

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 8 年度介護サービス事業者集団指導

本日の流れ

1. 資料について
2. 根拠法令等について
3. 基準について
4. 介護報酬に関する基準について
5. 提出書類等について

1. 資料について

資料について

○資料の構成は以下のとおり

①本資料

I.人員・設備・運営基準について

II.介護報酬の基準について

III.各種届出について

IV.主な関係通知等

②スライド ← 本日主に使用

○本日は特に注意して頂きたい事項について説明

2. 根拠法令等について

2. 業務の根拠法令等について

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日
厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日
老企第22号

県基準条例

「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例」

平成24年12月27日公布
平成25年4月1日施行

「山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例」

平成24年12月27日公布
平成25年4月1日施行

一般原則・基本方針

一般原則

【県基準条例第3条】

- 利用者の意思及び人格を尊重
- 常に利用者の立場になったサービスの提供
- 事業を運営するにあたっては、地域の結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業所等との連携に努める。

基本方針（通所リハビリテーション）

【県基準条例第135条】

- 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

3. 基準について

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（指定通所リハビリテーション）

【県基準条例第138条】

- 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、計画的に行う。
- 事業者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、常にその改善を図る。

具体的取扱方針（指定通所リハビリテーション）

【県基準条例第139条】

- 医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、心身の機能の維持回復、日常生活の自立に資するサービス提供を行う。
- サービス提供を懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、**理解しやすいように指導又は説明**を行う。
- 提供に当たって、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 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、適切なサービスを提供する。**認知症者**に対しては、特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- リハビリテーション会議の開催により、**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。

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（介護予防通所リハビリテーション）

【県基準条例第124条】

- 単に運動器機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等特定の心身機能に着目した改善等を目的とせず、その改善等を通じて、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常に意識する。
- 利用者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提供に努める。
- 利用者が主体的に事業に参加するような様々な方法により、適切な働きかけに努める。

具体的取扱方針（介護予防通所リハビリテーション）

【県基準条例第125条】

- 共同して介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明、利用者の同意を得て、交付する。
- 提供に当たって、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載しなければならない。
- サービスの提供の開始時から少なくとも1月に1回は、提供状況等について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。
- 計画に記載したサービスの提供期間が終了するまでに少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う。その結果を踏まえ、計画の変更を行う。
- モニタリングの結果を記録し、当該記録を指定介護予防支援事業者に報告する。

運営基準

内容及び手続きの説明及び同意

○あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等サービス選択に関係する重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。

運営指導

- ✓ 重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬があった。
(営業日や営業時間、サービス提供時間、職員数等)
- ✓ 自己負担の割合が変更となった利用者等に対して、説明・同意がなされていないかった。

居宅介護支援事業者等との連携 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には、情報を提供する。
- 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供する。

運営基準

通所リハビリテーション計画の作成

- 事業所の医師の診療に基づき、診療内容及び運動機能検査等の結果をもとに、
共同して具体的なサービス内容等を記載した計画を作成
- 計画を利用者・家族に対して説明⇒利用者の同意⇒利用者に交付
- 計画に沿った**サービスの実施状況と目標の達成状況**を記録する。
- リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者の計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成した実施計画書等により、情報を把握しなければならない。

運営指導

- ✓ 医師の指示内容の記録が確認できない事例が見られた。
- ✓ サービス提供の開始後に計画が作成されていた。
- ✓ 計画に具体的なサービス内容の記載がなかった。
(1日の流れ、利用日、所要時間、予めわかっている送迎の有無や定期受診による利用状況の変更事項ほか)
- ✓ 当該医療機関が作成した計画書等により、情報を把握しているか。

運営基準

非常災害対策

非常災害に関する**具体的計画**を立て、災害時の関係機関への通報と**連携体制を整備**し、避難、救出等の**訓練**を行う。

また、災害訓練の実施にあたっては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。

利用者及び従業員が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する**資機材の備蓄、整備及び点検**を行う。

事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、**市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡**を行うなど**必要な措置**を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について**記録**し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を**速やか**に行う。

