

5 通所系サービス共通

(1) 事業所規模による区分の取扱い

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

通所介護又は通所リハビリテーションの介護報酬算定に当たっては、**毎年度通所介護費又は通所リハビリテーション費区分を確認する必要があります。**令和3年4月以降も引き続き事業所を実施する事業者は、**前年度（令和2年4月～令和3年2月）の1月当たりの平均利用延人員を算定し、事業所規模区分に変更がないか確認を行い、変更がある場合は、介護給付費算定に係る届出をお願いします。**規模区分の誤りが発覚した場合は、報酬返還に至る事例もありますので、十分にご留意ください。

また、実地指導に行きますと、750人以内であることは明白であるという理由で計算をしていない事業所がありますが、必ず計算をするようにお願いします。

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症に伴い、厚労省より、事業所規模区分に関する臨時的な取扱いが示されています。該当する事業所におきましては、下記の内容をご確認の上、算定していただきますようお願いいたします。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）

問4 第12報による特例を適用した場合、事業所規模による区分を決定するため、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

(答) 貴見のとおり。

厚生労働大臣が定める施設基準（通所介護の場合）

		前年度の1か月当たりの平均利用延人員数（※3）	看護職員・介護職員の員数
事業所 区分	通常規模型通所介護	750人以内	所定の看護職員・介護職員の員数を置いていること。
	大規模型通所介護費（Ⅰ）	751人以上 900人以内	
	大規模型通所介護費（Ⅱ）	901人以上	

■平均利用延人員数の計算■

○利用時間が3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の利用者の場合（2時間以上

3時間未満の利用者を含む。)

⇒ 利用者数 × 2分の1

○利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者の場合。

⇒ 利用者数 × 4分の3

○利用時間が5時間未満の利用者の場合（平均利用延人員数に含むこととされた通所介護相当サービスの利用者）

⇒ 利用者数 × 2分の1

○1か月間（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

⇒ その月の平均利用延人員数 × 7分の6

（根拠法令） H12 老企 36 第二 7（4）、H12 老企 36 第二 8（7）

（2）延長加算

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

平成30年の報酬改定により、報酬のサービス提供時間区分を2時間ごとから1時間ごとに見直しがありました。これに伴い、所要時間が7時間以上8時間未満の通所介護を実施している場合は、**延長加算が算定不可**となりますので、該当する場合は加算取り下げの届出をお願いします。

なお、7時間以上8時間未満の通所介護事業所で、**新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い（第12報）**に伴い、延長加算を算定可とした事業所におかれましても、令和3年3月サービス提供分をもって第12報の取扱いが廃止となり、延長加算の算定が不可となりますので、忘れずに、加算の取り下げの届出をお願いします。

（改正前） 7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合

↓平成30年4月以降

（改正後） 8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合

（参考）根拠法令

H12 厚告 19 別表 6

注3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定

通所介護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9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する

- イ 9時間以上 10時間未満の場合 50 単位
- ロ 10時間以上 11時間未満の場合 100 単位
- ハ 11時間以上 12時間未満の場合 150 単位
- ニ 12時間以上 13時間未満の場合 200 単位
- ホ 13時間以上 14時間未満の場合 250 単位

H12 老企 36 第二 7

(3) 8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9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、

- ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

【参考】

- ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを実施した場合
延長加算：250 単位 (9時間+5時間=14時間)

介護報酬 (9時間)	延長加算
------------	------

- ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間の延長サービス、合計5時間の延長サービスを実施した場合
延長加算：250 単位 (9時間+(2時間+3時間)=14時間)

延長加算	介護報酬 (9時間)	延長加算
------	------------	------

③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを実施した場合
 延長加算：200単位（8時間＋（13時間－9時間）＝12時間）

介護報酬（8時間）	利用料	延長加算
-----------	-----	------

（3）個別機能訓練加算

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護

当該加算について、実地指導等において指導等のあった事例は以下のとおりです。個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）のそれぞれの加算の趣旨・目的に沿った目標や訓練内容の設定をお願いします。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）について、機能訓練指導員の不在日に請求しているケースがある。また、記録について、実施時間、機能訓練内容、担当者の記載がない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）について、居宅訪問の記録が確認できない。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）の目標設定及び訓練内容が、個別機能訓練加算（Ⅰ）と同様に身体機能そのものの回復を主たる目的とする目標及び訓練内容となっている。

