

令和6年度集団指導

通所リハビリテーション

説明資料

令和6年11月

前橋市福祉部指導監査課

目次

1	令和6年度基準改正事項（通所リハビリテーション）	- 1 -
(1)	医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化	- 1 -
(2)	退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進	- 2 -
(3)	訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進	- 3 -
(4)	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し	- 4 -
(5)	訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し	- 5 -
(6)	通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充	- 5 -
(7)	通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し	- 6 -
(8)	ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化	- 7 -
(9)	通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し	- 7 -
(10)	通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化	- 8 -
(11)	介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価	- 8 -
(12)	運動器機能向上加算の基本報酬への包括化	- 9 -
2	運営指導における指摘事例	- 10 -
(1)	心身の状況の把握	- 10 -
(2)	サービス提供の記録	- 10 -
(3)	利用料等の受領	- 10 -
(4)	非常災害対策	- 10 -
(5)	秘密保持等	- 11 -
(6)	介護報酬	- 11 -

1 令和6年度基準改正事項（通所リハビリテーション）

通所リハビリテーションに係る主な基準の改正事項を掲載します。各サービスに共通する改正事項については別添の「共通説明資料」をご確認ください。

(1) 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

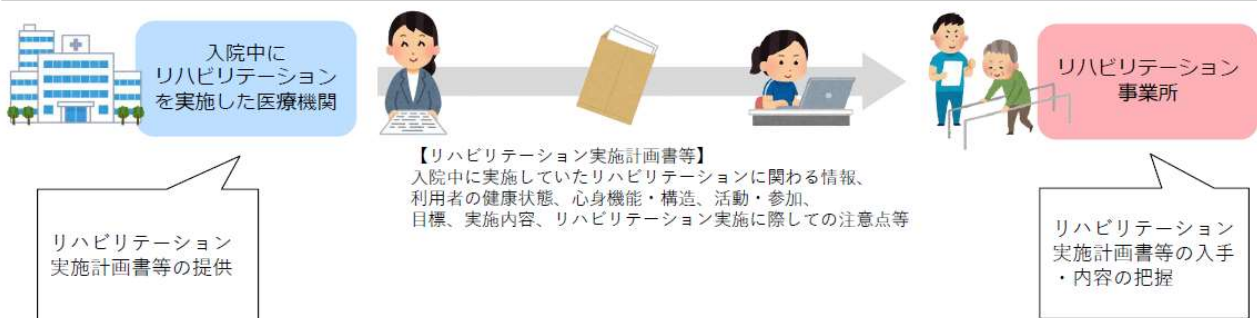
- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

基準

<運営基準（省令）>

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

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実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



補足

- ・ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション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らない。

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」）が含まれていないなければならない。

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すこと。

【解釈通知抜粋】

(2) 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

算定要件等

(訪問リハビリテーションの場合)

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問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※を行った後に、当該者に対する初回の訪問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、所定単位数を加算する。(新設)

※ 利用者又はその家族に対して、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利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

補足

・ 退院時共同指導加算について

- 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う。
- 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する。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らない。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」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- 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ある。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、併算定できない。

【留意事項通知抜粋】

(3) 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

概要 【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

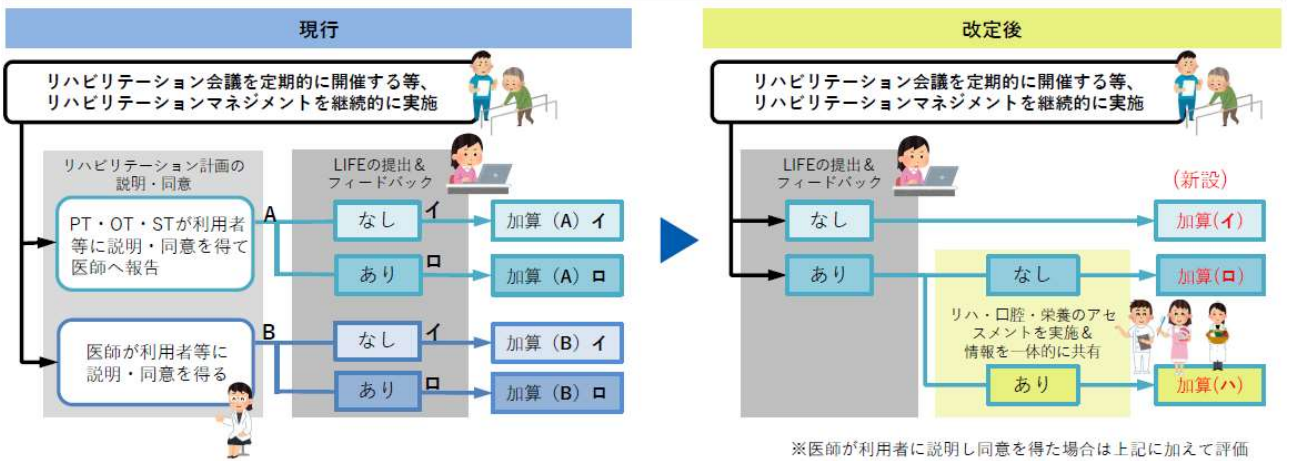
○ リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

