

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

通所リハビリテーション
介護予防通所リハビリテーション

令和5年8月

佐賀県 長寿社会課

目 次

1 通所リハビリテーションの概要	1
2 人員、設備及び運営に関する基準	2
3 介護報酬の算定に関する基準	12
4 運営指導における指摘事項	31
5 各種届出	34

1 通所リハビリテーションの概要等

○ 通所リハビリテーションの目的

その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう病院、診療所又は老人保健施設又は介護医療院に通い、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で、利用者の心身の機能回復（向上）を図るためである。

○ 事業所の指定

老人保健施設について、及び平成21年4月以降に保険医療機関の指定を受けた病院・診療所については、特段の申し出のない限り、（介護予防）通所リハビリテーション事業所の指定を受けたものとみなされる。みなし指定であっても、介護サービスを提供する場合には「指定基準（人員、設備及び運営に関する基準）」に従ったサービス提供が必要であるため、指定（許可）申請と同様に、「指定（許可）申請書」及び「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届）」の提出が必要である。

通所リハビリテーション事業と介護予防通所リハビリテーション事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、通所リハビリテーション事業の基準を満たしていれば、介護予防通所リハビリテーション事業の基準を満たしているものとされる。

○ 指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間（6年）が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった（法第70条の2、第115条の11）。なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ない。

○ 医療保険の給付との調整

医療保険において、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料については、平成31年3月31日までの間に限り算定できるとされていた（平成30年厚生労働省告示第43号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」参照）。当該経過措置の終了に伴い、維持期・生活期における医療保険と介護保険のリハビリテーションの併用は不可となった（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「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」参照）。

○ 複数サービスの利用

1) 算定関係

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、若しくは特定施設入居者生活介護、又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は算定しない。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者が通所リハビリテーションを利用することは差し支えない。

2) 施設入所（院）日及び退所（院）日等における取扱い

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（院）日又は短期入所療養介護のサービス終了（退所（院））日については、通所リハビリテーション費を算定することができない。また、入所（院）当日であっても、当該入所（院）前に利用する通所リハビリテーション費は算定できる。ただ

し、入所（入院）前に通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（院）者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に通所リハビリテーション費は算定できない。

2 人員、設備及び運営に関する基準

○ 人員に関する基準

職種	配置基準
管理者	事業所ごとに1名（常勤） 医療機関の管理者がこれにあたるが、管理者代行者として、医師、PT、OT、ST又は専らサービス提供に当たる看護師のうちから選任することができる。

ア 介護医療院、老人保健施設、病院

職種	配置基準
医師	常勤専任で1名以上 ※病院又は診療所と併設されている介護医療院・老人保健施設においては、当該医療機関の常勤医師との兼務でも足るものとする。
PT、OT、ST、看護師、准看護師、介護職員	サービス提供時間帯を通じて専従する者が、利用者10人までは1人以上、10人を超える場合は10：1以上 上記人員のうち、PT、OT、STが、常勤換算で利用者100人又はその端数を増すごとに1人以上

イ 診療所

職種	配置基準
医師	利用者の数が同時に10人超の場合、常勤専任で1名 利用者の数が同時に10人以下の場合、専任で1名以上 (専任医師1人に対し、1日48人以内)
PT、OT、ST、看護師、准看護師、介護職員（以下、「従事者」という）	サービス提供時間帯を通じて専従する者が、利用者10人までは1人以上、10人を超える場合は10：1以上 上記人員のうち、PT等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1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算で0.1人以上

※従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとなっている。

(ただし、1時間から2時間未満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。)

(参考)

- ・「常勤」とは、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事者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達している場合をいう。
- ・「常勤換算方法」とは、当該従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間（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、当該事業所の従事者の員数を常勤の従事者の員数として換算する方法をいう。
- ・「専ら従事」、「専ら提供に当たる」とは、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い、サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間(サービスの単位ごとの提供時間)をさし、従事者の常勤・非常勤の別を問わない。

○ 設備基準

指定通所リハビリテーション事業者は次に掲げる設備等を備えなければならない。

リハビリテーションを行う専用の部屋	3㎡に利用定員を乗じた面積以上の広さを有すること。 ただし、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、利用者用に確保されている食堂の面積を加えることができる。
その他	リハビリテーションを行うために必要な機械及び器具 消火設備、その他非常災害に際して必要な設備

※リハビリテーションを行う専用の部屋については、本来「専用」であるので、他の事業（介護保険外も含む）で利用することはできない。ただし、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設（同一敷地）の場合で以下の両条件を満たす場合は、同一の部屋等であっても差し支えない。

- ・当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
- ・それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが3㎡に利用定員を乗じた面積以上であること。

※ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する際には、利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の共用についても同様）。

この場合の居宅基準第112条第1項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定予防通所リハビリテーションと一体的に運営している場合は、指定通所リハビリテーションとの合計利用者数）を乗じた面積以上とする。

○ 運営基準

1 内容及び手続きの説明及び同意【基準第8条】

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章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。

※ 重要事項の内容

- ・ 運営規程の概要
- ・ 通所リハビリテーション従業者の勤務体制
- ・ 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）
- ・ その他（利用料等）

⇒ わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければならない。（当該同意は、書面によって確認することが望ましい。）

2 提供拒否の禁止【基準第9条】

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡を理由に指定通所リハビリテーションの提供を拒んではならない。

