

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者
基 準 確 認 シ ー ト

(令和8年度版)

令和8年6月

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

指 定 番 号 _____

事業所名称 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

記 入 者 名 _____

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

基準確認シートについて

1 趣旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営並びに介護給付費の算定に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では、法令及び関係通知を基に基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上のためにご活用ください。

2 実施方法

- ① 毎年定期的に基準確認を行ってください。
- ② 複数の職員で検討の上、点検してください。
- ③ 点検結果について、該当する項目へチェックを入れてください。

3 留意事項

- ① 事業所への運営指導が行われるときは、併せて5ページ目の「事業所概要」を記入し、他の必要書類とともに市へ提出してください。この場合、控えを必ず保管してください。
- ② この基準確認シートは通所リハビリテーションの基準を基に作成していますが、通所リハビリテーション事業者が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、かつ通所リハビリテーションの事業と介護予防通所リハビリテーションの事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合には、介護予防通所リハビリテーションについても通所リハビリテーションの基準に準じて（通所リハビリテーションを介護予防通所リハビリテーションに読み替えて）一緒に点検してください。なお、網掛け部分については、介護予防通所リハビリテーションの事業独自の基準です。
- ③ 令和8年度改定で拡充された「介護職員等処遇改善加算」については、令和8年6月1日施行の改正後の基準を記載し、告示での改正部分には下線を付しています。改正前の基準に基づいて令和8年4月・5月に適用となる「介護職員等処遇改善加算」は省略しています。
- ④ 令和8年6月の算定分から適用される「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」については、改正部分に下線を付しています。
- ⑤ この「基準確認シート」は、令和8年6月1日までの情報により作成しています。省令や告示、通知などは随時改正される場合がありますので、必要に応じて、厚生労働省のウェブサイト「介護保険最新情報」などを確認してください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。			
○	条 例	…	さいたま市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 (平成24年12月27日さいたま市条例第68号)
○	予 防 条 例	…	さいたま市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する 条例 (平成24年12月27日さいたま市条例第69号)
○	法	…	介護保険法 (平成9年12月17日法律第123号)
○	施 行 令	…	介護保険法施行令 (平成10年12月24日政令第412号)
○	施 行 規 則	…	介護保険法施行規則 (平成11年3月31日厚生省令第36号)
○	「平11厚令 37」	…	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 (平成11年3月31日厚生省令第37号)
○	「平11老企 25」	…	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
○	「平12厚告 19」	…	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2月10日厚生省告示第19号)
○	「平12老企 36」	…	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)
○	「平18厚労 告127」	…	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3月14日厚生労働省告示第127号)
○	「平18－ 0317001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の制定に伴う実施上 の留意事項について (平成18年3月17日老計発・老振発・老老発第0317001号 厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)
○	「平27厚労 告94」	…	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
○	「平27厚労 告95」	…	厚生労働大臣が定める基準 (平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
○	「平27厚労 告96」	…	厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)
○	「高齢者虐待 防止法」	…	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 (平成17年法律第124号)

基準確認シート 目 次

項目	内 容	ページ
第1	一般原則	
1-1	一般原則	6
第2	基本方針	
2-1	通所リハビリテーション事業の基本方針	6
2-2	介護予防通所リハビリテーション事業の基本方針	6
第3	人員に関する基準	
3-1	用語の定義	6
3-2	通所リハビリテーション事業所	8
3-3	診療所	9
3-4	介護予防通所リハビリテーション事業の人員基準	10
第4	設備に関する基準	
4-1	通所リハビリテーション事業所の設備基準	10
4-2	介護予防通所リハビリテーション事業の設備基準	11
第5	運営に関する基準	
5-1	内容及び手続きの説明及び同意	11
5-2	提供拒否の禁止	12
5-3	サービス提供困難時の対応	12
5-4	受給資格等の確認	12
5-5	要介護認定の申請に係る援助	12
5-6	心身の状況等の把握	12
5-7	居宅介護支援事業者等との連携	12
5-8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	12
5-9	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	13
5-10	居宅サービス計画等の変更の援助	13
5-11	サービスの提供の記録	13
5-12	利用料等の受領	13
5-13	保険給付の請求のための証明書の交付	15
5-14	通所リハビリテーションの基本取扱方針	15
5-15	通所リハビリテーションの具体的取扱方針	15
5-16	通所リハビリテーション計画の作成	16
5-17	介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針	18
5-18	介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針	18
5-19	介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっての留意点	20
5-20	安全管理体制等の確保（介護予防）	20
5-21	利用者に関する市町村への通知	20
5-22	緊急時等の対応	20
5-23	管理者等の責務	20
5-24	運営規程	20
5-25	勤務体制の確保等	21
5-26	業務継続計画の策定	23
5-27	定員の遵守	24
5-28	非常災害対策	24
5-29	衛生管理等	25
5-30	掲示	26
5-31	秘密保持等	27
5-32	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	27
5-33	苦情処理	27

項目	内 容	ページ
5-34	地域との連携	28
5-35	事故発生時の対応	28
5-36	虐待の防止	29
5-37	会計の区分	30
5-38	記録の整備	30
5-39	電磁的記録等	31
第6	変更の届出等	
6-1	変更の届出等	32
第7	介護給付費の算定及び取扱い	
7-1	基本的部分（介護予防も同様）	32
7-2	事業所規模による区分の取扱い	33
7-3	通所リハビリテーションの提供について	34
7-4	介護予防通所リハビリテーション費の算定の基準について	35
7-5	所要時間の取扱い	37
7-6	定員超過利用、人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について（介護予防も同様）	37
7-7	感染症・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	38
7-8	高齢者虐待防止措置未実施減算（介護予防も同様）	38
7-9	業務継続計画未策定減算（介護予防も同様）	39
7-10	理学療法士等体制強化加算	39
7-11	連続して延長サービスを行った場合に係る加算(延長加算)	39
7-12	リハビリテーション提供体制加算	40
7-13	入浴介助加算	40
7-14	リハビリテーションマネジメント加算	42
7-15	短期集中個別リハビリテーション加算	45
7-16	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	45
7-17	生活行為向上リハビリテーション実施加算（介護予防も同様）	47
7-18	若天性認知症利用者受入加算（介護予防も同様）	49
7-19	栄養アセスメント加算（介護予防も同様）	49
7-20	栄養改善加算（介護予防も同様）	50
7-21	口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防も同様）	52
7-22	口腔機能向上加算（介護予防も同様）	54
7-23	サービス種類相互算定関係（介護予防も同様）	56
7-24	重度療養管理加算	56
7-25	科学的介護推進体制加算（介護予防も同様）	58
7-26	中重度者ケア体制加算	58
7-27	同一建物に居住する者に対するサービス（介護予防も同様）	59
7-28	送迎減算	60
7-29	要件を満たさないで利用が12月を超えた場合の減算(介護予防)	60
7-30	退院時共同指導加算（介護予防も同様）	61
7-31	移行支援加算	61
7-32	一体的サービス提供加算（介護予防）	62
7-33	サービス提供体制強化加算（介護予防も同様）	63
7-34	介護職員処遇改善加算（介護予防も同様）	64

事業所概要

サービス提供体制等

併設又は隣接する高齢者向け集合住宅 (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない「住宅型有料老人ホーム」又は「サービス付き高齢者向け住宅」)	(☐ 有 ・ ☐ 無) 「有」の場合、当該高齢者向け集合住宅の名称 ()	※該当する区分にチェックを入れてください
他の併設事業所の種別(介護サービス)	例)居宅介護支援、訪問看護	

実利用者数 (利用者の区分・暦月ごとの実利用者数)

利用者の区分	基準月の前々月	基準月の前月	基準月：運営指導の実施月の前々月
	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
要介護者			
要支援者			
合計			
3か月間の利用者数の平均 (合計 ÷ 3)			

項 目	自 主 点 検 の ポ イ ン ト	点 検	根拠法令
第 1 一般原則			
1-1 一般原則	① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第3条 第1項 予防条例第3条 第1項
	② 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第3条 第2項 予防条例第3条 第2項
	③ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第3条 第3項 予防条例第3条 第3項
	⑥ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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ていますか。 ※指定居宅サービスの提供に当たっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で P D C A 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こととしたものである。 ※この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、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。	☐ はい ☐ いいえ	条例第3条 第4項 予防条例第3条 第4項
第 2 基本方針			
2-1 通所リハビリテーション事業の基本方針	通所リハビリテーションの事業は、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となっていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 123 条
2-2 介護予防通所リハビリテーション事業の基本方針	介護予防通所リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 104 条
第 3 人員に関する基準			
3-1 用語の定義等	「常勤換算方法」 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業者が勤務すべき時間数（週 3 2 時間を下回る場合は週 3 2 時間を基本とする。）に達していることをいうものです。 この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が通所介護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護職員と訪問介護員等を兼務する場合、介護職員の勤務延時間数には、介護職員としての勤務時間だけを算入することとなるものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 1 3 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の		平 11 老企 25 第 2 の 2 の (3)