✓マニュアル等の作成が是正改善ではありません。従業員にどのように周知したか、実用性はどうか、特に事故は再発防止の取り組みへの対応・記録が重要です。

運営基準

業務継続計画の策定

- 感染症や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（「業務継続計画」という。）を作成し、当該業務継続に従い必要な措置を講じなければならない。
- 研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

高齢者虐待の防止

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
 - ① 当該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を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 当該事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
 - ③ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に開催すること。
 - ④ ①～③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。

運営基準

認知症介護基礎研修の義務付け

- 介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

ハラスメント防止対策

- 職場において、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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。

重要事項等の揭示

- 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「**書面揭示**」をする。
- 「書面揭示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として**重要事項等の情報をウェブサイト**（法人のホームページ等または介護サービス情報公表システム上）**に掲載・公表しなければならない。**

秘密保持等

○事業者は、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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

運営指導

✓ 利用者の同意のみで、当該家族の同意を得ていなかった。

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- 指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- ※介護保険等関連情報などを活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないとしたもの。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提供し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

運営基準

送迎に係る取扱いについて

（送迎の範囲について）

- 利用者の送迎について、利用者の自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、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

人員基準

従業者	病院、介護老人保健施設、介護医療院	
	①医師	・専任の常勤医師が1人以上
	②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で1以上
	③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	・利用者数が100又はその端数を増すごとに1以上
	診療所	
	①医師	○利用者数の数が同時に10人を超える場合 ・専任の常勤医師が1人以上 ○利用者数の数が同時に10人以下の場合 ・専任の常勤医師が1人勤務していること ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること
	②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が同時に10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用車種が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で、1以上
	③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 経験看護師	・常勤換算方法で0.1以上 ※経験看護師…通所リハビリテーションもしくはこれに類する に1年以上従事した経験を有する看護師

人員基準

常勤の考え方

- 勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）
 - 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者
 - 「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度を利用している者
- ➡ 利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に、勤務すべき時間数を30時間として取扱い可能。

みなし指定について

- みなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなす。

共生型自立訓練又は基準該当自立訓練を併せて行う際の取扱い

- 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。
- 人員基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、従事者が双方のサービスに従事すること又は設備を共有することは差し支えない。

設備基準

設備	サービスを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3㎡×利用定員以上の面積（介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、専用の面積に、リハビリテーションに供用される利用者用食堂の面積を加える）
備品等	消火設備等の非常災害に際して必要な設備 サービス提供に必要な専用の機械と器具

1H以上2H未滿の通所リハビリテーション実施時の面積要件等

疾患別リハビリテーションを行っている保険医療機関において、1H以上2H未滿の指定（介護予防）通所リハビリテーションを実施する場合

	介護報酬	診療報酬
面積要件	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㎡×介護保険の利用者数以上を満たせば、同一のスペースにおいて行うことも可能	疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際、サービスの提供に支障が生じないこと
器具共有	サービス提供の時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合、共用可能	疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際、共有可能

4. 介護報酬算定に関する基準 について

基本報酬

通所リハビリテーション費

(例) 通常規模型・要介護3の場合

1時間以上2時間未満	429単位／回
2時間以上3時間未満	498単位／回
3時間以上4時間未満	643単位／回
4時間以上5時間未満	730単位／回
5時間以上6時間未満	852単位／回
6時間以上7時間未満	981単位／回
7時間以上8時間未満	1,046単位／回

介護予防通所リハビリテーション費

要支援1	2,268単位／月
要支援2	4,228単位／月

基本報酬

基本報酬の算定要件（一部）

- 通所リハビリテーション事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所のP T、O T又はS Tに対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、
 - ・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上記いずれか1つ以上の指示を行う。
- 指示を行った医師又は指示を受けたP T、O T若しくはS Tが、指示に基づき行った内容を**明確に記録する**。
- 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、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。
- 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、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P T、O T又はS Tが当該計画に従い、指定通所リハビリテーションを実施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。
- P T、O T又はS Tが介護支援専門員を通じて指定訪問介護等その他の指定居宅サービス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・家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの**情報を伝達する**。