※正当な理由とは

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合

3 サービス提供困難時の対応【基準第10条】

基準第9条の正当な理由により利用申込者に対し、適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認められた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（以下、「居宅介護支援事業者等」という。）への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

4 受給資格等の確認【基準第11条】

- 1 指定通所リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所リハビリテーションを提供するよう努めなければならない。

5 要介護認定の申請に係る援助【基準第12条】

- 1 指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

6 心身の状況等の把握【基準第13条】

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

7 居宅介護支援事業者等との連携【基準第64条】

- 1 居宅介護支援事業者その他保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

※居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者は、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は、当該通所リハビリテーション計画を提供すること。

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【基準第15条】

指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供【基準第16条】

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該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。

10 居宅サービス計画等の変更の援助【基準第17条】

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

利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要な場合で当該指定通所介護（リハビリテーション）を法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画等を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。

11 サービス提供の記録【基準第19条】

- 1 指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

12 利用料等の受領【基準第96条】

- 1 法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該事業に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額（基準額の1～3割）の支払を受けるものとする。
- 2 法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 前2項の支払を受ける額のほか、次の各号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。（ただし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。）
 - 1 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用。
 - 2 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定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、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用
 - 3 食事の提供に要する費用
 - 4 おむつ代
 - 5 前各号に掲げるもののほか、指定通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

- 4 前項第3号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
※居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第419号）を参照されたい。
- 5 第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※指定通所リハビリテーションの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払をした要介護被保険者等に対し、法第41条第8項の規定により領収証を交付しなければならない。

また、領収証には、要介護被保険者等から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする）に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなくてはならない。【施行規則第65条】

13 保険給付の請求のための証明書の交付【基準第21条】

法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

14 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針【基準第113条】

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

15 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針【基準第114条】

- 1 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

16 通所リハビリテーション計画の作成【基準第115条】

- 1 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、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。
- 2 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内

容に沿って作成しなければならない。

- 3 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 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。
- 6 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、第81条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、第1項から第4項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

17 利用者に関する市町村への通知【基準第26条】

利用者が下記のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 1 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 2 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

18 緊急時の対応【基準第27条】

現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

19 管理者の責務【基準第116条】

- 1 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。
- 2 管理者又は前項の管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。

20 運営規程【基準第117条】

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 指定通所リハビリテーションの利用定員
- 5 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
- 6 通常の事業の実施地域
- 7 サービス利用に当たっての留意事項
- 8 非常災害対策
- 9 虐待の防止のための措置に関する事項
- 10 その他運営に関する重要事項

※虐待の防止に関する措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

21 勤務体制の確保等【基準第101条】

1 利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、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。

※事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

2 事業所ごとに、当該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。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 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。その際、当該指定通所リハビリテーション事業者は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症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。

4 事業所は適切な通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※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は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

22 業務継続計画の策定等【基準第30条の2】

1 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。

2 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実施しなければならない。

3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※業務継続計画は、感染症と災害に係る計画を整備する必要がある他、計画の内容についての共有と計画の必要性や緊急時の対応に係る理解の励行のため研修を年1回以上実施すること。業務継続計画の策定等は令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※計画の各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。

※想定される災害等は地域によって異なるものであることから、各項目については実態に応じて設定すること。

※感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない

23 定員の遵守【基準第102条】

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。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

24 非常災害対策【基準第103条】

- 1 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

※非常災害対策に関する具体的計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のこと。

※関係機関への通報及び連携体制の整備とは、災害時に消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底することや日頃から消防団や地域住民との連携を図り、災害時に実効性のある体制を作っておくことのこと。

25 衛生管理等【基準第118条】

- 1 利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - イ 当該指定通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業員に周知徹底を図ること。
 - ロ 当該指定通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ハ 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
（定期的な研修を年1回以上、開催すること。また、新規採用時には研修を実施することが望ましい。）

※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務

（令和6年4月1日より義務化）

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」参照

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

26 掲示【基準第32条】

- 1 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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掲示しなければならない。
- 2 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

27 秘密保持等【基準第33条】

- 1 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。

※具体的には、事業所の従業者等が、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置くなどの措置を講ずべきである。

- 2 事業所の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に、必要な措置を講じなければならない。
- 3 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利用者の同意を、利用者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。

※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。

28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止【基準第35条】

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

29 苦情処理【基準第36条】

- 1 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。

※必要な措置とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。

- 2 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。

※この記録は、2年間保存しなければならない。

- 3 提供したサービスに関し、法第23条（文書の提出等）の規定により、市町村（介護保険者）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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。
- 4 市町村（介護保険者）から求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- 5 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、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。
- 6 国民健康保険連合会から求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

30 地域との連携【基準第36条の2】

- 1 利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- 2 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。

31 事故発生時の対応【基準第37条】

- 1 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、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

※この記録は、2年間保存しなければならない。

- 3 利用者に対する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。

※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の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

32 虐待の防止【基準第37条の2】

通所リハビリテーション事業所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乗じなければならない。

- 1 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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 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。
- 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的で開催すること。
- 4 前3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。

33 会計の区分【基準第38条】

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

34 記録の整備【基準第118条の2】

- 1 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- 2 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - (1) 通所リハビリテーション計画
 - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 市町村への通知に係る記録
 - (4) 苦情の内容等の記録
 - (5) 事故の状況・事故に際して採った処置についての記録