	福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 2 3 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 2 4 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。		
	「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。		平 11 老企 25 第 2 の 2 の (2)
	「専ら従事する・専ら提供に当たる」 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うものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所におけるサービスの単位ごとの時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。 ただし、通所リハビリテーションについてはあらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一業種の従業者と交代する場合には、それぞれの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もって足りるものとします。 また、通所リハビリテーション（1 時間以上 2 時間未満に限る）又は介護予防通所リハビリテーションが保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えありません。 ただし、当該従業者が通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第 111 条第 1 項第二号又は第 2 項の従業者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）の第二十四号の四（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提供体制加算の基準）の従業者の合計数に含めません。		平 11 老企 25 第 2 の 2 の (4)
	「常勤」 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業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものです。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法		平 11 老企 25 第 2 の 2 の (1)

	(昭和 22 年法律第 49 号) 第 6 5 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 2 3 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 2 4 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。		
	「利用者」 人員基準、設備基準での「利用者」とは、当該通所リハビリテーション事業者が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、通所リハビリテーションの事業と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、当該事業所における通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの利用者をいいます。 「単位」 ※ 通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、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ります。 a 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、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合 b 午前と午後とで別の利用者に対して通所リハビリテーションを提供する場合 ※ 同一事業所で複数の単位の通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものです。 ※ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、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 単位として扱います。		第111条第1項第2号 ア 平11厚令37 第111条第1項第2号 イ 平11老企25 第3の7の1(1)の② イ、ホ、ヘ
3-2 通所リハビリテーション事業所 【診療所である場合を除く】 (1) 医師	① 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していますか ※ 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って、病院又は診療所（医師については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ありません。 ※ 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って、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す。 また、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って、病院又は診療所（医師については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す。 ※ 通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができます。	☐ はい ☐ いいえ	条例第124条 第1項第1号、第3項 平11厚令37 第111条第1項第1号、第3項 平11老企25 第3の7の1の(1)①
(2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	② 通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が 1 0 人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員（看護師又は准看護師）若しくは介護職員が 1 人以上確保されていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第124条 第1項第2号 平11厚令37 第111条第1項第2号
	③ 通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が 1 0 人を超える場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療	☐ はい ☐ いいえ	

	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10で除した数以上確保されていますか。 ④ 上記②又は③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100人又はその端数を増すごとに1人以上確保されていますか。 ※ 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延長サービスを行う場合にあっては、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します。 ※ 提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです(例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となります。)。また、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100人又はその端数を増すごとに1人以上確保するとは、通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたもので、所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、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ます。この場合における「研修」とは、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します。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します。 ※ なお、ここでのいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの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、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す。従って、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人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25 第3の7の1(1)の② ロ、ハ、ニ
3-3 診療所である通所リハビリテーション事業所	① 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、専任の常勤医師が1人以上勤務していますか。 ※「3-2」の①での※印を準用します。	☐ はい ☐ いいえ	条例第124条 第1項第1号 平11厚令37 第111条第1項第1号 平11老企25 第3の7の1(2)①
(1)医師	② 利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、医師の配置は、次の要件に適合していますか。 ・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人以内とあること。	☐ はい ☐ いいえ	
(2)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	③ 通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、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1人以上確保されていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第124条第2項 平11厚令37 第111条第2項
	④ 通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、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10で除した数以上確保されていますか。	☐ はい ☐ いいえ	

	⑤ 上記③又は④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1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていますか。 ※ 単位数に関する取扱い及び所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様ですので、「3-2」の④での※印を参考としてください。 ※ 「経験を有する看護師」とは、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等又は「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、「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、「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別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において、それらに1年以上従事した者です。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25 第3の7の1(2)②
	※ 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してください。 なお、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は差し支えありません。		平11老企25第3 の7の1(3)
3-4 介護予防通 所リハビリ テーション 事業の人員 基準	介護予防通所リハビリテーション事業者が通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防通所リハビリテーションの事業と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、通所リハビリテーション事業における従業者の員数の基準を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		予防条例第105 条第5項 平18厚労令35 第117条第5項
第4 設備に関する基準			
4-1 通所リハビリ テーション事業所の 設備基準	① 事業所は、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、3平方メートルに利用定員(当該通所リハビリテーション事業所において同時に通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。)を乗じた面積以上のものを有していますか。 ※ ただし、当該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っては、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します。 ※ 事業所ごとに備える設備については、専ら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ますが、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、又は公道を挟んで隣接している場合)であって、そのうちの複数の施設において、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ありません。 ア 当該部屋等において、それぞれの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 それぞれの通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲	☐ はい ☐ いいえ	条例第125条 第1項 平11厚令37 第112条第1項 平11老企25 第3の7の2(1) 準用(平11老企 25第3の6の 2(4))

	げる面積要件（上記①の要件）を満たしていること。 ※ 通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該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通所介護の機能訓練室等との関係については、次を参照してください。 - 通所介護事業所の機能訓練室等と、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つては、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します。 - ア 当該部屋等において、通所介護事業所の機能訓練室等と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 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、通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、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、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。 ※ ただし、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、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通所リハビリテーション又は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、同一のスペースにおいて行うことも差し支えありません。 この場合の居宅基準第112条第1項の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平方メートルに通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とします。 ※ 上記に該当する場合、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、共用して差し支えありません。		
	② 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに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ていますか。 ※ 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りません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第125条第2項 平11厚令37 第112条第2項 平11老企25 第3の6の2(3)
	※ 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してください。 なお、施設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、設備を共有することは差し支えありません。		平11老企25 第3の7の2(3)
4-2 介護予防通所リハビリテーション事業の設備基準	介護予防通所リハビリテーション事業者が通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、介護予防通所リハビリテーションの事業と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、通所リハビリテーション事業における設備及び備品等の基準（上記の①及び②を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		予防条例第106条第3項 平18厚労令35 第118条第3項
第5 運営に関する基準			
5-1	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、	☐ はい	条例第128条

内容及び手続の説明及び同意	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について、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、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。 ※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の内容は、以下の項目等です。 ア 運営規程の概要 イ 通所リハビリテーション従業者の勤務の体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 等 ※同意は、利用者及び通所リハビリテーション事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいです。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 9 条) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3 (1))
5-2 提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできません。 ※サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、次の場合です。 ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 イ 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 ウ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 10 条) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 9 条) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3 (2))
5-3 サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し、自ら適切な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た場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 11 条) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 10 条)
5-4 受給資格等の確認	① サービス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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 12 条第 1 項)
	② 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、その意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 厚令 37 条例第 133 条 準用(第 12 条第 2 項)
5-5 要介護認定の申請に係る援助	① 要介護認定の申請が行われていない場合は、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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 13 条)
	② 要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 12 条)
5-6 心身の状況等の把握	サービスの提供に当たっては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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 14 条) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 13 条)
5-7 居宅介護支援事業者等との連携	① サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、その他の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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 60 条)
	② サービス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提供並びに保険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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 64 条)
5-8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	サービス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居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者へ依頼する旨を市町村に届け出ること等により、サービス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していますか。 また、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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 16 条) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 15 条)

5-9 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、その計画に沿ったサービスを提供していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 17 条) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 17 条)
5-10 居宅サービス計画等の変更の援助	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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 18 条) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 17 条)
5-11 サービスの提供の記録	① サービスを提供した際には、利用者及びサービス事業者がその時点での支給限度額の残額やサービス利用状況を把握できるようにするため、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（サービス利用票等）に記載していますか。 ※記載すべき事項とは、次に掲げるものが考えられます。 ア サービスの提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 20 条第 1 項) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 19 条第 1 項) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(9)①)
	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、利用者からの申し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、①の情報を利用者に対して提供していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 20 条第 2 項) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 19 条第 2 項)
5-12 利用料等の受領	① 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該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の支払いを受けていますか。 ※法定代理受領サービスとして提供されるサービスについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割～3 割（法の規定の適用により保険給付の率が 7 割～9 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 2 条 第 4、5 項 条例第 133 条 準用(第 94 条第 1 項) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 96 条第 1 項) 準用 (平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)①)
	② 法定代理受領サービスに該当しないサービス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当該サービス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ていますか。 ※一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはいけません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 94 条第 2 項) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 96 条第 2 項) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)②)
	③ 上記①、②の支払を受ける額のほか、次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ますが、その受領は適切に行っていますか。 ア 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 イ 通常要する時間を超える通所リハビリテーションであって、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の通所リ	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 94 条第 3 項) 平 11 厚令 37 第 119 条 準用(第 96 条第 3 項)

	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 ウ 食事の提供に要する費用 エ おむつ代 オ ア～エに掲げるもののほか、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。 ※上記イについては、介護予防通所リハビリテーションでは受けることができません。 ※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曖昧な名目による費用の徴収は認められません。		準用（平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(1)②）
	④ 上記③のオの費用の具体的な取扱いについては、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）に沿って適切に取り扱われていますか。 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」の概要 1 「その他の日常生活費」の趣旨 利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。 なお、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準 ① 対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 ② 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受領は認められないこと。（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金など） ③ 対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。 ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。 ⑤ 対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定められなければならないこと。ただし、額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。 ※「その他の日常生活費」の具体的な範囲（通所リハビリテーションの場合） ①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ※留意事項 「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。 - したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑤ 上記③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、利用者の同意を得ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用（第 94 条第 5 項） 平 11 厚令 37 第 119 条