事業所規模による区分

前年度の1月あたりの平均利用延人員数

- イ 通常規模型 750人以内
- ロ 大規模型事業所 750人超 ～ 900人以内

計算方法に注意

- ・ 1H～2H：利用者数×1／4
- ・ 2H～3H及び3H～4H：利用者数×1／2
- ・ 4H～5H及び5H～6H：利用者数×3／4
- ・ 1月間、毎日事業を実施した場合：当月の平均利用延人員数×6／7
- ・ 介護予防通所リハの利用者数も含める（一体的に実施する場合）

※毎年度3月に算定区分確認表提出

○大規模型事業所のうち、以下の要件を満たしている場合は、**通常規模型と同等の評価**

- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上
- ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上

所要時間による区分

- 現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間による。
 - 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、計画上の単位数を算定できる。
 - (※)降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。
 - 大きく短縮した場合は、介護支援専門員に連絡した上で計画を変更・再作成し、変更後の時間に応じた単位数を算定すること。
 - 送迎時に実施した居宅内介助等は1日30分以内を限度として、所要時間に含めることができる。
- 要件 ①居宅サービス計画及び通所リハ計画に位置付けがある
②介助を行う者がP T、O T、S T、看護職員、介護福祉士等

運営指導

- ✓ 利用者の当日の希望により、当初位置づけられていた時間よりも大きく短縮したにも関わらず、計画どおりの単位数で算定していた。
- ✓ 定期受診や外出レク等で所要時間の変更が予め分かっている場合、通所リハ計画への位置づけなしに所定単位数を算定していた。

4. 介護報酬算定に関する 基準について (加算)

加算の算定

- ① 感染症や災害による利用者数減少への対応
- ② リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーションのみ）
- ③ 入浴介助加算（通所リハビリテーションのみ）
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションのみ）
- ⑤ 科学的介護推進体制加算
- ⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- ⑧ 口腔機能向上加算
- ⑨ 退院時共同指導加算
- ⑩ 移行支援加算
- ⑪ サービス提供体制強化加算
- ⑫ 介護職員等処遇改善加算
- ⑬ 一体的サービス提供加算（予防のみ）

感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

届出必須

サービス・事業所規模	適用加算・特例
通所介護（通常規模型） 地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション（通常規模型）	3%加算
通所介護（大規模型） 通所リハビリテーション（大規模型）	3%加算 又は 規模区分変更の特例



通知

- 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発00316第3号）
- 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.11）（令和4年2月21日事務連絡）

感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

3%加算

届出必須

- 利用者が減少した月の実績が、**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3月間基本報酬の3%の加算を算定可能
- 対象となる感染症、災害については厚労省から通知される
- 特別な理由がある場合、**一回のみ**延長可能
- 加算分は区分支給限度基準額の算定対象外

規模区分変更の特例

- 大規模型通所サービスを算定している事業所については
- 3%加算、規模区分変更の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

単位数

1日につき + 5/100

算定要件等

- 別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合。
（※）①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯
④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域
⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島
- 本加算を算定する利用者については、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を受けることはできない。

リハビリテーション提供体制加算

単位数

届出必須

3時間以上4時間未満	12単位	6時間以上7時間未満	24単位
4時間以上5時間未満	16単位	7時間以上の場合	28単位
5時間以上6時間未満	20単位		

算定要件等

サービス提供時間を通じて、

当該事業所の利用者数 : 配置されているPT+OT+ST

= 25 : 1以上

○当該事業所の利用者数

⇒ 指定通所と指定介護予防通所の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、両方の利用者の合計をいう。

○配置要件を満たさない日は算定しない。

入浴介助加算

単位数

届出必須

- 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
- 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位/日

算定要件等

○加算Ⅰ

- ・入浴介助を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Ⅱ

- ・医師、PT、OT、ST若しくは介護支援専門員又は福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及びその経験を有する者が、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する。
- ・医師等の訪問が困難な場合は、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言が可能。