3 介護報酬の算定に関する基準

事業所規模による区分の取扱い

◆事業所規模区分について

前年度の1月当たりの平均利用延人員数により、以下のような事業所規模区分となる。

前年度の1月当たりの平均利用延人員数	規模区分
750人以内	通常規模型事業所
751人以上900人以内	大規模型事業所（Ⅰ）
901人以上	大規模型事業所（Ⅱ）

◆「平均利用延人員数」の算出方法

① 提供日毎の利用者数を積算し、月ごとの利用延べ人員数を算出する。

この際、サービスの所要時間に応じて、1-2時間利用の利用者は0.25名、2-3時間、3-4時間利用の利用者は0.5名、4-5時間、5-6時間利用の利用者は0.75名で積算する。

また、日曜日等も含め毎日サービスを提供している場合、当該月の利用延べ人員数に7分の6をかける。

指定介護予防通所リハビリテーションを一体的に運営する事業所においては、その前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むものとする。

② ①で算出した月ごとの利用延べ人員数を合算する。

③ ②で合算した利用延べ人員数を、サービスを提供した月数で除する。

※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。

※介護予防通所リハビリテーションの利用者は、1日の同時にサービス提供を受けた利用者の最大数を営業日ごとに足し合わせる方法で積算しても良い。

※1日に複数単位実施する場合は、全ての単位の利用者を合計する。

◆「平均利用延べ人員数」の算出方法（前年度の実績がない場合）

新規事業所の場合、前年度の実績が6月未満の場合、前年度から定員を25%以上変更して事業を行う場合は、次の方法で算出する。

利用定員×0.9×営業日数の月平均（日曜日等も含め毎日営業する月は、これに7分の6を乗じる）

※事業所規模においては、次年度（4月以降）の事業所規模区分に変更がないかどうかの確認を毎年3月に行う必要があり、変更が生じる場合は3月15日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。誤った事業所規模区分の単位で請求を行った場合、過誤調整等の対象となります。

所要時間による区分の取扱い

◆所要時間の取扱い

☞ 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付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間を用いるものとする。

⇒ 当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が計画上の時間を超えて事業所においても、計画上位置付けられた所要時間で所定単位数を算定すること。

【居宅留意事項通知 第2の8(1)①】

◆所要時間がやむを得ず短くなった場合

利用者の心身の状況から、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。【**居宅留意事項通知 第2の8(1)③**】

◆所要時間が大幅に短縮した場合

所要時間が大幅に短縮した場合は、当初の計画を変更し、再作成されるべきであり、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。【**R3.3.26 Q&A**】

◆利用者ごとのサービス提供時間

利用者ごとに適切なアセスメントを経た結果、計画でそのような時間設定であれば、同じ利用者が利用日毎に異なる提供時間のサービスを受けることや、同じサービス単位のなかであっても利用者ごとにサービス提供時間が異なるということもありうる。【**H24.3.16 Q&A**】

◆送迎時の居宅内介助について

所要時間に、送迎に要する時間は含まれない。ただし、次の①と②を満たす場合には送迎時に実施した居宅内介助（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**1日30分以内**を限度として、所要時間を含めることが可能。（複数送迎する場合で車内に待たせて行うことは認められない。）

①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行う場合

②送迎時の居宅内介助を行う者が、PT、OT、ST、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2級研修課程修了者を含む）又は当該事業所における勤続年数と同一法人による他の介護サービス事業所等において直接サービスを提供する職員としての勤続年数が3年以上の介護職員であること。【**居宅留意事項通知 第2の7(1)②**】

災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由により上記の算定式が満たすこととなった場合には、その翌月（月末に災害等が生じた場合等で定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合はさらにその翌月）からすぐには減算せず、やむを得ない理由がないにもかかわらず定員を超過した状態が継続しているという場合に、その翌月から減算する。

また、この場合には、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延べ人員数に含まない。【**居宅留意事項通知 第2の8(2)**】

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

1月間（暦月）の利用者数の平均（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/小数点以下は切り上げ）が運営規程で定められている利用定員を超える場合、その翌月から定員超過が解消されるに至った月まで介護報酬の基本部分が70%に減算されます。ただし、災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については減算としない。（やむを得ない理由がある月のみ。）

なお、上記減算に該当しない場合であっても、1日に定員を超えて受け入れることは運営基準違反となり、特別な事情がなく、改善されない場合は処分の対象となりうる。

【**居宅留意事項通知 第2の8(2)**】

人員欠如の場合の減算について

人員基準で規定の各職種の指定通所リハビリテーションの配置数が、人員基準上配置すべき員数を下回っている場合、その割合が1割を超えている場合はその翌月から、1割を超えていない場合はその

翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで介護報酬の基本部分が70%に減算されます。
(1割未満の人員欠如の事業所において、翌月の末日において人員基準を満たすに至った場合は除く)

各種加算について

◆感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価(3%加算、事業所規模の特例)

減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%相当する単位数を加算する。ただし、令和3年2月又は3月に利用延人員数の減が生じた場合、前年度(令和元年度)の1月当たりの平均利用延人員数又は前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数のいずれかと比較することにより、算定の判定を行うことができる。

利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると都道府県又は市町村が認める場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限って延長が可能である。3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を行うこととする。