			準用（第 96 条第 5 項）
	⑥ サービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	法第 41 条 8 項
	⑦ 上記⑥の領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、法第 41 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（その額が現に当該通所リハビリテーションに要した費用の額を超えるときは、当該現に通所リハビリテーションに要した費用の額とする。）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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	施行規則第 65 条
5-13 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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交付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用（第 22 条） 平 11 厚令 37 第 119 条 準用（第 21 条）
5-14 通所リハビリテーションの基本取扱方針	① 通所リハビリテーションは、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、計画的に行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 126 条 第 1 項 平 11 厚令 37 第 113 条第 1 項
	② 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 126 条 第 2 項 平 11 厚令 37 第 113 条第 2 項
5-15 通所リハビリテーションの具体的取扱方針	① サービス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、妥当適切に行っていますか。 ※通所リハビリテーションは、通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものですが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではありません。 ※通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次の条件を満たす場合は、事業所の屋外でサービスを提供することができます。 イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。 ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。 ※通所リハビリテーション事業所の医師は、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指示を行ってください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 127 条 第 1 号 平 11 厚令 37 第 114 条第 1 号 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)
	② 従業者は、サービス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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 127 条 第 2 号 平 11 厚令 37 第 114 条第 2 号
	③ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。 ※通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものです。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 127 条 第 3 号 平 11 厚令 37 第 114 条第 3 号
	④ 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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 127 条 第 4 号

	※緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。		平11厚令37第114条第4号
	⑤ サービス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していますか。 ※特に、認知症の状態に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が提供できる体制を整えてください。 ※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、訪問介護の事業その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、介護の工夫などの情報を伝達してください。 ※主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした通所リハビリテーションにあつては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあつては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものです。	☐ はい ☐ いいえ	条例第127条第5号 平11厚令37第114条第5号 平11老企25第3の7の3(1)
	⑥ 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会議の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していますか。 ※リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた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とします。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加してください。 ※利用者の家族について、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではありません。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容を欠席者と情報共有してください。 ※ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第127条第6項 平11厚令37第114条第6号 平11老企25第3の7の3(1)
5-16 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通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（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、その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ていますか。 ※計画は、通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成してください。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照してください。 また、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ください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第128条第1項 平11老企25第3の7の3(2)

	※通所リハビリテーション事業者が、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の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並びに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に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができます。 ※当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定してください。 また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するように留意してください。 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、条例第123条第6項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えありません。		
	② 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画の内容に沿って作成していますか。 ※通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第128条第2項
	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、利用者の同意を得ていますか。 また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付していますか。 ※計画は医師の診療に基づき、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を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならず、また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。 なお、その実施状況や評価等についても説明を行ってください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第128条第3項、第5項
	④ 医師等の従業者は、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に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーションの実施に係る計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握していますか。 ※医療機関から退院した利用者に対し計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。 その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければなりません。 ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残してください。		条例第128条第4項
	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していますか。		条例第128条第6項
	※ 通所リハビリテーション事業者が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		条例第128条第7項

	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5項までに規定する「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、上記①から④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ます。		
5-17 介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針	① 介護予防通所リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 112 条第 1 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 1 項
	② 自らその提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。 ※提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ってください。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 112 条第 2 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 2 項 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(1) ④
	③ 単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。 ※介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行ってください。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 112 条第 3 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 3 項 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(1) ①
	④ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。 ※利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 112 条第 4 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 4 項 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(1) ③
	⑤ 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。 ※介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めてください。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 112 条第 5 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 5 項 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(1) ②
5-18 介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針	① 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の的確な把握を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 1 号 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2) ①
	② 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防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、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成していますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 2 号 平 18 厚労令 35 第 125 条第 2 号
	③ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、既に介護予防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	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 3 号

	て作成していますか。		平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2)③
	※介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。		
	④ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画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、利用者の同意を得ていますか。 また、当該介護予防リハビリテーション計画を利用者に交付していますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 4 号、第 6 号 項
	⑤ 医師等の従業者は、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に係る介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーションの実施に係る計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握していますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 5 号
	※ 介護予防通所リハビリテーション事業者が介護予防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、介護予防訪問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介護予防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 86 条第 2 号から第 6 号までに規定する「介護予防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、上記②から⑤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ます。		予防条例第 113 条第 7 号
	⑥ サービスの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 8 号
	⑦ サービス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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 9 号
	⑧ 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 10 号
	⑨ 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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 11 号
	⑩ サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 12 号
	※常に新しい技術を習得する等、研鑽を行ってください。		平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2)⑧
	⑪ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも 1 月に 1 回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 13 号
	⑫ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告していますか。 ※介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告は、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なっていないか等を確認するために毎月行ってください。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 14 号 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2)⑨
	⑬ 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行っていますか。 ※モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行ってください。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 113 条第 15 号 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2)⑨
	⑭ 上記①から⑬までの規定は、介護予防通所リハビリテーション計画の変更に	☐ はい	予防条例第 113

	について準用していますか。	☐ いいえ	条第 16 号
5-19 介護予防通 所リハビリ テーション の提供に当 たつての留 意点	介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行っていますか。 ア サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。 イ 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提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。 ウ サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次に示す「安全管理体制等の確保」を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 114 条第 1 号 予防条例第 114 条第 2 号 予防条例第 114 条第 3 号
5-20 安全管理体 制等の確保 (介護予防 通所リハビリ テーション)	① サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。 ② サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めていますか。 ③ サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めていますか。 ④ サービスの提供を行っている時においても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	予防条例第 115 条第 1 号 予防条例第 115 条第 2 号 予防条例第 115 条第 3 号 予防条例第 115 条第 4 号
5-21 利用者に関 する市町 村への通知	利用者が、次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ていますか。 ア 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 イ 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。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用 (第 27 条)
5-22 緊急時等の 対応	現にサービス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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用 (第 28 条)
5-23 管理者等の 責務	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ますが、この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしていますか。 ② 管理者又は①の管理を代行する者は、通所リハビリテーション事業所の従業者に、「通所リハビリテーションの運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第 129 条 第 1 項 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3 (2) 条例第 129 条 第 2 項
5-24 運営規程	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 (以下、「運営規程」という。) を定めていますか。 ※運営規程には、次の事項を定めるものとします。 ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務内容 ウ 営業日及び営業時間 エ 通所リハビリテーションの利用定員 オ 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 カ 通常の事業の実施地域 キ サービス利用に当たつての留意事項 ク 非常災害対策	☐ はい ☐ いいえ	条例第 130 条 平 11 厚令 37 第 117 条

	ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項 ※イの従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(居宅基準に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。) ※ウの「営業日及び営業時間」には、通常の提供時間帯の他に延長サービスを行う事業所にあつては、当該延長サービスを行う時間を併せて明記してください。 ※エの「利用定員」とは、同時に通所リハビリテーションを受けることができる利用者の数の上限をいいます。 ※オの「通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指します。 「利用料」には、法定代理受領サービスである通所リハビリテーションに係る利用料(1割～3割負担)及び法定代理受領サービスでない通所リハビリテーションの利用料を、「その他の費用の額」には、徴収が認められている交通費の額及び必要に応じたその他のサービスに係る費用の額を規定します。 ※キの「サービス利用に当たっての留意事項」は、利用者がサービスの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等)を指します。 ※クの「非常災害対策」は、次の「25」「非常災害に関する具体的計画」を指します。 ※ケにおける、「虐待の防止のための措置に関する事項」とは、「虐待の防止」に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容を定めてください。		準用(平11老企25第3の1の3(19)) 平11老企25第3の7の3準用(第3の6の3(4)①) 平11老企25第3の7の3準用(第3の6の3(4)②) 平11老企25第3の7の3準用(第3の6の3(4)③) 準用(平11老企25第3の1の3(18)②) 平11老企25第3の7の3準用(第3の6の3(4)④) 平11老企25第3の7の3準用(第3の6の3(4)⑤)
5-25 勤務体制の確保等	① 事業者は利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務体制を定めていますか。 ※原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション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、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にしてください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条準用(第99条第1項) 準用(平11厚令25第3の6の3(5)①)
	② 当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。 ※調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが可能です。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条準用(第99条第2項) 準用(平11厚令37第3の6の3(5)②)
	③ 従業者の資質の向上のために研修の機会を確保していますか。 ※研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条準用(第99条第3項)
	④ 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2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ていますか。 ※当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従	☐ はい ☐ いいえ	平11厚令37第119条準用(第101条第3項) 平11老企25第3の6の3(5)(準用第3の2の3(6)③)

	事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 ⑤ 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当該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ていますか。 ※事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上、講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発し、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 ※パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。 ※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)	☐ はい ☐ いいえ	条例第 133 条 準用(第 99 条第 4 項) 平 11 厚令 37 第 119 条準用(第 101 条第 4 項) 平 11 老企 25 第 3 の六の 3(5) (準用第 3 の一の 3(21)④)
--	---	--	--