	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
目 的	座る・立つ・歩く等が出来るようになるといった <u>身体機能の向上を目指す。</u>	①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった <u>生活機能の維持・向上を目指す。</u>
目標設定	<u>身体機能そのものの回復を目的とする目標</u> ※ （例1）歩行器を使用して10m歩行ができるようになりたい （例2）自力で立ち上がれるようになりたい	<u>日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標</u> ※高すぎる目標を立てず、段階的に目標を設定するなど、具体的かつ分かりやすい目標を立てる。 （例1）洗濯ものを自分でたたむ （例2）近所のスーパーまで買い物に行けるようになりたい
訓練内容	<u>心身機能への働きかけを中心とした訓練</u> ※座位、立位、歩行訓練等の回数、	必要に応じて事業所内外の設備等を用いた <u>実践的かつ反復的な訓練</u> とする。（概ね週1回以上実施）

	時間、距離などで具体的に示す。 (例1) 足上げ運動 20回×2セット (例2) 平行棒を使用した歩行訓練 4m×2往復	(例1) タオルをたたむ (例2) デイサービスの向かいのコンビニへ買い物に行く
実施記録	<u>個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)</u> は、 <u>利用者ごとに保管</u> され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。	
評価	3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。	

(根拠法令) H12厚告19別表6注10、H12老企36第2の7(11)、H27厚老告95十六
H18老計発0331005他第2の3の2(10)

(4) 運動器機能向上加算

★ 対象サービス…通所介護相当サービス、介護予防通所リハビリテーション

実地指導等において指導等のあった事例は以下の通りです。再度、加算要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・運動器機能向上計画に、長期目標・短期目標、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等が記載されていない。
- ・利用者の短期目標に応じて、概ね月1回のモニタリングが実施されていない。
- ・アセスメントやモニタリングの内容が不足している。

(参考) 根拠法令等(介護予防通所介護を準用)

H18厚労告127 別表6 ハ 注

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注及びへにおいて、「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談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。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者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。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ホ （略）

H18 老計発 0317001 他 第2の7（2）

- ① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上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ず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であることに留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図られたものとする。
 - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。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、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテ

ーション計画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。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎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。

オ 利用者の短期目標に応じて、概ね 1 月間毎に、**利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。**

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

キ (略)

※「介護予防通所介護」とある部分は「通所介護相当サービス」と読み替えて下さい。

6 通所リハビリテーション

(1) 医療リハビリから介護リハビリへの移行

★ 対象サービス…通所リハビリテーション

平成 30 年の診療報酬改正により、平成 31 年 4 月から外来の要介護・要支援者に対する維持期・生活期のリハビリテーションについては、医療保険から介護保険へ完全移行することとなりました。この改正により、医療機関の医師から介護保険への移行が促される場合がありますが、該当の利用者から相談を受けた場合は、速やかな移行にご協力をお願いします。また、関連通知である「**「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」の送付について**」(平成 31 年 3 月 11 日介護保険最新情報 Vol. 700) もご確認ください。

<医療リハビリと介護リハビリの役割分担>

制 度	医療保険	介護保険
役 割	急性期・回復期のリハビリの実施	維持期・生活期のリハビリの実施
目 的	在宅への復帰などを目指した心身機能回復・ADL 向上	生活機能の維持や QOL 改善
適用期間	発症等から標準的算定日数（※）以内に実施されるリハビリ	発症等から標準的算定日数を超えて実施されるリハビリ

※標準的算定日数…心大血管疾患なら 150 日、脳血管疾患等なら 180 日など、それぞれの疾患別リハビリテーションで治療期間の目安として定められた日数のこと。

(参考) 根拠法令

保医発 0305 第 1 号 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について (別添 1) 医科診療報酬点数表に関する事項 第 7 部 リハビリテーション <通則> 1～4 (略) 4 の 2 疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者 (疾患別リハビリテーション料の各規定の「注 4」にそれぞれ規定する場合を除く。) のうち、(中略) なお、入院中の患者以外の患者に対して、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを提供する場合には、介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問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 (以下「介護保
--