ア 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。

イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。

ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算 (B) の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】



単位数	
○ 通所リハビリテーション	
<現行>	<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超240単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ) 同意日の属する月から6月以内560単位/月、6月超240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超273単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6月以内593単位/月、6月超273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6月以内830単位/月、6月超510単位/月	廃止
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6月以内863単位/月、6月超543単位/月	廃止
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設) 同意日の属する月から6月以内793単位/月、6月超473単位/月
	※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位 (新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 通所リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・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。
- ・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。

<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>

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・開始前、実施中の留意事項
- ・中止基準
- ・負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・初回評価はおおむね2週間以内
- ・以降は概ね3月ごとに評価
- ・必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・継続利用が必要な理由
- ・具体的な終了目安
- ・その他のサービスの併用と以降の見直し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、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する。

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算		(イ)の要件	(ロ)の要件	(ハ)の要件
<p>リハビリテーション会議 以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始から6月以内 : 1月に1回以上 ・利用開始から6月超 : 3月に1回以上 	<p>指導・助言 介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う ・居宅を訪問し、家族に対して行う 	<p>LIFE提出</p>	<p>口腔アセスメント</p>	<p>栄養アセスメント</p>
<p>ケアマネジャーへの情報提供</p>	<p>説明と同意</p>		<p>リハ・口腔・栄養の情報活用</p>	

(4) リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

補足

以下の通知をご確認ください。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）」

(5) 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>

病院、診療所



<改定後>

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける

(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、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である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

(6) 通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービスの提供の拡充

概要

【通所リハビリテーション★】

- 障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。【通知改正】

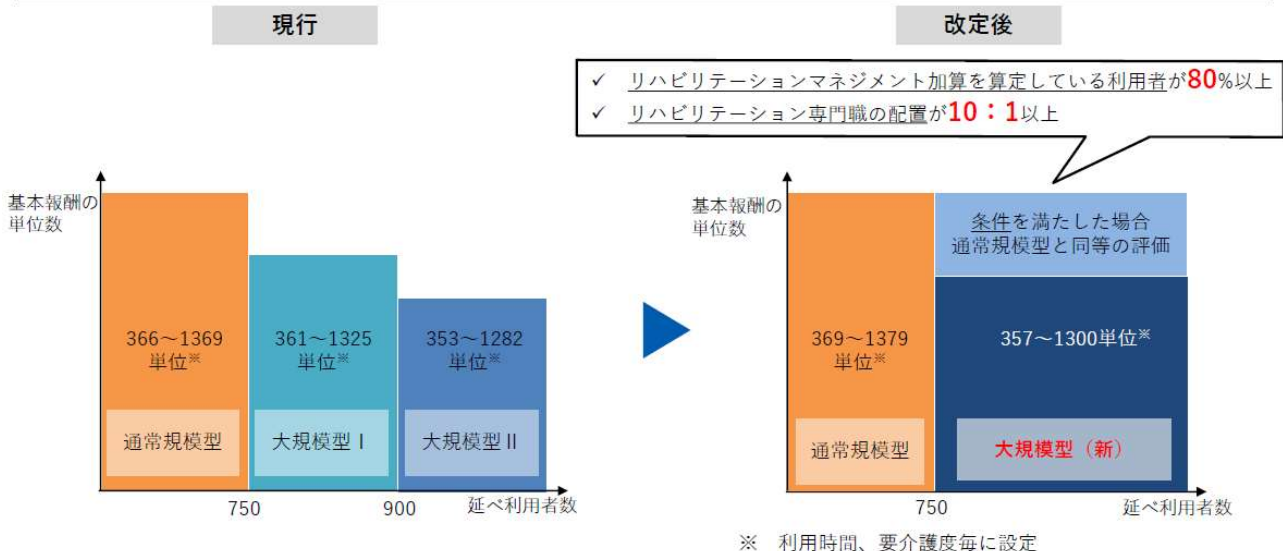
(7) 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

概要	【通所リハビリテーション】
<p>○ リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。</p> <p>イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。 ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】 	