	※加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。		
5-26 業務継続計画の策定	① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第104条（第32条の2第1項準用） 平11厚令37第105条 準用（第30条の2第1項）
	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の実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第104条（第32条の2第2項準用） 平11厚令37第105条 準用（第30条の2第2項）
	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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例 第104条（第32条の2第3項準用） 平11厚令37第105条 準用（第30条の2第3項） 平11老企25 第3の6の3(6)
	※通所リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して通所リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所リハビリテーション事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。		
	※業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照してください。また、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、項目については実態に応じて設定してください。なお、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ありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。		
	ア 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）	☐ 策定済 ☐ 未策定	
	イ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携	☐ 策定済 ☐ 未策定	
	※研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続		

	計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 ※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		
5-27 定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行っていませんか（ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。）。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第100条）
5-28 非常災害対策	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っていますか。 ※非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。 ※「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制づくりを求めることとしたものです。 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 （参考） 非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例 ・介護保険施設等の立地条件（地形 等） ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等） ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員 等） ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時 等） ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等） ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間 等） ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等） 等） ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等） ・関係機関との連携体制 等 （「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」平成28年9月9日老総発0909第1号） ※消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者に行わせ、防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等を行わせるものとします。 （参考） ○防火管理者の選任が必要な施設 収容人員（従業員の数と利用者の数とを合算した数）が30人以上 ○防火管理者の主な責務 ・消防計画の作成、消防署への届出 ・消火、通報及び避難の訓練の実施（消火・避難訓練は、年2回以上実施する。） ・消防用設備等の点検及び整備（消防用設備は、6か月に1回の機器点検と1年に1回の総合点検を行い、消防署へは年1回点検結果を報告する。）	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第101条） 平11厚令37 第119条 準用（第103条） 平11厚令37 第119条（準用 第103条） 平11老企25 第3の六の 3(7)②
	② 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ていますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第101条）

	※日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。 ※ 浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の「要配慮者利用施設」に該当していますか。 要配慮者利用施設の一覧表（施設名、所在地等）は、「さいたま市地域防災計画（資料編）」に記載しています。 該当する要配慮者利用施設の管理者は、①避難確保計画（水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るための計画）の作成と市への報告、②避難確保計画に基づく避難訓練の実施が義務付けられています。	☐ 該当 ☐ 非該当	水防法第15条の3 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2
5-29 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じていますか。 ※食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。 ※特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。 ※空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。 （主な通知等） ・介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省） ・社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（厚生労働省） ・大量調理施設衛生管理マニュアル（厚生労働省） 中小規模調理施設においても、本マニュアルの趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図ることとされている。 ・レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成15年厚生労働省告示第264号） ・循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（厚生労働省）	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第102条第1項） 平11厚令37 第118条第1項 平11老企25 第3の7の3(4)③
	② 当該通所リハビリテーション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ていますか。 一 当該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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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者に周知徹底を図ること。 二 当該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。 三 当該事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、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。 ※感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 ア 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 当該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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要です。 なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第102条第2項） 平11厚令37 第118条第2項 平11老企25 第3の7の3(4)① 平11老企25 第3の7の3(4)②

	(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 【補足】上記の「なお書き」は、通知には記載されていませんが、令和6年度改正で、他のサービス種別の通知に記載されましたので、参考として掲載しています。 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。 ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 通所リハビリテーション従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		
5-30 揭示	① 事業所の見やすい場所に、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揭示していますか。 ※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、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）等の利	☐はい ☐いいえ	条例 第104条（第34条 準用） 平11厚令37第105 条準用（第32条） 平11老企25 準用（第3の1の

	用申込者のサービス提供の選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次に掲げる点に留意する必要があります。 ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。 イ 通所リハビリテーション従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、通所リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。		3(24)) 平11老企25 準用(第3の1の3(24)①)
	② ①の重要事項の掲示に代えて、重要事項を記載した書面を当該通所リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させていますか。 ※重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。	☐ はい ☐ いいえ	平11厚令37第105条 準用(第32条第2項) 準用(平11老企25第3の1の3(24)②)
	③ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 ※この規定は、令和7年度から義務付けられます。(令和6年厚生労働省令第16号附則第2条) ※原則として、重要事項を当該通所リハビリテーション事業者のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。 ※介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する通所リハビリテーション事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、上記①による掲示は行う必要がありますが、これを上記②の備え付けや「5-36 電磁的記録等」①の電磁的記録により行うことができます。	☐ はい ☐ いいえ	準用(平11老企25第3の1の3(24)①)
5-31 秘密保持等	① 従業者が、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、必要な措置を講じていますか。 ※①及び次の②に係る措置は、一般的には、従業者から秘密保持誓約書等を徴取することや雇用契約書等に記載すること、就業規則に規定すること等が行われています。いずれの場合であっても、秘密保持の期間が、在職中だけでなく、退職後も含まれることが明確になっていることが必要です。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用(第35条) 平11厚令37第119条 準用(第33条第1項)
	② 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、必要な措置を講じていますか。 ※具体的には、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る等の措置を講じてください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用(第35条第2項) 平11厚令37第119条準用(第33条第2項)
	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いますか。 ※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ものです。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用(第35条第3項) 平11厚令37第119条 準用(第33条第3項)
5-32 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	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いませんか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用(第37条) 平11厚令37第119条 準用(第35条)
5-33 苦情処理	① 提供した通所リハビリテーションに係る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、必要な措置を講じていますか。 ※「必要な措置」とは、具体的には以下のとおりです。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用(第38条第1項) 平11厚令37

	ア 苦情を受け付けるための窓口を設置する イ 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する ウ 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 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する ※ ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「5-30 掲示」③に準ずるものとします。		第119条 準用（第36条第1項） 準用（平11老企25第3の1の3(25)①）
	② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録していますか。 ※苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行ってください。 ※苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第38条第2項） 準用（平11老企25第3の1の3(25)②）
	③ 市町村が行う文書その他の物件の提出又は提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	④ 市町村からの求めがあった場合には、上記③の改善の内容を市町村に報告していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を報告していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
5-34 地域との連携	① 提供した通所リハビリテーションに関する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していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第39条） 平11厚令37 第119条 準用 （第36条の2）
	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提供を行うよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	③ 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通所リハビリテーションの提供を行うよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
5-35 事故発生時の対応	① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 ※事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。 ※「さいたま市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱指針」の「報告の範囲」に該当する事故が発生した場合には、指針に定める手順で介護保険課に報告してください。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第40条第1項） 平11厚令37 第119条 準用（第37条第2項）
	② 上記①の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ていますか。 ※事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければなりません。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第40条第2項）
	③ 利用者に対するサービス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っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25 第3の6の3(10) ②
	④ 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ていますか。 ※宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、上記①～④と同様の対応を	☐ はい ☐ いいえ	平11老企25 第3の6の3(10) ③

	行ってください。		
5-36 虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じていますか。 一 当該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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。 二 当該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。 三 当該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者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 上記一から三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。 ※（高齢者虐待に該当する行為） ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。 ※虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第40条の2） 高齢者虐待防止法第2条 平11老企25 準用（第3の1の3(31)）
	① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること		

	ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関する事 エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関する事 オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関する事 カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関する事 キ カの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関する事		
	② 虐待の防止のための指針（第二号） 通所リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項		
	③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。		
	④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号） 通所リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 （※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		
5-37 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、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ていますか。 ※具体的な会計処理の方法については、次の通知に基づき適切に行ってください。 ア 「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日 老計第8号） イ 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号） ウ 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日 老高発第0329第1号）	☐ はい ☐ いいえ	条例第133条 準用（第41条） 平11厚令37 第119条 準用（第38条）
5-38 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いますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第132条第1項 平11厚令37 第118条の2 第1項
	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諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。	☐ はい ☐ いいえ	条例第132条第2項 平11厚令37

	ア 通所リハビリテーション計画 イ 条例第20条第2項(居宅基準第19条第2項)の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 条例第96条第4号(居宅基準第98条第四号)の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録 エ 条例第27条(居宅基準第26条)の規定による市町村への通知に係る記録 オ 条例第38条第2項(居宅基準第36条第2項)の規定による苦情の内容等の記録 カ 条例第102条の3第2項(居宅基準第104条の3第2項)の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 ※上記②の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。		第118条の2第2項 平11老企25第3の7の3(7) 平11老企25第3の7の3(7) 平12老企36第2の5(3)②
5-39 電磁的記録等	① 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例(省令)の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。 ア 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によってください。 イ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によってください。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ウ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によってください。 エ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例第255条第1項 平11厚令37第217条 平12老企40第5の1
	② 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができますが、以下のとおり取り扱っていますか。 ※利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができますこととしたものです。 ア 電磁的方法による交付は、第5-1の電磁的方法による重要事項の提供に準じた方法によってください。 イ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。 ウ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。 ※ イ、ウでは、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	条例第255条第2項 平11厚令37第217条 平12老企40第5の2