加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了とする。

なお、本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。

○規模区分の特例

減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。

具体的には、通所リハビリテーション(大規模型Ⅱ)については、減少月の利用延人員数が750人超900人以下となった場合は、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ)を、750人以下となった場合は通所リハビリテーション(通常規模型)を算定することとする。また、通所リハビリテーション(大規模型Ⅰ)については、減少月の利用延人員数が750人以下となった場合は、通所リハビリテーション(通常規模型)を算定することとする。

当該特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、当該特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は、当該月の翌月をもって当該特例の適用は終了とする。

※3%加算の要件及び規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする。

◆理学療法士等体制強化加算(〳日)

(算定要件)

- ①常勤かつ専従のPT、OT又はSTを2名以上配置していること
- ②1時間以上2時間未満の短時間リハビリテーションについてのみ算定可

◆延長加算(〳日)

延長加算は、所要時間が7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する。

※所要時間が8時間未満の場合では、延長加算の算定はできない。

※延長時間帯の人員配置は、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の

確保に留意すること。

※8時間の通所リハビリテーションの前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能

※同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することはできないが、通所サービスの前後に、医療機関の受診や別の宿泊場所に行くまでの間の延長は延長加算を算定できる

◆リハビリテーション提供体制加算（／回）

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されているPT、OT、又はSTの合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

※予防通所リハと同一事業所において一体的に運営されている場合は、通所リハの利用者数と予防通所リハの利用者数の合計とする。

◆中山間地域利用者への加算

事業者が通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する者へサービスを提供した場合、1日につき所定単位数の5%を加算する。

※中山間地域等とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法等よりに指定の地域。

（詳細については、佐賀県HPの「離島等の特別地域加算と中山間地域等にかかる加算」を参照

※この加算を算定する場合、運営規程に規定する通常の事業実施地域を超える利用者から交通費の支払いを受けることはできない。

◆入浴介助加算（／日）

（算定要件）

- ① 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、入浴介助を行う。（加算（Ⅰ）の場合は、この要件のみ）
- ② 医師、PT、OT、ST、介護支援専門員その他の職種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、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ③ 当該事業所のPT、OT又はSTが共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や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こと。
- ④ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

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

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

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

※入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴がで

きるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。

なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施すること。

- a 医師、PT、OT、ST、CM等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価するとともに、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合は、事業所に対しその旨情報共有すること。
- b 事業所のPT、OT又はSTが医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や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こと。
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 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。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と差し支えない。

※大浴場等であっても、訪問、評価、計画の作成の後、居宅の浴槽の環境に合わせた手すりの設置やすのこ等により浴槽の深さ、高さ等をあわせて、居宅の浴槽を再現されていれば、算定できる。

※利用者の居宅に浴室が無い等、具体的な入浴場面を想定していない利用者であっても、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つては以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護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 通所介護等事業所の浴室において、医師、PT、OT、ST、CM等が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員と利用者の動作を評価した者等と連携して、利用者の身体の状況や浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 通所介護等以外の場面での入浴が想定できるかどうか、個別の状況に照らし確認する。

◆リハビリテーションマネジメント加算（/月）

（算定要件）

○リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

- ① 事業所の医師が当該事業所のPT、OT、STに対し利用者へ向けたリハビリテーションの目的と、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、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以上の指示を行うこと。
- ② ①の指示を行った医師又は指示を受けたPT、OT、STが、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- ③ リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から利用者の状況等の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。
- ④ 通所リハビリテーション計画について、作成に関与したPT、OT、STが利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- ⑤ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直すこと。
- ⑥ 事業所のPT、OT、ST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。

⑦ 以下のいずれかに該当すること

- i 事業所のPT、OT、STが、居宅サービス計画に位置付けた他の居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、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。
- ii 事業所のPT、OT、STが利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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。

⑧ ①から⑦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（A）ロ

① 加算（A）イの①から⑧までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

② 利用者ごとの通所リハビリテーション計画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。

○リハビリテーションマネジメント加算（B）イ

① 加算（A）イの①から③まで及び⑤から⑦までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

② 通所リハビリテーション計画について、事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

③ ①及び②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（B）ロ

① 加算（B）イの①から③までに掲げる基準のいずれにも該当すること。

② 利用者ごとの通所リハビリテーション計画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。

※リハビリテーションマネジメント加算（I）は廃止し、同加算の算定要件は基本サービスと取り扱うこととなったことに留意すること。

○リハビリテーションマネジメント加算（I）

① 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こと。

② 指定通所リハビリテーション事業所のPT、OT、STが、介護支援専門員を通じて、他の居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

③ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT、STが、当該計画に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、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っていること。

※ ①の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごとに評価を行う。

※加算算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たさない場合は加算の算定はできない。

※リハビリテーション計画書の様式について、標準例をお示しした同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※算定要件である利用者の居宅訪問については、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪

間した場合であって、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、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

※当該加算を算定開始は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であるため、通所リハビリテーションの提供が無い月であっても、同意を得た月から加算の取得が可能である。

※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。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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」（令和3年3月16日老認発0316第3号老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照すること。

※科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照すること。

※様式については、「科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について」（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）（別紙2）様式を参照のこと。

◆短期集中個別リハビリテーション実施加算（／日）

医師又は医師の指示を受けたPT、OT、又はSTが、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日につき所定単位を加算する。ただし、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算定しない。