険によるリハビリテーション」という。)の適用について適切に評価し、適用があると判断された場合にあっては、患者に説明の上、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションを受けるために必要な手続き等について指導すること。

<よくある質問>

問) 主治医から医療リハビリを終了し、介護リハビリに切り替えるように指示がありました
したが、どのように対応すれば良いですか。

答) 居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等をお願いします。なお、居宅サービス計画等の作成にあたっては、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要です。

問) 要介護認定を取り下げれば、引き続き医療保険のリハビリを継続できますか。また、
どこで取り下げられますか。

答) 医療保険のリハビリの継続の可否につきましては、医療リハビリにかかる主治医へご確認ください。なお、要介護認定の取り下げは各区役所高齢介護課にて可能ですが、他の介護保険サービスの利用ができなくなりますので、利用者から相談を受けた場合は、安易に取り下げを勧めるのではなく、取り下げても支障がないか、よくご検討ください。

問) 医療保険のリハビリを受けていた病院等で引き続き介護保険のリハビリを受けるこ
とは可能ですか。

答) 制度改正により、医療保険のリハビリを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、面積・人員・器具の共用に関する要件が緩和されました。これにより、平成31年4月以降、医療保険のリハビリに加え、介護保険のリハビリを開始した病院等もあります。介護保険の実施状況については、直接病院等にお問い合わせください。

	改正前	改正後 (※)
面積要件	常時、介護保険の利用者数× 3 m ² 以上	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数× 3 m ² 以上
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能
器具の共有	1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な

		器具の共用が認められる。
--	--	--------------

※ 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリに限る。

(2) リハビリテーションマネジメント加算

★ 対象サービス…通所リハビリテーション

VISIT 利用申請受付機能のリリースに伴い、令和元年 10 月 28 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」について下記のとおり改正がありましたので、ご確認ください。

なお、平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、令和元年 10 月 28 日の通知を新たに発出することから廃止となりますのでご注意ください。

(関連通知)『介護保険最新情報 vol. 747「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について』

また、VISIT につきましては、リハビリテーションマネジメント加算 (IV) の要件となっているとともに、利用者単位・事業所単位でのフィードバックを行っております。リハビリテーションマネジメント加算 (IV) を算定しない場合でも、VISIT に参加しデータを提出することでフィードバックを受けることが可能です。詳細につきましては、『介護保険最新情報 vol. 742 「VISIT 利用申請受付機能」のリリースについて』をご確認ください。

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(新旧対照表)

改正後	改正前
リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について	リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について
(略)	(略)
なお、本通知は、 <u>令和元年 10 月 28 日</u> から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老	なお、本通知は、 <u>平成 30 年 4 月 1 日</u> から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発

<p>0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成21年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないこと、平成30年3月22日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1 (略)</p> <p>第2 リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) リハビリテーションマネジメント加算(IV)の算定に関して</p> <p style="padding-left: 2em;">イ VISIT への参加登録 利用申請受付専用URL 「https://visit.mhlw.go.jp/visit/usage-registration/register」から利用申請を行うこと。</p> <p>ロ～ハ (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>第3～4 (略)</p> <p>(別紙様式1)～(別紙様式5) (略)</p>	<p>0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成21年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないこと、平成27年3月27日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1 (略)</p> <p>第2 リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) リハビリテーションマネジメント加算(IV)の算定に関して</p> <p style="padding-left: 2em;">イ VISIT への参加登録 登録専用電子アドレス 「reha-visit@mhlw.go.jp」に必要事項(事業所番号、事業所名、事業所の住所、事業所の電話番号、代表者氏名)を記載の上、メールを送信すること。</p> <p>ロ～ハ (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>第3～4 (略)</p> <p>(別紙様式1)～(別紙様式5) (略)</p>
--	---