

# 令和2年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 通所リハビリテーション 編

# サービス別根拠法令

## 1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売	○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 ○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等を定める条例
介護老人福祉施設	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
介護老人保健施設	○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
介護療養型医療施設	○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

## 2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売	○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 (12.2.10 厚生省告示第 19 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】 ○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (18.3.14 厚生労働省告示第 127 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、	○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 厚生省告示第 21 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】

## 【 通所リハビリテーション 】

### 1 人員に関する基準

#### (従業者の員数)

第三十七条 指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定通所リハビリテーション事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数
  - 二 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（以下この章において「看護職員」という。）若しくは介護職員 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数
    - イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が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、かつ、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、当該事業所における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の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十人以下の場合はその提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が一以上確保されていること、又は利用者の数が十人を超える場合は提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を十で除した数以上確保されていること。
    - ロ イに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百又はその端数を増すごとに一以上確保されていること。
- 2 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、前項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げるとおりとすることができる。
- 一 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が十人以下の場合は提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が一以上確保されていること、又は利用者の数が十人を超える場合は提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を十で除した数以上確保されていること。
  - 二 前号に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに一年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一以上確保されること。
- 3 第一項第一号の医師は、常勤でなければならない。
- 4 指定通所リハビリテーション事業者が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、かつ、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ついては、指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項から第三項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

## 2 人員に関する基準に係る留意事項

### (1) 指定通所リハビリテーション事業所（診療所を除く場合）

#### ① 医師

- ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- イ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。
- ウ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものである。  
また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものである。

#### ② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員

条例第137条第1項第2号ロに掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修（※）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

### (2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

#### ① 医師

- ア 利用者数が同時に10人を超える場合にあつては、専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- イ 利用者数が同時に10人以下の場合にあつては、以下の要件に適合していること。
  - ・専任の医師が1人勤務していること。
  - ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

#### ② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員

条例第137条第2項第2号に掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修（※）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

### ③ 経験を有する看護師

経験を有する看護師とは、以下ア～エの保健医療機関、事業所、介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。

- ア 診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関
- イ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所
- ウ 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所
- エ 「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設

#### (※)「研修」

運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

### (3) 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う場合

事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

### (4) 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合

同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となる。

#### ※ 指定通所リハビリテーションの「単位」

同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいう。

このため、例えば、下記の場合は「2単位」として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ア 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合
- イ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

### (5) 従事者1人が1日に行うことができる指定通所リハビリテーションについて

従事者1人が1日に行うことができる指定通所リハビリテーションは、2単位までとする。ただし、所要時間1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては、0.5単位として取り扱う。

## (6) 利用者の数又は利用定員について

利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員はあらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。したがって、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ1人ずつということとなり、人員算定上午前の利用者と午後の利用者の数が合算されるものではない。

## 3 設備に関する基準

第百三十八条 指定通所リハビリテーション事業所は、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、三平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有しなければならない。ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。

2 指定通所リハビリテーション事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えなければならない。

3 指定通所リハビリテーション事業者が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、かつ、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ついては、指定介護予防サービス等基準第百十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

## 4 設備に関する基準に係る留意事項

(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととされているが、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される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であつて、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、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同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 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。

イ 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、面積要件を満たしていること。

- (2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、以下の指定通所介護事業所における基準省令の解釈通知を参照。

(設備に係る共用について)

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、指定通所介護事業者は、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必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

- (3) 保険医療機関が、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸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の届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸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る患者と介護保険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の利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースで行うことも差し支えない。

この場合、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っては、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数）を乗じた面積以上とする。

なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。

- (4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

## 5 運営に関する基準（抜粋）

### （1）内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

### （2）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

### （3）サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、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 サービスを提供した際には、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。

### （4）指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

指定通所リハビリテーションの方針は、次の各号に掲げるところによる。

- ① 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- ② 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- ③ 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- 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。

### （5）通所リハビリテーション計画の作成

- 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（以下「医師等の従業者」という。）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 医師等の従業者は、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 医師等の従業者は、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、訪問リハビリテーション計画の作成に関する基準を満たすことをもって、①～④までに規定する基準を満たしているものとみなす。

#### **(6) 勤務体制の確保等**

- ① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業者の勤務体制を定めておかなければならない。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によってサービス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、この限りではない。
- ③ 通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

#### **(7) 定員の遵守**

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。

#### **(8) 非常災害対策**

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絡体制を整備し、それらを定期的に従業者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。

#### **(9) 衛生管理等**

- 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 当該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必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

#### **(10) 記録の整備**

- 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ければならない。
- ② 利用者に対する指定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。
  - ア 通所リハビリテーション計画
  - イ 具体的なサービスの内容等の記録
  - ウ 市町村への通知に係る記録
  - エ 苦情の内容等の記録
  - オ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

## 6 報酬について（抜粋）

### （1）所要時間による区分の取扱い

- ① 所要時間による区分の取扱いについては、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、指定通所リハビリテーション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。
- ② 指定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ないものとするが、送迎時に居宅内の介助等に要する時間は、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、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。
  - ア 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
  - イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、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、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- ③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の指定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。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間より大きく短縮した場合には、当該計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
- ④ 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする。（例えば、午前と午後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。