	済産業省)」を参考にしてください。 エ その他、電磁的方法によってできるとされているものは、アからウまでに準じた方法によってください。ただし、居宅基準又は居宅基準通知(平11老企25) 若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。 ※上記①電磁的記録による場合及び②電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。		
第6 変更の届出			
6-1 変更の届出等	事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10日以内に、市長に届け出ていますか。 ※変更の届出が必要な事項は、次に掲げるとおりです。 ア 事業所の名称及び所在地 イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く） エ 事業所の書別（病院若しくは基準第111条第1項の規定の適用を受ける診療所、同条第2項の規定の適用を受ける診療所又は介護老人保健施設の別をいう） オ 事業所の平面図及び設備の概要（通所リハビリテーション事業に係る部分に限る。） カ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 キ 運営規程 ※事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に届け出てください。 ※上記の変更、廃止又は休止の届出は、厚生労働省が定める様式により、原則として、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出します。ただし、やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法によることも可能とされています。	☐ はい ☐ いいえ	法第75条第1項 施行規則第131条 準用（第120条） 法第75条第2項
第7 介護給付費等の算定及び取扱い			
7-1 基本的部分	① 費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。 ② 費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 ③ 単価に単位数を乗じて得た額に、1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。	☐ はい ☐ いいえ	平12厚告19 第1号 平12厚告19 第2号 平12厚告22 別表7 平12厚告19 第3号
基本的部分 (介護予防)	① 介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。 ② 利用者が一の介護予防通所リハビリテーション事業所において介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該介護予防通所リハビリテーション事業所以外の介護予防通所リハビリテーション事業所が介護予防通所リハビリ	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平18厚告127 別表5のイ 平18厚労告127 別表5の注8

	テーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費を算定していませんか。		
7-2 事業所規模 による区分 の取扱い	次の区分により取り扱ってください。		
(1) 通常規 模型通所リ ハビリテー ション費	次の①又は②のいずれかに適合している事業所である場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定していますか。 ①次に掲げる基準のいずれにも適合していること。 1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数(介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下②において同じ。)が750人以内の通所リハビリテーション事業所であること。 2) 居宅サービス等基準第112条に定める設備に関する基準に適合していること。 ②次に掲げる基準のいずれにも適合していること。 1) ①1)に該当しない事業所であること。 2) ①2)に該当する事業所であること。 3) 通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が100分の80以上であること。 4) 当該通所リハビリテーション事業所の利用者の数が10人以下の場合は、専ら当該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が1以上確保されていること、又は、利用者の数が10人を超える場合は、専ら当該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が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平27厚告96 第6号イ
(2) 大規模 型通所リハ ビリテーシ ョン費	次に掲げる基準のいずれにも適合している事業所である場合は、大規模型通所リハビリテーション費を算定していますか。 ① 上記(1)での①1)に該当しない事業所であること。 ② 上記(1)での①2)に該当する事業所であること。 ③ 上記(1)での②3)及び4)に該当しない事業所であること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平27厚告96 第6号ロ
平均利用延 人員数の取 扱い	※ 平均利用延人員数の計算に当たっては、当該通所リハビリテーション事業所に係る通所リハビリテーション事業者が、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一体的に事業を実施している場合は、当該介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含みます。 ただし、通所リハビリテーション事業者が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ている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとします。 ※ 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については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とします。 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を乗じて得た数とします。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ありません。 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		平12老企36 第2の8(10) ①～⑥

	乗じた数によるものとします。 ※ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、市長に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とします。 ※ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する者の当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とします。 ※ 平均利用延人員数が750人超の事業所であっても、算定する月の前月において以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができます。 a 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該事業所において通所リハビリテーションを利用することを通所リハビリテーション計画に位置づけている者の人数とする。 b 専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等）が利用者の数を10で除した数以上確保されていること。要件の算出式は以下の通りとする。 $\frac{(\text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \times \text{各利用時間の利用人数}) \text{の合計} (\times 1)}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計} (\times 2)} \leq 10$ (※1) 各利用時間の下限で計算してください。(例：2～3時間利用の利用者が4人の場合、2(時間)×4(人)として計算。) (※2) 所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意してください。 ※ 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事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、「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日老認発0316第4号・老老発0316第3号）を参照してください。 ※ 災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用の場合にあつては、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、平均利用延人員数に含まないこととします。		平12老企36第2の8(2)
7-3 通所リハビリテーションの提供について	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していますか。 ※ 通知では、基本サービスとして、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいとされています。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36第2の8(11)①
	② 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、実施していますか。 ※ 医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2—2—1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、通所リハビリテーションの提供を開始し	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36第2の8(11)②

	ても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2ー2ー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されています。 なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成します。		
	③ 通所リハビリテーション事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36 2の8(11)③
	④ ③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36 2の8(11)④
	⑤ 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ますか。 ※ 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、その後はおおむね3月ごとに評価を行います。その他、必要時に見直しを行います。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36 2の8(11)⑤
	⑥ 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月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36 2の8(11)⑥
	⑦ 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、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36 2の8(11)⑦
	⑧ 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、訪問介護の事業その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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していますか。	☐ はい ☐ いいえ	平12老企36 2の8(11)⑧
	(記録の整備について) ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入します。 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておきます。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしても差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにします。 ② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管し、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにします。		平12老企36 2の8(33)
7-4 介護予防通 所リハビリ テーション 費の算定の 基準につい て	① 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ	平18-0317001号 第2の6(1)
	② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
	③ 介護予防通所リハビリテーションは、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防通所リハビリテーション計画を作成していますか。	☐ はい ☐ いいえ	

	※ 医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2—2—1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、介護予防通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2—2—1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととします。 なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。	
	④ 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。 ※ 初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。その他、必要時に見直しを行います。	☐ はい ☐ いいえ
	⑤ 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業その他介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ
	⑥ 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画に従い、介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めていますか。	☐ はい ☐ いいえ
	⑦ 介護予防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は、介護支援専門員を通じて、介護予防・日常生活支援総合事業の第一号訪問事業その他介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	⑧ 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「運動器機能向上サービスという」）を提供していますか。	☐ はい ☐ いいえ
	⑨ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施していますか。 ア 利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。 なお、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。 イ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。 ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、本要件を満たしているものとする。	☐ はい ☐ いいえ

	エ おおむね1月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。		
7-5 所要時間の 取扱い	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で算定していますか。 ※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、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ません。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により算定します。（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も差し支えありません。）。 ※通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれませんが、送迎時に実施した居室内での介助等（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含めることができます。 イ 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 ロ 居室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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者（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 ※当日の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ありません。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します。 ※利用者に対して、1日に複数の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します（例えば、午前と午後に通所リハビリテーションを行う場合にあつては、それぞれについて通所リハビリテーション費を算定します。）。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ません。	☐ はい ☐ いいえ	平12 厚告19 別表7の注1 平12 老企36 第2の8(1)
7-6 定員超過利用、 人員基準 欠如に該 当する場合 の所定単 位数の算 定につい て（介護 予防も同 様）	利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平12 厚告第27号第2号）に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。 ※厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、次の場合です。 ア （定員超過利用） 月平均の利用者の数（介護予防通所リハビリテーションの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は、通所リハビリテーションの利用者の数及び介護予防通所リハビリテーションの利用者の数の合計数）が、運営規程に定められている利用定員を超える場合 イ （人員基準欠如） 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が、指定居宅サービス基準第111条に定める員数を置いていない場合 【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】 ○ 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービス	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12 厚告27 第2号イ 平12 厚告27 第2号ロ 平12 老企36 第2の8(27)(28)

	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とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。 ○ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減額され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。 ○ 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、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、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翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行います。 【人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について】 ○ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、 イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します。 ロ 1割の範囲内で減少した場合には、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、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。）。 ハ <u>突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合であって、次の a から d までの全てに該当するときは、ロの規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、減算の適用を猶予します。</u> <u>この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式（やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類）に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市長に報告してください。なお、別紙様式には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付してください。</u> <u>a 公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。</u> <u>b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。</u> <u>c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイト等で公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。</u> <u>d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。</u>		
7-7 感染症・災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定	感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。ただし、利用者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認められる場合は、当	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19 別表7の注4

以上生じている場合の加算	該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができます。 ※ 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基本報酬への加算の内容については、「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日老認発0316第4号・老老発0316第3号）を参照してください。		平12老企36第2の8(5)
7-8 高齢者虐待防止措置未実施減算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 基準第119条において準用する基準第37条の2に規定する基準に適合していること。 ※高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、「5-36 虐待の防止」（準用する基準第37条の2）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表7の注2 平27厚労告95第24の2 平12老企36第2の8(3)
7-9 業務継続計画未策定減算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 基準第119条において準用する基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。 ※ 業務継続計画未策定減算については、「5-26 業務継続計画の策定等 ①」（準用する基準第30条の2第1項）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について所定単位数から減算します。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表7の注3 平27厚労告95第24の2 平12老企36第2の8(4)
7-10 理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについて、居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、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については、1日につき30単位を所定単位数に加算していますか。 ※「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あります。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表7の注5 平12老企36第2の8(6)
7-11 連続して延長サービスを行った場合に係る加算（延長加算）	通所リハビリテーション事業所において、日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所要時間7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該通所リハビリテーションの所要時間と当該通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が、が8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 イ 8時間以上 9時間未満の場合 50単位 ロ 9時間以上10時間未満の場合 100単位 ハ 10時間以上11時間未満の場合 150単位 ニ 11時間以上12時間未満の場合 200単位 ホ 12時間以上13時間未満の場合 250単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 算定している加算に ☒ イ ☐ ロ ☐ ハ ☐ ニ ☐	平12厚告19の別表7注6 平12老企36第2の8(7)