※1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施すること。

※1月に算定できる上限回数等の定めはない。

※加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められないが、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、計画の備考欄等に当該理由等を記載することで算定が認められる。

◆認知症短期集中リハビリテーション実施加算

精神科医師若しくは精神内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、退院（所）日又は通所開始日から3月以内の期間、若しくは退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合、所定単位を加算する。

ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算との併算定不可。また当該利用者が過去3月間に本加算を算定していた場合は算定できない。

（算定要件）

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（／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

- ・ 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

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（／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

- ・ 1月に4回以上リハビリテーションを実施
- ・ 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
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロまでのいずれかを算定していること

※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。20分に満たない場合は算定できない。

※1月に8回以上実施することが望ましいが、4回でも算定可能。4回未満は算定不可。

※計画の作成にあたって、利用者の居宅を訪問すること。

※評価にあたって、利用者の居宅を訪問し、能力等の評価を行い、その結果を家族に伝達すること。

※加算（Ⅱ）について、退院（所）日又は通所開始日が月途中であっても、1月に4回以上の実施が算定要件であるため、当該月に4回以上の実施できない場合は加算の算定はできない。

※事業所に算定要件を満たす医師がいない場合、（外部の医師が情報提供を行っても）加算の算定はできない。

◆生活行為向上リハビリテーション実施加算（/月）

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、所定単位数を算定する。

（算定要件）

- ・ 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OT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PT、STが配置されている。
- ・ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施頻度等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ・ リハビリテーションの提供を終了した前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
- ・ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（A）イ又はロ若しくは（B）イ又はロまでのいずれかを算定していること。
- ・ 事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT若しくはST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。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性憎悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、算定しない。

※生活行為とは、起居、歩行、排せつ、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

※他者との関わり合いがある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。

※評価にあたっては、利用者の居宅を訪問し、能力等の評価を行い、その結果を家族に伝達すること。

※利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差し支えない。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算を3ヶ月

実施した後に利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができる。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ算定できる。

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

◆若年性認知症利用者受入加算（／日）※予防リハ（／月）

若年性認知症利用者に対し、リハビリテーションを提供し、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った場合に所定単位数を算定する。

※65歳の誕生日の前々日まで算定可。

◆栄養アセスメント加算（／月）

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を行った場合、1月つき所定単位数を算定する。

（算定要件）

- ・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。
- ・利用者ごとに、医師、管理栄養士、PT、OT、ST、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。
- ・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。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

※栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。

あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

※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。

ただし、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。

◆栄養改善加算（／回）※予防リハ（／月）

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て、栄養サービスを行った場合、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度して所定単位数を算定する。

(算定要件)

- ・当該事業所の職員として、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、医師、管理栄養士、PT、OT、ST、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。
- ・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ていないこと。

※利用者全員に一律に加算を算定できるものではなく、算定できる利用者は以下のア～オのうち、いずれかに該当する者。(栄養改善サービス提供が必要と認められる者に限る)

ア BMIが18.5未満の者

イ 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者
又は基本チェックリスト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以下の者

エ 食事摂取量が不良(75%以下)の者

オ 基本チェックリストの所定の項目に該当する者等

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

※通所サー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できない。

※概ね3月ごとに評価を行い、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場合は継続して算定できる。

◆口腔・栄養スクリーニング加算(／回)

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所定単位数を算定する。

(算定要件)

○口腔・栄養改善スクリーニング加算(Ⅰ)

- イ 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に関する情報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。
- ロ 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、当該利用者の口腔の健康に関する情報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。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ニ 算定日が属する月が、次のいずれにも該当していないこと。

- ・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であること。
- ・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であること。

○口腔・栄養改善スクリーニング加算（Ⅱ）

・イ若しくは口のいずれかに適合すること。

イ 次のいずれにも適合すること。

- ・加算（Ⅰ）のイ及びハに掲げる基準に適合すること。
- ・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であること。
- ・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。

ロ 次のいずれにも適合すること。

- ・加算（Ⅰ）のロ及びハに掲げる基準に適合すること。
- ・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。
- ・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あること。

※口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※口腔・栄養改善スクリーニング加算の算定は、サービス担当者会議で決定することとし、原則として当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

※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。

※利用者が既に他事業所で栄養スクリーニング加算を算定しているときは算定できない。

※利用者が当該加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、各種サービスとの関連性や実施時間の実勢、サービスの提供実績・提供可能性を踏まえサービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

◆口腔機能向上加算（／回） ※予防リハ（／月）

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接触・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を行った場合は、3月以内の期間に限り、1月に2回を限度として所定単位数を算定する。3月ごとの評価の結果、口腔機能が向上せず、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、継続して算定できる。

(算定要件)

○口腔機能向上加算（Ⅰ）

- ・ S T、歯科衛生士又は看護職員を1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、S T、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S T、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ていないこと。

○口腔機能向上加算（Ⅱ）

- ・ 加算（Ⅰ）の算定要件に加え、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。

※口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次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。

- ・ 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
- ・ 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

※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を、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に、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、各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。作成した計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき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すること。

※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。

※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こと。

- ・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

※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。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合にはあっては、加算は算定できない。

- ・医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
- ・医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、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

◆重度療養管理加算（／日）

厚生労働大臣が定める状態にある要介護3、4又は5である利用者に対して医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に算定する。ただし、通所リハビリテーションの所要時間が1時間以上2時間未満の利用者は算定できない。

