>(19)</u> 事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い 通所介護と同様であるので、7 <u>(14)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(20)</u> 送迎を行わない場合の減算について 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 <u>17</u> の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p><u>(21)</u> 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について 通所介護と同様であるので、7 <u>(16)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(22)</u> (略)</p> <p><u>(23)</u> 社会参加支援加算について 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 <u>(8)</u> を参照されたい。ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（<u>通所リハビリテーションは除く。</u>）」と読み替えること。</p> <p><u>(24)</u> サービス提供体制強化加算について</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 訪問入浴介護と同様であるので3 (7) ④から⑥まで、並びに指定訪問看護と同様であるので4 (25) ②及び③を参照されたい。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。 なお、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。</p> <p><u>(27) 介護職員処遇改善加算について</u> 訪問介護と同様であるので、2の(22)を参照されたい。</p> <p><u>(28) 記録の整備について</u> (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合 注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。 これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。<u>市町村長（特別区の区長を含む。以下この第3において同じ。）</u>は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</p> <p><u>(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</u> ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求め ることができること <u>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</u></p> <p><u>(2)～(4) (略)</u></p> <p>7～9 (略)</p> <p>10 特定事業所集中減算について (1) 判定期間と減算適用期間 居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。</p> <p>① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31</p>	<p>① 3 (7) ④から⑥まで並びに4 (24) ②及び③を参照のこと。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士等、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。</p> <p><u>(25) 介護職員処遇改善加算について</u> 訪問介護と同様であるので、2の(21)を参照されたい。</p> <p><u>(26) 記録の整備について</u> (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合 注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。 これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。<u>都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</u></p> <p><u>(1)～(3) (略)</u></p> <p>7～9 (略)</p> <p>10 特定事業所集中減算について (1) 判定期間と減算適用期間 居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。</p> <p>① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31</p>