	へ 13時間以上14時間未満の場合 300単位 ※ 当該加算は、所要時間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ものです。 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時間の延長サービスとし100単位を算定します。 ※ 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サービスの後に連続して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単位を算定します。 ※ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービス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するものですが、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す。	ホ ☐ へ ☐	
7-12 リハビリテーション提供体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、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、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合 12単位 ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合 16単位 ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合 20単位 ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合 24単位 ホ 所要時間7時間以上の場合 28単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり 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。 ※ 「当該事業所の利用者の数」とは、通所リハビリテーションの事業と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、通所リハビリテーションの利用者数と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います。	☐はい ☐いいえ ☐非該当	平12厚告19 別表の7注7 平27厚告95 第24の4 平12老企36 第2の8(8)
7-13 入浴介助加算	厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 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ません。 (1) 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位 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が、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（シャワー浴含む）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、加算を算定できません	☐はい ☐いいえ ☐非該当 算定している加算に☒ ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ）	平12厚告19 別表の7注9 平12老企36 第2の8(12)
	(2) 入浴介助加算(Ⅱ) 60単位 次の（ア～エ）いずれにも適合すること。	☐はい ☐いいえ ☐非該当	平12厚告19 別表の7注9

	ア (1)に掲げる基準に適合していますか。 イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる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経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行っていますか。 ※医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、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当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとします。 ウ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師等との連携の下で、利用者の心身の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成していますか。 ※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します。 エ ウの入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行っていますか。		平 27 厚告 95 第 24 の 5 平 12 老企 36 第 2 の 8(12)
	【入浴介助加算（Ⅱ）の算定上の留意事項】 ① 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。 a 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、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経験を有する者（以下、「医師等」という。）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。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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、通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。 (※) 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。 なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用		平 12 老企 36 第二 の 8(12) イ

	者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 b 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、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の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。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 bの入浴計画に基づき、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。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。 ② 居宅への訪問の際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、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、通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。 利用者の居宅を訪問し評価した者が、所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。 ③ 入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。		
7-14 リハビリテーションマネジメント 加算	① 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た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共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合、リハビリテーションマネジメント加算として、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していますか。 さらに、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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算していますか。 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、その他の加算は算定せず、栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)ロを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)は算定できません。 イ リハビリテーションマネジメント加算(イ) (1)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 560単位 (2)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 240単位 ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (1)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 593単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 算定している加算に ☒ ☐ (イ) ☐ (ロ) ☐ (ハ)	平12 厚告19 別表の7 注10

	(2)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 273 単位 ハ リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (1)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 793 単位 (2)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 473 単位		
	※厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり 1 リハビリテーションマネジメント加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 (1) 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していますか。 (2) 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医師、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、利用者の同意を得ていますか。 ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告していますか。 (3) 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月以内の場合にあつては1月に1回以上、6月を超えた場合にあつては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ますか。 (4) 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っていますか。 (5) 次のいずれかに適合すること。 a 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。 b 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。 (6) (1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	2 リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 (1)リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件に適合すること (2)リハビリテーション計画等の情報の提出等 L I F Eを用いて行い、L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」によること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	

	3 リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 (1) リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件に適合すること。 (2) 事業所の従業者、また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、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置していること。 (4) 利用者ごとに、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が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者またはその家族に対してその結果を説明し、必要に応じて相談に応じて対応すること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如減算に該当しないこと。 (6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員その他の職種が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の内容の情報等や、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に対して情報提供していること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	
	【リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項】 ① リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・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継続的に管理していることを評価するものです。 なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)も参照してください。		平12老企36 第2の8(13)①
	② 本加算における「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意してください。		平12老企36 第2の8(13)②
	③ 利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(イ)(1)、(ロ)(1)、(ハ)(1)を再算定することはできず、加算(イ)(2)、(ロ)(2)、(ハ)(2)を算定してください。 ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算(イ)(1)、(ロ)(1)、(ハ)(1)を再算定できます。		平12老企36 第2の8(13)③
	④ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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とすること。 また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加していますか。 ※ 利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではありません。 ※リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ってください。		平12老企36 第2の8(13)④
	⑤ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介		平12老企36

	したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していることが必要です。		第2の8(13)⑤
	⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、通所リハビリテーションを実施する事業所若しくは介護予防通所リハビリテーションを実施する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。		平12老企36 第2の8(13)⑥
	⑦ 加算(ロ)及び(ハ)における厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。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」を参照してください。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用しSPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行ってください。提出された情報は、国民の健康保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。		平12老企36 第2の8(13)⑦
	⑧ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について a 栄養アセスメントにおける考え方は、「栄養アセスメント加算」と同様であるので参照してください。 b 口腔の健康状態の評価における考え方は、「口腔機能向上加算」と同様であるので参照してください。 c リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにしてください。		平12老企36 第2の8(13)⑧
7-15 短期集中個別リハビリテーション実施加算	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、「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は、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算していますか。 ※退院(所)日： リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日 認定日： 要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。) (単位数表「4 訪問リハビリテーション費」のイの注8で定義しているもの) ※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、算定できません。 ※短期集中個別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は、利用者の状況に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。 ※「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2回以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19 別表の7注11 平12老企36 第2の8(14)
7-16 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその「退院(所)日」又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその「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	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 算定している加算	平12厚告19 別表の7注12

を集中的に行った場合は、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ますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240 単位 (1 日) (1)1 週間に 2 日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。 ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 1920 単位 (1 月) (1) 1 月に 4 回以上リハビリテーションを実施すること。 (2) 通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。 (3) リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)または(ハ)のいずれかを算定していること。 ※ 退院(所)日: リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日 ※別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 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。	に☒ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ)	平 27 厚告 95 第 27 号 平 27 厚告 96 第 7 号
【認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっての留意事項】 ① 認知症短期集中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は、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。)を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)①
② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1 週間に 2 日を限度として、20 分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が 20 分に満たない場合は、算定できない。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)②
③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を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、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1 月に 8 回以上実施することが望ましいが、1 月に 4 回以上実施した場合に算定できるものである。その際には通所リハビリテーション計画書にその時間、実施頻度、実施方法を定め、うえで実施するものであること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)③
④ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合においては、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから一月に一回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)④
⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)におけるリハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)⑤
⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)におけるリハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を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		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)⑥

	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。		
	⑦ 本加算の対象となる利用者は、MMS E (MiniMental State Examination) 又は HDS-R (改定長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね 5 点～25 点に相当する者である。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)⑦
	⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施すること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)⑧
	⑨ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)についてはその退院(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に算定できることとしているが、当該利用者が過去 3 月の間に本加算を算定した場合は算定のできない。		平 12 老企 36 第 2 の 8(15)⑨
7-17 生活行為向上リハビリテーション実施加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た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は、1 月につき 1250 単位を所定単位数に加算していますか。 ※ 通所リハビリテーションの利用開始月から起算して 6 月以内に限る。 ※ 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は算定しない。 ※ 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、この加算は算定しない。 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 イ 生活行為の内容の充実を図るため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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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(イ)、(ロ)または(ハ)のいずれかを算定していること。 ホ 通所リハビリテーション事業者の医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。 ※別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり 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。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表の 7 注 13 平 27 厚告 95 第 28 号 平 27 厚告 96 第 8 号
	【生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定上の留意事項】		平 12 老企 36 第 2 の 8(16)①
	① 当該加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う起居、歩行、排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。		
	② 当該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 1 つである活動をする		平 12 老企 36 第 2 の 8(16)②

	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。 ③ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、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。 ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。 ⑤ 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、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。 ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましい。 また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。 ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書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際、リハビリテーションを実施することはできない。		
7-17 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (介護予防)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た介護予防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は、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき562単位を加算していますか。 ※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり 次のいずれにも適合すること。 イ 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。 ロ 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。 ハ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防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。 ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。 ※別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり 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。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12 老企 36 第2の8(16)③ 平12 老企 36 第2の8(16)④ 平12 老企 36 第2の8(16)⑤ 平12 老企 36 第2の8(16)⑥ 平12 老企 36 第2の8(16)⑦ 平18 厚労告 127 別表 5の注 5 平27 厚告 95 第106条の6
7-18	次の基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション	☐ はい	平12 厚告 19

	の提供を検討するように依頼すること。 ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。		
7-20 栄養改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、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、栄養改善加算として、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200単位を所定単位数に加算していますか。 ※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ます。 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり イ 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 ロ 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配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 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。 ニ 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。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 7 の注 16 平 27 厚告 95 第 29 号
	【栄養改善加算の算定上の留意事項】 ① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(19)①
	② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(19)②
	③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のアからオのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。 ア BMI が 18.5 未満である者 イ 1 ～ 6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長		平 12 老企 36 第 2 の 8(19)③