※利用者等の同意が必要。

リハビリテーションマネジメント加算

単位数

届出必須

○リハビリテーションマネジメント加算 イ

(Ⅰ) 同意日の属する月から6月以内 560単位/月

(Ⅱ) 同意日の属する月から6月超 240単位/月

○リハビリテーションマネジメント加算 ロ

(Ⅰ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月

(Ⅱ) 同意日の属する月から6月超 273単位/月

○リハビリテーションマネジメント加算 ハ

(Ⅰ) 同意日の属する月から6月以内 793単位/月

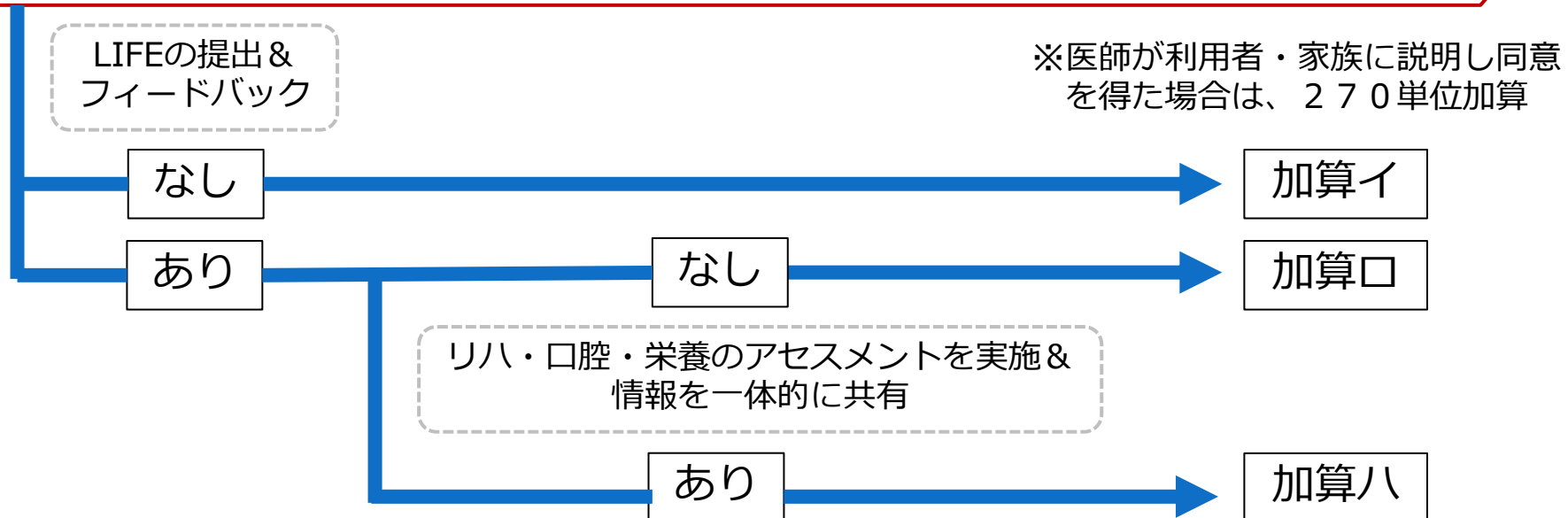
(Ⅱ) 同意日の属する月から6月超 473単位/月

※医師が利用者又はその家族に説明した場合、上記に加えて270単位

リハビリテーションマネジメント加算

算定要件等

- ・ リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有。（ICT等での参加可能）会議内容を記録。
- ・ 医師、PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明・同意を得る。PT、OT又はSTが説明した場合は、内容を医師へ報告。
- ・ 進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを検討。
- ・ PT、OT、STがケアマネに情報提供。
- ・ PT、OT、STが（他居宅サービス従業者と）利用者宅を訪問し、家族（従業者）に対し、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。



リハビリテーションマネジメント加算

算定要件等

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

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

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーション会議について

○リハビリテーション会議は、**テレビ電話装置等の活用**でも認められる。

※利用者又はその家族が参加する場合は、同意が必要。

○構成員

利用者及びその家族、医師、PT、OT、ST、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等。

必要に応じて、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加。

リハビリテーション、個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組について

○計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるL I F E提出項目を踏まえた様式に見直し。



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
(令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号)

科学的介護推進体制加算

算定要件等

- 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- L I F Eへのデータ提出頻度について、**少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」**に見直す。
- 初回のデータ提出時期について、**他のL I F E関連加算と揃えることを可能**とする。