### （2）リハビリテーション提供体制加算

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、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のに要する標準的な時間に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

#### ア 単位数

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

イ 算定要件

- ① 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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、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。
- ② リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。

ウ 留意事項

「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。

**（3）リハビリテーションマネジメント加算**

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、次に掲げる区分に応じ、1月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、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

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	330 単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	
（i）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	850 単位
（ii）当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	530 単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	
（i）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	1120 単位
（ii）当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	800 単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（3月に1回を限度）	
（i）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	1220 単位
（ii）当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	900 単位

イ 算定要件

- ㉞ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。
  - (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していること。
  - (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、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、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、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定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。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定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いずれか1以上の指示を行うこと。
- (5) (4)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、当該指示の内容が(4)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。

④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。

- (1) ⑦(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (4) 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していること。
- (5) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (6) 以下のいずれかに適合すること。
  - ・指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - ・指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (7) (1)から(6)まで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（Ⅲ）次のいずれにも適合すること。
- (1) ㊥(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション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（Ⅳ）次のいずれにも適合すること。
- (1) ㊦(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

#### ウ 留意事項

- ・ 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。
- ・ 「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、バランスよ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。
- ・ 本加算は、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ことから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なる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（Ⅱ）（i）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（i）、又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（i）を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（ii）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（ii）、又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（ii）を算定するものであることに留意すること。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）（i）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（i）又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（i）を再算定できるものであること。
- ・ 算定要件㊦(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おおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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事業所若しくは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。
- ・ ④(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。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。

#### (4) 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都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、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。

なお、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、当該加算は算定しない。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（月2000単位）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、月2000単位は算定しない。

##### ア 単位数

リハビリテーション実施計画に基づく指定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3月以内の場合	2000 単位/月
当該日の属する月から起算してから3月を越え、6月以内の場合	1000 単位/月

##### イ 算定要件

- ① 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。
- ② 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、実施場所及び実施時間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。
- ③ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に、指定通所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。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。
- ⑤ 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 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算

生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実地期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

生活行為向上リハビリテーションの提供の終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、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、同意を得る際には、単位数が減算されることを説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。

### (5) 栄養改善加算

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、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は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

#### (算定要件)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 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。
- ⑤ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

### (6) 栄養スクリーニング加算

定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定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つては、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た場合に、1回につき5単位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栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、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算定しない。

## (7) 口腔機能向上加算

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、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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

### (算定要件)

- ① 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。
- ② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、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医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士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。

## (8) サービス種類相互の算定関係について

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。

## (9) 事業所と同一建物に居住する利用者に係る減算について

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は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。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、この限りでない。

## (10) 送迎減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。



### (1 1) 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都道府県知事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、1回につき以下の単位数を加算する。ただし、以下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、以下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）イ	18単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位

#### イ 算定要件

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (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50以上であること。
  - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ③ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
  - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### (1 2) 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準（→ 大臣基準告示・三十四）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知事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、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの介護職員処遇改善加算を算定している場合においては、その他の区分の介護職員処遇改善加算は算定しない。

- ※ 内容については、別途通知（「介護職員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」〔平成30年3月22日老発0322第2号〕）を参照。

### (13) 介護職員等特定処遇改善加算

#### ① 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
  - ア 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
  - イ 指定通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。
  - ウ 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。
  - エ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- (2) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること。
- (6) 通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成20年10月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8) （7）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

#### ② 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1）から（4）まで及び（6）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 内容については、別途通知（「介護職員等特定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」〔平成31年4月12日老発0412第8号〕）を参照。

**(14) 運動器機能向上加算（介護予防通所リハビリテーションの場合）**

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、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的实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。）を行った場合は、1月につき225単位を所定単位数に加算する。

（算定要件）

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の運動器の機能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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**(15) 選択的サービス複数実施加算（介護予防通所リハビリテーションの場合）**

基準に適合しているものとして、都道府県知事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、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のうち複数のサービスを実施した場合に、1月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、この場合において、同月中に利用者に対し、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算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480単位
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700単位

イ 算定要件

- ① 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）  
次のいずれにも適合すること。
  - (1) 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、2種類のサービスを実施していること。
  - (2) 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。
  - (3) 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1月につき2回以上行っていること。
- ② 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）  
次のいずれにも適合すること。
  - (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
  - (2) ①(2)及び(3)の基準に適合すること。

#### (16) 事業所評価加算（介護予防通所リハビリテーションの場合）

基準に適合しているものとして都道府県知事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において、評価対象期間（※）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき120単位を加算する。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、算定しない。

（算定要件）

- ① 定員利用・人員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選択的サービスを行っていること。
- ② 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。
- ③ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該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で除して得た数が0.6以上であること。
- ④ 以下の（2）の規定により算定した数を（1）に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
  - （1） 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数
  - （2） 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

（※）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（選択的サービスの基準に適合の旨を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）