(厚生労働大臣が定める状態)

- ・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・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
- ・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
- ・膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・気管切開が行われている状態

※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録しておくこと。

※上記、厚生労働大臣が定める状態の詳細の定義については、（平成12年3月1日）労企第36号第2の8（20）を参照すること。

◆中重度者ケア体制加算（／日）

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提供した場合に所定単位数を算定する。

(算定要件)

- ・事業所の人員基準を満たす看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1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3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4、又は要介護5である者の占める割合が100分の30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あたる看護職員を1名以上配置していること。

※月ごとに、人員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。

※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、直ちに体制届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。

※当該加算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。

※体調不良等により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以上確保できない場合、加算の算定はできない。

◆科学的介護推進体制加算（/月）

（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、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は所定単位数を加算する。

- ・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。
- ・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、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。

※当該加算は、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。

※情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。なお、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。

※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、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こと

◆同一建物減算（/回）

事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から通所介護（リハビリテーション）事業所に通う者に対しサービス提供を行った場合は、1日につき所定単位数を減算する。

※「同一建物」とは通所介護（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であり、当該建築物の管理・運営法人が通所介護事業所と異なる場合であっても、減算の対象となる。具体的には、建物の1階部分に通所介護事業所がある場合や、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物や、道路を挟んで隣接する場合は該当しない

い。

※「同一建物から通所介護（リハビリテーション）事業所に通う者」は、同一建物から通所介護事業所に通い、通所介護終了後にも同一建物に帰る場合に適用される。したがって、同一建物から通所介護事業所に通い、提供後に自宅に帰る場合は、同一建物減算ではなく、送迎減算（片道）を適用することとなる。

※傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者（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つて、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者等）に対して2人以上の従業者による送迎を行った場合等は、例外的に減算対象とならない。

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、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しなければならない。

◆送迎を行わない場合の減算（／片道につき）

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、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、片道につき減算する。

※送迎減算の有無に関して、個別サービス計画上に送迎が往復か片道かを位置付けさせる必要がある。その上で、実際に送迎を行っていない場合に減算をすることとなる。（計画で送迎を行うよう位置付けていても、実際に行わない場合は減算となる。）

※「同一建物に居住する利用者等に対する減算」が適用される利用者は、送迎減算を算定しない。（同時に減算しない。）

※徒歩での送迎を行った場合は、減算にはならない。

※「同一建物に居住する利用者等に対する減算」が適用される利用者は、送迎減算を算定しない。（同時に減算しない。）

※利用者の理由等により送迎を行わなかった場合にも、送迎を行っていなければ減算となる。

◆移行支援加算（／日）

事業所がリハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、評価対象期間（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）の末日が属する年度の次の年度に限り加算する。

（算定要件）

- ・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、その後、通所介護等（通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを除く）を実施した者の占める割合が100分の3以上
- ・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、通所リハビリテーション終了者に対して、終了者の通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- ・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が100分の27以上であること。
- ・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。

※平均利用月数については、以下の式により計算すること。

◎計算式：(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) (評価対象期間の新規利用者数の合計+評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2
- ※(i)の利用者用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を修了した者又は死亡した者を含む。
- ※(i)の利用者延月数は、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。
- ※(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。
- ※(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。

※移行支援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すること。

※「通所介護等」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、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

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

※同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。

※算定要件の積算にあたって算出した数の小数点第3位以下は切り上げること。

◆サービス提供体制強化加算(／回) ※予防リハ(／月)

事業所における前年度(4月～2月)の職員体制に応じて、基準にあげる各区分に従い所定単位数を算定する。

(算定要件)

○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ・次のいずれかに該当すること。
 - イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
 - ロ 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25%以上であること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ・次のいずれかに該当すること。
 - イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
 - ロ 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30%以上であること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※前年度の実績が6月満たない事業所(新規開設、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月において算出すること。したがって、新規開設事業所は4月目以降届出が可能となる。

※前年度実績が6月を満たない事業所については、届出を行った月以降、直近3月間の職員割合につき、毎月継続的に所定割合を維持しなければならず、所定割合を下回った場合は体制届を提出すること。

※介護福祉士の資格及び勤続年数については、各月の前月の末日時点における資格取得者及び勤務年数である。

※勤続年数の算定にあたっては、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。

※直接提供する職員とは、PT、OT、ST、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つては、これらの職員も含むものとする。

- ◆介護職員処遇改善加算
- ◆介護職員等特定処遇改善加算
- ◆介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県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は所定単位数を加算する。

※申請に必要な要件及び実施等の流れについては、介護保険最新情報Vol.1133「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」(R5.3.1老発0301第2号)を参照。

(介護予防通所リハビリテーション)

- ◆下記のものについては、通所リハビリテーションの頁を参照
 - 生活行為向上リハビリテーション実施加算(終了後の一時減算を含む)
 - 若年性認知症利用者受入加算
 - 栄養アセスメント加算
 - 同一建物に居住する利用者等に対する減算
 - 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
 - サービス提供体制強化加算
 - 介護職員処遇改善加算
 - 介護職員等特定処遇改善加算
 - 介護職員等ベースアップ等支援加算

◆運動器機能向上加算（／月）

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（以下この注及びトにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

（算定要件）

- ・PT、OT又はSTを1名以上配置していること。
- ・利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、PT、ST、OT、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
- ・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PT、ST又はOT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ともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの運動器機能向上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ていないこと。