通知

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的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(老老発0315第4号令和6年3月15日)

科学的介護推進体制加算

関連事項

国保中央会運用LIFE 稼働に伴う移行作業

- 令和8年5月11日～国保中央会が運用する国保中央会運用LIFEが稼働開始
- 各事業所・施設においては、5月11日～7月31日を移行期間として、厚労省運用 LIFEからの移行作業が必要



通知

介護保険最新情報Vol.1495 LIFE の厚生労働省から公益社団法人国民健康保険中央会への移管に伴い事業所・施設で必要な対応について(令和8年4月21日事務連絡)

短期集中個別リハビリテーション実施加算

単位数

○110単位/日

算定要件等

○医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日または**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に算定

「認定日」の解釈

○法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日

○認定の効力が申請日に遡ることから、「認定有効期間の初日（申請日）」を指す。

認定日＝効力が生じた日＝申請日

生活行為向上リハビリテーション実施加算

単位数

届出必須

- 通所リハビリテーション
6月以内 1,250単位/月
- 介護予防通所リハビリテーション
6月以内 562単位/月

算定要件等

- 専門的な知識・経験を有するOT、研修を終了したPT・ST配置。
- 当該加算に該当する目標、実施頻度、実施場所等記載された実施計画を予め定める。
- 終了前1月以内にリハ会議を開催し、達成状況を報告。
- リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ、ハのいずれかを算定していること。
- 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OT、PT、STが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1月に1回以上実施すること。

口腔機能向上加算

届出必須

単位数

- 通所リハビリテーション
 - ・（Ⅰ） 150単位/回
 - ・（Ⅱ）イ 155単位/回
 - ・（Ⅱ）ロ 160単位/回

- 介護予防通所リハビリテーション
 - ・（Ⅰ） 150単位/月
 - ・（Ⅱ） 160単位/月

※原則 3 月以内、1 月に 2 回を限度

口腔機能向上加算

届出必須

算定要件等

加算（Ⅰ）

加算（Ⅱ）イ

加算（Ⅱ）ロ

- ①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置。
- ②利用者の口腔機能を開始時に把握し、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。
- ③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サービスを行うとともに、口腔機能を定期的に記録。
- ④口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

指導計画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り当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用。

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。

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。

退院時共同指導加算

届出必須

単位数

600単位/回

算定要件等

- ・ 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P T、O T若しくはS Tが、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後に、初回の指定通所リハビリテーションを行った場合算定。
- ・ 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。

移行支援加算

単位数

○12単位/日

届出必須

算定要件等

○評価対象期間に通所リハ終了者のうち、通所介護等（※）へ移行した者の割合が3%超。

$$\frac{\text{通所介護等へ移行した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した実人数}} \times 100 > 3\%$$

※通所介護等

指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあつては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

移行支援加算

届出必須

○リハビリテーションの利用の回転率が27%以上であること。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \times 100 \geq 27\%$$

○評価対象期間中、サービス提供終了日から14日～44日以内に電話等により、指定通所介護等の実施状況等を確認し、記録すること。

○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際に、当該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。

R8	R9
1月 ←→ 12月	1月 ←→ 12月
R8年度分 評価対象期間 (1～12月)	R9年度分 評価対象期間 (1～12月)
	届出3/15まで！

サービス提供体制強化加算

単位数

カッコ内は予防

届出必須

○加算Ⅰ 22単位/回（要支援1：88単位/月 要支援2：176単位/月）

○加算Ⅱ 18単位/回（要支援1：72単位/月 要支援2：144単位/月）

○加算Ⅲ 6単位/回（要支援1：24単位/月 要支援2：48単位/月）

算定要件等

加算Ⅰ いずれかに適合すること	①介護福祉士の割合が70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
加算Ⅱ	介護福祉士の割合が50%以上
加算Ⅲ いずれかに適合すること	①介護福祉士の割合が40%以上 ②勤続7年以上の従業者が30%以上

届出の際は、要件に該当する確認表を提出してください。

介護職員等処遇改善加算

届出必須

単位数

令和8年5月まで

・ 加算Ⅰ	1月あたりの総単位数× 86/1000
・ 加算Ⅱ	1月あたりの総単位数× 83/1000
・ 加算Ⅲ	1月あたりの総単位数× 66/1000
・ 加算Ⅳ	1月あたりの総単位数× 53/1000