	通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 エ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 オ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者 なお、次のような問題を有する者については、前記アからオのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認してください。 ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題 ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連するからの項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)		
	④ 栄養改善サービスの提供は、以下のアからカまでに掲げる手順を経てなされること。 ア 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。 イ (1)利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。 ※ 栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。 (2)作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ウ (1)栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。 (2)(1)の際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。 エ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。 オ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果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に対して情報提供すること。 カ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はな		平12老企36第2の8(19)④

	いものとする。 ※⑤は、介護予防通所リハビリテーションは該当しない。 ⑤ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成すること。 ⑥ 概ね3月ごとの評価の結果、③のアからオのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じ認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供すること。		平12老企36第2の8(19)⑤ 平12老企36第2の8(19)⑥
7-20 栄養改善加算 (介護予防)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、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、栄養改善加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算していますか。 ※当該加算の取扱いは、通所リハビリテーション費における栄養改善加算と基本的に同様ですので、上欄を参照してください。 ※ただし、介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意してください。 ※なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了してください。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	18厚労告127別表5のニ 平18-0317001第2の6(7)
7-21 口腔・栄養スクリーニング加算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態についてのスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者については、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては、算定しないこと。 (1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 (2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 算定している加算に ☒ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ)	平12厚告19別表の7注17
	① 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること ア 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ウ 定員超過利用・人員基準欠如減算に該当しないこと。 エ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 a 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算(介護予防の場合は「栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算」)の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平27厚告95第29号の2

	b 当該利用者が口腔機能向上加算（介護予防の場合は「口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算」）の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 オ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について口腔連携強化加算を算定していないこと。		
	② 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)①ア及びウに掲げる基準に適合すること。 (2)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算（介護予防の場合は「栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算」）の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 (3)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算（介護予防の場合は「口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算」）の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)①イ及びウに掲げる基準に適合すること。 (2)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（介護予防の場合は「栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算」）の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (3)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算（介護予防の場合は「口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算」）の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 (4)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について口腔連携強化加算を算定していないこと。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 27 厚告 95 第 19 号の 2
	【口腔・栄養スクリーニング加算の算定上の留意事項】 ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものである。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)の基準に規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。 ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について次に掲げる要件に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 (1)口腔スクリーニング		平 12 老企 36 第 2 の 8(20) 準用（第 2 の 7(19)）

	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 (2)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 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 3.5 g /dl 以下である者 d 食事摂取量が不良 (75%以下) である者		
	④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、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。		
	⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算(介護予防の場合は「栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算」)の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算(介護予防の場合は「口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算」)の算定に係る口腔機能向上サービス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(介護予防の場合は「栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算」)を算定できます。		
7-22 口腔機能向上加算	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(以下「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として 1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合は、口腔機能向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)ロは算定しません。 ※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ます。 (1)口腔機能向上加算(Ⅰ) 150 単位 (2)口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 155 単位 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 160 単位	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 該当に ☒ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ)イ ☐ (Ⅱ)ロ	平 12 厚告 19 別表 7 の注 18
	① 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 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、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 (3)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 (4)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。 (5)定員超過利用・人員基準欠如減算に該当しないこと。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 27 厚労告 95 第 30 号
	② 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 155 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 27 厚労告 95 第 30 号

	(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たすこと。 (2) リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していること。 (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること		
③	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 160 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）イ(3)の要件を満たすこと。 (2) リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していないこと	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 27 厚労告 95 第 30 号
	【口腔機能向上加算の算定上の留意事項】 ① 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は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(21)①
	② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置して行うものであること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(21)②
	③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のアからウ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。 ア 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清掃の 3 項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者 イ 基本チェックリストの口腔機能に関する(13)(14)(15)の 3 項目のうち、2 項目以上が「1」に該当する者 ウ 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		平 12 老企 36 第 2 の 8(21)③
	④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じ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、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。		平 12 老企 36 第 2 の 8(21)④
	⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のアからオまでに掲げる手順を経てなされること。 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定する。なお、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。(ただし書きは、介護予防通所リハビリテーションは該当しない。) ア 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。 イ (1) 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。 ※ 口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。 (2) 作成した口腔機能改善管理指導計画について、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ウ (1) 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(21)⑤

	(2)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。 エ 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、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者が担当する介護支援専門員や主治の医師又は主治医の歯科医師に対して情報提供すること。 オ 運営基準に規定する「サービスの提供の記録」において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。		
	⑥ 概ね3月ごとの評価の結果、次のア又はイのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス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。 ア 口腔清掃・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 イ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者		平12老企36第2の8(21)⑥
	⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考にしてください。		平12老企36第2の8(21)⑦
	⑧ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイについては、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてLIFEへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えありません。		平12老企36第2の8(21)⑧
7-22 口腔機能向上加算 (介護予防)	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を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 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。 (1)口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位 (2)口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位 ※ 当該加算の取扱いは、通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算と基本的に同様ですので、上欄を参照してください。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平18厚労告127別表5のへ
7-23 サービス種類相互算定関係 (介護予防も同様)	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に、通所リハビリテーション費が算定されていませんか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表7の注19
7-24 重度療養管理加算	次のアからケに掲げる状態にある利用者(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に、1日につき100単位を所定単位数に加算していますか。 ※ただし、所要時間1時間以上2時間未満の単位数を算定している場合は、算定できません。 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表7の注20 平27厚告94

	ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号に掲げる身体障害者障害程度表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態		第 18 号
	【口腔機能向上加算の算定上の留意事項】 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言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。 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。 ア 利用者等告示第 18 号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において 1 日当たり 8 回(夜間を含め約 3 時間に 1 回程度)以上実施している日が 20 日を超える場合をいうものであること。 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場合をいう。 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場合をいう。 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場合をいう。 Ａ 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 Ｂ 常時低血圧(収縮期血圧が 90mmHg 以下) Ｃ 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの Ｄ 出血性消化器病変を有するもの Ｅ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの Ｆ うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの 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場合をいう。 カ 利用者等告示第 18 号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合をいう。 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、経腸栄養を行った場合をいう。 ク 利用者等告示第 18 号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第 3 度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第 1 度:皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない) 第 2 度:皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)		平 12 老企 36 第 2 の 8(22)

	第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している 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場合をいう。		
7-25 科学的介護 推進体制加算 (介護予防も同様)	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通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算していますか。 イ 利用者ごとのADL値(ADL評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)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。 ロ 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、通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他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。 ① 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに、上記の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。 ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(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。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19 別表の7注22 平12老企36 第2の8(24) 準用7(21)
7-26 中重度者ケア 体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき20単位を所定単位数に加算していますか。 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。 イ 人員基準を満たす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以上を確保していること。 ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の割合が100分の30以上であること。 ハ 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19 別表の7注21 平27厚告95 第31号

	※当該加算を算定するに当たり、シフトの作成時に看護職員の配置を欠かさないよう注意してください。 【中重度者ケア体制加算の算定上の留意事項】 ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、居宅サービス等基準第111条第1項又は第2項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で1以上確保する必要がある。 このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。 なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。 ② 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。 ③ 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。 ア 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。 イ 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りません。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、直ちに体制の届出を提出しなければならない。 ④ 看護職員は、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。 ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。 ⑥ 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。		平12老企36第2の8(23)準用（第2の7(11)）
7-27 同一建物に居住する者に対するサービス	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単位を減算していますか。 ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。 ※「同一建物」とは、当該通所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、具体的には、当該建物の1階部分に通所リハビリテーション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ません。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当します。 ※減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。 例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象となりませんが、同一建物に宿泊した者が通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となります。 ※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	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平12厚告19別表7の注23 準用平12老企36第2の7(22)

	い事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。 具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該通所リハビリテーション事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。 ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載してください。 また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録してください。		
7-27 同一建物に居住する者に対するサービス（介護予防）	介護予防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介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算していますか。 ただし、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であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。 イ 要支援1 376単位 ロ 要支援2 752単位 ※ 当該加算の取扱いは、通所リハビリテーション費における同一建物に居住する者に対するサービスと基本的に同様ですので、上欄を参照してください。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 18 厚労告 127 別表 5 の注 9
7-28 送迎減算	利用者に対して、その居宅と通所リハビリテーション事業所の間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を減算していますか。 ※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ります。 ただし、「同一建物に居住する者に対するサービス」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りません。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 7 の注 24 平 12 老企 36 第 2 の 8(26)
7-29 要件を満たさないで利用が 12 月を超えた場合の減算（介護予防）	利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行うときは、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算していますか。 (1) 要支援1 120 単位 (2) 要支援2 240 単位 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 イ 3 月に 1 回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。 ロ 当該利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	18 厚労告 127 別表 5 注 10 平 18-0317001 第 2 の 6(5) 平 27 厚告 94 第 82 号
	【算定上の留意事項】 ① 介護予防通所リハビリテーションの利用が 12 月を超える場合は、介護予防通所リハビリテーション費から要支援 1 の場合 120 単位、要支援 2 の場合 240 単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。 ② リハビリテーション会議の開催については、「7-14 リハビリテーションマネジメント加算」での加算算定上の留意事項の④～⑥を参照すること。		