※利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、考慮すべきリスクや利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を利用開始時に把握すること。

※理学療法士等が、暫定的に利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。

※利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、PT等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画（概ね3月間程度のもの）を作成すること。

※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、当該運動器機能向上計画の対象となる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。

※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。

※利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該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、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

※運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、継続的に運動器機能向上サービスを提供すること。

※各種基準で規定するそれぞれのサービスの提供の記録において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PT、ST、OT若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。

※「運動器機能向上加算の取扱いについて」（老計発第0317001号他）を参照のこと。

◆選択的サービス複数実施加算（／月）

事業所が利用者に対し、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス）のうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同月に運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は算定できない。

○選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）

- ・運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。
- ・利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- ・利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを一月につき二回以上行っていること。

○選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）

- ・利用者に対し、選択的サービスのうち三種類のサービスを実施していること。
- ・利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- ・利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを一月につき二回以上行っていること。

※それぞれのサービスの提供にあたっては、個別の加算と同様に取扱い、適切に実施する必要がある。

※複数の種類の選択的サービスを組み合わせて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

◆事業所評価加算（／月）

厚生労働大臣が別で定める基準に適合した事業所において、評価対象期間（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）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、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算定できない。

（算定基準）

- ・通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。
- ・評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ・以下の2つの計算式をいずれも、満たすこと

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハを利用した者の数}} \geq 0.6$$

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

4 運営指導における指摘事項

●変更の届出

- ・ 利用者の負担割合を1割、2割又は3割に変更しているが、運営規程の記載内容が適切に変更されていなかった。
- ・ 代表者、管理者が申請時と異なっていた。
- ・ 営業日、従業員の員数に変更になっているが変更届の提出がなかった。
- ・ 事業所の建物を改修しているにもかかわらず、変更届が提出されていなかった。
- ・ 食費の変更があったにもかかわらず、変更届の提出がなかった。

●健康診断

- ・ 従業員の健康診断の受診結果がなく、健康診断を行っているか不明だった。

●高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

- ・ 研修を行っていなかった
- ・ マニュアルの作成はあったものの市町が行う内容になっており、整備が不十分だった。

●個人情報の保護に関する法律

- ・ 個人カルテについて、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたものになっていなかった。

●届出手続の運用

- ・ 加算が算定されない状況にもかかわらず、体制届が提出されていなかった。

●従業者の員数

- ・ 理学療法士がサービス提供時間帯を通して必要人数配置されていない日があった。

●事故発生時の対応

- ・ 事故発生時に、市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者への連絡を行う記載がなかった。
- ・ 事故防止のマニュアルが作成されていなかった。

●利用料等の受領

- ・ ボディーシャンプー等を持ってきている人に日常生活費を他の利用者と同様に徴収していた。
- ・ 入居者の同意を得て徴収する日常生活費について、積算根拠が不明確だった。

●苦情処理

- ・ 苦情処理の体制の整備がされておらず、事業所に苦情処理の手順等の掲示がされていなかった。
- ・ 苦情処理窓口に市町、国民健康保険団体連合会の窓口の記載がない。”

●掲示

- ・ 重要事項説明書の掲示がなかった。
- ・ 事業所内において運営規程の概要等の掲示があるものの、理学療法士等の勤務体制等が現状と異なる内容が掲示されていた。
- ・ 事業所内において運営規程の概要等の掲示があるものの、壁の上の見づらい場所やリハビリ機器

でさえぎられる場所に掲示していた。

- ・ 通所リハビリテーションの内容で2時間以上3時間未満のサービスを行っているにも関わらず、料金表に記載がなかった。

●衛生管理

- ・ 感染症予防の研修を行っていなかった。
- ・ アルコール消毒液の容器に、開封日時、使用期限の記載がなかった。
- ・ 感染症の予防マニュアルの記載の中にレジオネラ症対策の記載がなかった。

●緊急時の対応

- ・ 事故発生時の対応で、居宅介護支援事業者へ連絡を行うという記載がマニュアルになかった。

●運営規程

- ・ 運営規程が定められていなかった。
- ・ 運営規程内に非常災害対策の記載がなかった。
- ・ 営業日及び営業時間が運営規程と重要事項説明書とに差異があった。
- ・ 通常の事業の実施地域で、事業所が実際に送迎できない地域の記載があった。
- ・ 実際の営業日と運営規程が異なっていた。
- ・ 利用料については、10割の料金表が記載されており、利用者の負担割合がその利用料からの1割、2割又は3割と明記されていなかった。
- ・ 通所リハビリテーションの内容で2時間以上3時間未満のサービスを行っているにも関わらず、運営規程に定められていなかった。
- ・ 勤務している職種の員数が現状と異なっていた。
- ・ 保険外サービスの目的、運営方針、利用料等が、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程と別に定められていなかった。

●秘密保持

- ・ 秘密保持の誓約書が交わされていない人がいた。
- ・ 秘密保持の誓約書に家族の秘密を漏らさないという記載がなかった。
- ・ 通所リハビリテーションの医師の誓約書がなかった。
- ・ 医師の秘密保持の誓約書に家族の秘密を漏らさないという記載がなかった。

●指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ・ リハビリテーションを開始するにあたり、医師の指示が記載された書類がなかった。
- ・ 屋外でサービス提供をしている利用者について、通所リハビリテーション計画のなかに当該屋外サービスについての記載がない事例がある。