※「1月あたりの総単位数」とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

介護職員等処遇改善加算

R8改定

届出必須

単位数

令和8年6月以降

- ・加算Ⅰ ☒ 1月あたりの総単位数×103/1000
- ・加算Ⅰ ☐ 1月あたりの総単位数×111/1000
- ・加算Ⅱ ☒ 1月あたりの総単位数×100/1000
- ・加算Ⅱ ☐ 1月あたりの総単位数×108/1000
- ・加算Ⅲ 1月あたりの総単位数×83/1000
- ・加算Ⅳ 1月あたりの総単位数×70/1000

※「1月あたりの総単位数」とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの



通知

- ・介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）（令和8年3月13日老発0313第6号）

一体的サービス提供加算

届出必須

単位数

480単位/月

算定要件等

- ・ 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。
- ・ 栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを2回/月以上利用日に行っていること。
- ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

4. 介護報酬算定に関する 基準について (減算)

減算について

○定員超過利用減算…減算の対象となるのは月間の利用者数の平均値であるが、利用定員は日ごとに遵守する必要がある。

○人員基準減算… 届出の必要がある。（※）

○送迎減算… 過誤調整事項となる場合が多いため、送迎有無のチェック体制を整備するなど、留意すること。また、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。（通所リハビリテーションのみ）

○利用者の居住と同一建物に所在する事業所に対する減算

※ 令和8年6月の算定分より、やむを得ない事情により人員欠如に該当することとなった場合、一定の期間について特例的に減算適用が猶予されることとなりました（要件あり）。詳細は本資料及び介護保険最新情報Vol.1502をご確認ください。

高齢者虐待防止措置未実施減算

届出必須

単位数

－ 1/100

算定要件等

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

業務継続計画未策定減算

届出必須

単位数

－ 1/100

算定要件等

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合

利用開始日の属する月から12月超の利用

単位数

要支援1 -120単位/月

要支援2 -240単位/月

算定要件等

- 以下の基準をいずれも満たす場合においては、**減算は行わない**。
 - ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、計画を見直していること。
 - ・利用者ごとの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。
- 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。

5. 提出書類等について

各種届出について

	種類	提出期限	備考
1	変更届	変更があった日から10日以内	期限超過の場合、遅延理由書の提出を
2	加算等の届出	加算等を開始する前月15日まで	取消の届出は速やかに
3	再開届	再開した日から10日以内	
4	廃止・休止届	廃止・休止は当該日の1月前まで	

- 電子申請届出システムについては、**集団指導共通事項資料「電子申請届出システムについて」(P66～)**をご確認ください。
- 各種届出に係る詳細・届出様式は、**保健福祉事務所ホームページ**をご確認ください。
- 随時WAMNETを確認するようお願いします。
- 介護報酬の解釈（令和6年4月版）や介護保険最新情報等に沿った適正な運営を行ってください。

届出先・お問い合わせ先

病院・診療所
(医療みなし)

⇒ 各保健福祉事務所
福祉課 長寿介護担当

老人保健施設
(施設みなし)

⇒ 県庁 健康長寿推進課



お問い合わせについて

事業所の運営について疑問がある
加算の要件を満たしているか確認したい 等



質問票でお問い合わせください！！

LIFE関連の質問について…



LIFEのヘルプデスクへ！！



来課される際は、事前にご相談ください。

職員不在の場合は対応いたしかねます。



運営指導について

運営指導は監査ではありません。

運営支援の場と捉えていただければと思います。

運営指導当日は・・・

- ★ 「当日準備する書類」をご準備いただくようお願いします。
- ★ 作業場所の確保をお願いします。
- ★ 管理者の他、介護報酬請求事務担当者等の出席もお願いします。

最後に...

○集団指導に関するご質問

- ・ HPに掲載の質問票にてFAXまたはメールで
お願いします。

○アンケートにご回答をお願いします！

ご清聴ありがとうございました

・・・お疲れだとは思いますが、本資料の確認もお願いします