	③ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ④ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。		
7-30 退院時共同 指導加算 (介護予防 も同様)	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、600単位を加算していますか。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 7 のハ
	【退院時共同指導加算の算定上の留意事項】 ① 通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいいます。 ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければなりません。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録してください。 ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能です。 ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できません。		平 12 老企 36 第 2 の 8(29)
7-31 移行支援加 算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度に限り、1日につき12単位を加算していますか。 厚生労働大臣が定める基準は次のとおり ア 次のいずれにも適合すること。 (1) 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（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、通所介護等（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、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第一号通所事業その他社会参加に資する取組）を実施した者の占める割合が、100分の3を超えていること。 (2) 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、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。 イ 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。 ウ 通所リハビリテーション修了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 12 厚告 19 別表 7 のニ 平 27 厚告 95 第 32 号

	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出すること。 厚生労働大臣が定める期間は次のとおり 移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に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）		平 27 厚告 94 第 19 号
	【移行支援加算の算定上の留意事項】 ① 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した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）に移行させるものであること。		平 12 老企 36 第 2 の 8(30) 準用（第 2 の 5(16)）
	② ア(1)における「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院、介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならない。		
	③ 上記ア(1)の基準において、通所介護等を実施した者の占める割合及び上記イの基準において、12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。		
	④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。 イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計 (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者の合計) ÷ 2 ロ イ(i)における利用者数には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含む。 ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。 ニ イ(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扱うこと。 ホ イ(ii)における新規終了者数とは、当該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。		
	⑤ 上記ア(1)の基準における「通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、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、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。 なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わない。		
	⑥ 「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」については、利用者の円滑な移行を推進するため、通所リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。 なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。		
7-32 一体的サービス提供加算 (介護予防)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届け出た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、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき480単位を所定単位数に加算していますか。 ※ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合には、当該加算は算定しない。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当	平 18 厚労告 127 別表 5 の ト

	※別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。 (1) 介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費の栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる基準に適合しているものとして市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 (2) 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1月につき2回以上設けていること。		平 27 厚告 95 第 109 号
	【一体的サービス提供加算の算定上の留意事項】 ※当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものです。 なお、算定に当たっては以下に留意してください。 ① 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施していること。 ② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。		平 18-0317001 号 第 2 の 6(12)
7-33 サービス提供体制強化加算	次の①～③の基準に適合しているものとして市長に届け出た通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合は、次の区分により、1回につき次の単位数を加算していますか。 (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位 (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位 (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位 ※上記のいずれかの加算を算定している場合は、上記の他の加算は算定できません。 ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること (1) 次のいずれかに該当すること - 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること。 - 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。 (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（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること (1) 次のいずれかに該当すること - 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) ①(2)に該当すること。 ③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも該当すること (1) 次のいずれかに該当すること - 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。 - 通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 算定している加算に ☒ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ)	平 12 厚告 19 別表 7 のホ 平 27 厚告 95 第 33 号

	(2) ①(2)に該当すること。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用います。 ただし、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、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。 したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となります。 この場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。 その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに体制の届出を提出しなければなりません。 ※介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とします。 ※勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とします。 ※勤続年数の算定に当たっては、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ます。 ※同一の事業所において介護予防通所リハビリテーションを一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。 ※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します。 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します。		平12老企36 第2の8(31)準用 第2の3(12)
7-33 サービス提供体制強化加算 (介護予防)	次の①～③の基準に適合しているものとして市長に届け出た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、介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、次の区分により、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次の単位数を加算していますか。 (1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援1：88単位、 要支援2：176単位 (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 要支援1：72単位、 要支援2：144単位 (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 要支援1：24単位、 要支援2：48単位 ※上記のいずれかの加算を算定している場合は、上記の他の加算は算定できません。 ※当該加算の取扱いは、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と基本的に同様ですので、上欄を参照してください。	☐ はい ☐ いいえ ☐ 非該当 算定している加算に ☒ ☐ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ)	平18厚労告127 別表5のり
7-34 介護職員等処遇改善加算 (介護予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 (1) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ</u> 算定した総単位数(※)の1000分の103に相当する単位数 ※以下の①～⑩の基準のいずれにも適合すること。 (2) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</u> 算定した総単位数(※)の1000分の111に相当する単位数 ※以下の①～⑪の基準のいずれにも適合すること。 (3) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ</u> 算定した総単位数(※)の1000分の100に相当する単位数	☐ はい ☐ いいえ 算定区分 ☐ (Ⅰ)イ ☐ (Ⅰ)ロ ☐ (Ⅱ)イ ☐ (Ⅱ)ロ ☐ (Ⅲ) ☐ (Ⅳ)	平12厚告19 別表7のへ注
※令和8年6月1日施行の改正後の基準を記載している。 ※改正前の基			

準に基づいて令和8年4月・5月に適用となる介護職員等処遇改善加算は省略している。	※以下の①～⑨の基準のいずれにも適合すること。 (4) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</u> <u>算定した総単位数(※)の1000分の108に相当する単位数</u> <u>※以下の①～⑨、⑪の基準のいずれにも適合すること。</u> (5) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</u> <u>算定した総単位数(※)の1000分の83に相当する単位数</u> <u>※以下の①(一)、②～⑧の基準のいずれにも適合すること。</u> (6) <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</u> <u>算定した総単位数(※)の1000分の70に相当する単位数</u> <u>※以下の①(一)、②～⑥、⑦(一)～(四)、⑧の基準のいずれにも適合すること。</u> ※ 上記の「算定した総単位数」 単位数表の「通所リハビリテーション費」のイからホまでにより算定した単位数(基本となる単位数に各種加算・減算の計算を行った後の総単位数) ※ いずれかの加算を算定している場合、その他の加算は算定しない。		
	【厚生労働大臣が定める基準(平27厚労告95)第三十四号(第四号準用)】 ※ 以下の基準①～⑪の内容については、当該告示基準と「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日付け厚生労働省老健局長通知)とをまとめて記載している。 〔賃金改善の実施に係る基本的な考え方〕 ※ 介護サービス事業者又は介護保険施設(介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。)は、処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)を実施しなければならない。 ※ 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、「特別事情届出書」の届出(以下の基準③に規定する届出)を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。 ※ 令和8年度に、令和7年度と比較して増加した加算額(処遇改善加算の新規算定や上位区分への移行(令和8年6月以降の処遇改善加算Ⅰロ及びⅡロへの移行も含む。))により増加した加算額に加え、令和8年度介護報酬改定による加算率の引上げ(令和8年6月以降の算定分に限る。)により増加した加算額をいう。)について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。 その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ(賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。)により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせる実施しても差し支えない。 ※ 処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員、特に「経験・技能のある介護職員」(介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各介護サービス事業者等の裁量で設定することとする。以下同じ。)の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。		平12老企36 第2の2(27)

	〔介護職員等処遇改善加算の要件〕 ① 介護職員その他の職員の「賃金改善」（退職手当を除く賃金の改善）について、次に掲げる基準(一)(二)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（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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。 （一）【月額賃金改善要件（月給による賃金改善）】 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 ※ 処遇改善加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算Ⅳ以外の区分の処遇改善加算を算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。 ※ 処遇改善加算を未算定の介護サービス事業所等が新規に処遇改善加算を算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。 ※ 既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。 （二）【キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金改善）】 当該事業所において、「経験・技能のある介護職員」（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）のうち1人は、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。 ※ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合 ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難な場合 ・ 年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合 ※ 令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和8年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 ② 当該事業所において、①の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処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 ③ 介護職員等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、その内容について市長に届け出ること。		
--	--	--	--

	④ 当該事業所において、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市長に報告すること。 ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑥ 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 ⑦ 次に掲げる基準(一)～(六)のいずれにも適合すること。 【キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）】 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ※ 次の1)から3)までを全て満たすこと。 1) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 2) 1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 3) 1)及び2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3)の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※ 令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和8年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記1)及び2)の定めの実施を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該定めの実施を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。 【キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）】 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 ※ 次の1)及び2)を満たすこと。 1) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 2) 1)について、全ての介護職員に周知していること。 ※ ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和8年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。 【キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）】 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基		
--	--	--	--

	準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ※ 次の1)及び2)を満たすこと。 1) 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 2) 1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2)の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※ 令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑩の「令和8年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記1)の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 【職場環境等要件】 ⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 ⑨ ⑧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。 ※ 処遇改善加算ⅠイからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表4（職場環境等要件）に掲げる処遇改善の取組を実施し、その内容等を全ての職員に周知すること。なお、別紙1表4は、本シートでは省略しているので、別途通知を参照のこと。 ※ 処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、別紙1表4の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上の取組を実施すること。 ※ 処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。 ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 ※ 処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等		
--	---	--	--

	の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ※ ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑩の「令和8年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 ⑩【キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）】 （介護予防）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）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。 ⑪【令和8年度特例要件】 ※ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 （一） ケアプランデータ連携システムを利用していること。 （二） 社会福祉連携推進法人に所属していること。 ※ ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。）を利用していること。 ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。 ※ 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人に所属していること。 〔処遇改善加算の停止〕 市長は、処遇改善加算を取得する介護サービス事業者等が以下の①又は②に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算を取り消すことができる。 ① 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合 ② 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合		
--	--	--	--