●通所リハビリテーション計画の作成

- ・ 通所リハビリテーション計画書が作成されていなかった。
- ・ 医師の指示が確認できない状況で、通所リハビリテーションの計画を作成し実施していた。
- ・ 新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、当該利用者の居宅を訪問し診察等を行った日時の記録がなかった。
- ・ サービス開始後2週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意が行われていない場合があった。
- ・ 居宅サービス計画を確認しないまま、通所リハビリテーション計画が作成してあり、居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画の内容に齟齬あった。

- ・ 利用者の要介護度の区分変更が行われているにもかかわらず、通所リハビリテーション計画書の見直しが行われていなかった。

●勤務体制の確保等

- ・ 通所リハビリテーションの従業者の資質向上のための研修の年間計画や実施記録がなく、行ったかどうか分からなかった。
- ・ 雇用契約書がないため、派遣労働者が従業者なのかの確認がとれなかった。

●送迎を行わない場合の減算

- ・ 送迎の記録について、行わなかった人は分かるように色分けをしているが、色分けができていない箇所があった。
- ・ 通所リハビリテーション計画に、送迎が往復か片道かについて位置づけがされていない。

●入浴加算

- ・ 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられているが、利用者側の都合により入浴を実施しなかった場合において、加算の算定があった。

●リハビリテーションマネジメント加算

- ・ 計画が作成されていない状況で、リハビリテーションマネジメント加算を算定していた。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定に関し、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について情報収集を行っておらず、計画については、他職種が参加するリハビリテーション会議を開催した記録が記載されていなど事務処理手順に沿って実施されていなかった。
- ・ 利用者の状況を確認（記録）せずにリハビリテーションマネジメント加算を算定していた事例があった。
- ・ 医師の指示内容が不十分な状況でリハビリテーション計画書等を作成し実施していた。
- ・ おおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づく計画書の作成が行われてない等、リハビリテーションマネジメントの事務手順に沿って実施できていなかった。
- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更にあたって、医師の指示がない状況で計画を作成していた。
- ・ 要支援から要介護に介護度が変わった利用者に対して、その時点での通所リハビリテーションの計画を作成、交付等を行っていなかった。
- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更にあたって、医師の指示がない状況で計画を作成していた事例があり、また開始時に指示がない状況で居宅を訪問して運動機能検査等を行っていた。

●所要時間による区分

- ・ 利用者について理美容をサービス時間内に行っており、理美容サービスに要した時間も含めて所要時間の区分を請求していた。
- ・ 通所リハビリテーションの実施中にやむを得ない病院受診を行っていたにもかかわらず、サービスの中断と提供時間を短縮して請求していなかった。
- ・ 送迎時の居宅内介助について、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られていないにも関わらず、所要時間に含めている。また、通所リハビリテーションとしてのサービス提供となるため、具体的な記録を作成すること。

●短期集中リハビリテーション

- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となるが、リハビリテーションマネジメント

加算の算定要件を満たしていない状態で、短期集中リハビリテーションを実施していた。

- ・ 短期集中個別リハビリテーションを1日40分実施している記録がなかった。

●運動器機能向上加算

- ・ 運動器機能向上加算を算定している利用者について理学療法士等が共同して運動機能向上計画を作成していなかった。
- ・ 1月ごとに短期目標に応じて利用者の運動機能向上計画上の短期目標の達成度と客観的な運動器の能力の状況についてモニタリングを行っていなかった。

5 各種届出

○ 変更届等の提出

事業者は、以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後10日以内）『変更届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。【介護保険法第75条、第115条の5】

※変更届出書等の様式は、県のHPに掲載しています。

佐賀県庁HP→【健康・福祉】→【高齢者福祉・介護保険】→【介護保険】

→【介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて】

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定居宅（介護予防）サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

○必要添付書類

変更があった事項	必要な添付書類
事業所の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、建築基準法及び消防法の検査済証等
主たる事務所の所在地	定款、登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
代表者の氏名及び住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するもの）	登記事項証明書
事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
事業所の管理者の氏名及び住所	勤務表（変更月の管理者の勤務状況が分かるもの）、管理者経歴書、誓約書、役員名簿（管理者のみ）、資格証の写し（資格要件が必要となる職種と兼務している場合）
運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること） 以下の変更については適宜必要な書類 <従業員の職種、員数及び職務の内容> 勤務表、組織図、資格証の写し

	<営業日及び営業時間> 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 <利用定員> 勤務表、平面図、運営規程、サービス提供実施単位一覧表
役員の氏名、生年月日及び 住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

通所リハビリテーション事業者は、体制届の事項に変更があった場合は、遅滞なく『介護給付費算定に係る体制等に関する届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。（新たに加算等を算定する場合は、算定を開始する月の前月 15 日までに提出、加算等が算定されなくなる場合は速やかに届け出ること。）

※体制届出書等の様式は、県の HP に掲載。

佐賀県庁 HP → 【健康・福祉】 → 【高齢者福祉・介護保険】 → 【介護保険】
 → 【介護保険指定事業所向け介護給付費算定にかかる届出について】

※事業所の体制が加算を算定されない状況、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け出ること。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求及び不当利得にあたるため、過誤調整等、適切な処理を実施し返還すること。悪質な場合は、指定許可を取り消す場合があります。