単位数																																																																																								
< 現行 >（5～6時間利用の場合）	< 改定後 >																																																																																							
<table border="0"> <tr> <td>大規模型事業所（Ⅰ）</td> <td>要介護1</td> <td>599単位</td> <td></td> <td>大規模型事業所</td> <td>要介護1</td> <td>584単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護2</td> <td>709単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護2</td> <td>692単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護3</td> <td>819単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護3</td> <td>800単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護4</td> <td>950単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護4</td> <td>929単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護5</td> <td>1,077単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護5</td> <td>1,053単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">▶</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>大規模型事業所（Ⅱ）</td> <td>要介護1</td> <td>579単位</td> <td></td> <td>※要件を満たした場合</td> <td>要介護1</td> <td>622単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護2</td> <td>687単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護2</td> <td>738単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護3</td> <td>793単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護3</td> <td>852単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護4</td> <td>919単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護4</td> <td>987単位</td> <td>（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>要介護5</td> <td>1,043単位</td> <td></td> <td></td> <td>要介護5</td> <td>1,120単位</td> <td>（新設）</td> </tr> </table>	大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1	599単位		大規模型事業所	要介護1	584単位	（新設）		要介護2	709単位			要介護2	692単位	（新設）		要介護3	819単位			要介護3	800単位	（新設）		要介護4	950単位			要介護4	929単位	（新設）		要介護5	1,077単位			要介護5	1,053単位	（新設）	▶								大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1	579単位		※要件を満たした場合	要介護1	622単位	（新設）		要介護2	687単位			要介護2	738単位	（新設）		要介護3	793単位			要介護3	852単位	（新設）		要介護4	919単位			要介護4	987単位	（新設）		要介護5	1,043単位			要介護5	1,120単位	（新設）
大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1	599単位		大規模型事業所	要介護1	584単位	（新設）																																																																																	
	要介護2	709単位			要介護2	692単位	（新設）																																																																																	
	要介護3	819単位			要介護3	800単位	（新設）																																																																																	
	要介護4	950単位			要介護4	929単位	（新設）																																																																																	
	要介護5	1,077単位			要介護5	1,053単位	（新設）																																																																																	
▶																																																																																								
大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1	579単位		※要件を満たした場合	要介護1	622単位	（新設）																																																																																	
	要介護2	687単位			要介護2	738単位	（新設）																																																																																	
	要介護3	793単位			要介護3	852単位	（新設）																																																																																	
	要介護4	919単位			要介護4	987単位	（新設）																																																																																	
	要介護5	1,043単位			要介護5	1,120単位	（新設）																																																																																	

算定要件等

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること。
 - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。



(8) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分
＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。
このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。
また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

(9) 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。
加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。【告示改正】

算定要件等

- ＜入浴介助加算（Ⅱ）＞（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）
 - ・ 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、浴室における当該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、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は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場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、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・助言を行っても差し支えないものとする。
 - ・ 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、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に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
 - ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は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、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合せて、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、入浴介助を行うこと。

(10) 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】
<p>○ 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。【Q&A発出】</p>	
算定要件等	
<p>(送迎の範囲について)</p> <p>○ 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。</p> <p>(他介護事業所利用者との同乗について)</p> <p>○ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。</p> <p>(障害福祉サービス利用者との同乗について)</p> <p>○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。 ※ なお、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。</p>	

(11) 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要	【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】									
<p>○ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。</p> <p>イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】</p>										
単位数										
<p>○ 利用開始日の属する月から12月超</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更）</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="vertical-align: top;"> <p>要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更） 要支援2 240単位/月減算（変更）</p> </td> </tr> </table> <p>○ 事業所評価加算</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>（廃止） （廃止）</p> </td> </tr> </table>		<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更）</p>	<p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p>要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更） 要支援2 240単位/月減算（変更）</p>	<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>（廃止） （廃止）</p>
<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 30単位/回減算（変更）</p>								
<p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p>要件を満たした場合 減算なし（新設） 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算（変更） 要支援2 240単位/月減算（変更）</p>								
<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>（廃止） （廃止）</p>								
算定要件等										
<p>○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3月に1回以上、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、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・ 利用者ごとの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。 										

(12) 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

- 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
 - イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

運動器機能向上加算 225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



<改定後>

廃止（基本報酬に包括化）
廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）
一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

2 運営指導における指摘事例

本市で実施した運営指導の際に、改善指導事項として指摘した事例を掲載します。事業所において、類似の事例がないかご確認いただくとともに、介護保険制度の理解やサービスの質の向上のためにご活用ください。

【指摘事例の見方】

事例	運営指導において確認された具体的な不適切な事例
指摘	運営指導の結果として指摘した事項
	○指摘事項の補足等

(1) 心身の状況の把握

事例	サービス担当者会議の記録を作成しておらず、介護支援専門員から「サービス担当者会議の要点」が交付された場合のみ保管している。
指摘	サービス担当者会議に出席した場合は、出席者名、開催日時、開催場所及び検討内容がわかるよう記録してください。

○介護支援専門員には、「サービス担当者会議の要点」を各サービス担当者へ交付する義務はありません。「サービス担当者会議の要点」の交付を受けない場合は、事業所として記録を作成する必要があります。

(2) サービス提供の記録

事例	サービス提供記録が実際に要した時間ではなく、計画に位置付けられた時間により記録されている。
指摘	指定通所リハビリテーションのサービス提供に係る開始及び終了時刻については、実際に要した時間がわかるように明確に記録してください。

(3) 利用料等の受領

事例	医療費控除対象額が領収証に記載されていない。
指摘	指定通所リハビリテーションの利用に係る利用者負担額は医療費控除の対象となるため、医療費控除対象額を領収証に明記してください。

(4) 非常災害対策

事例	非常災害訓練の実施記録が作成されていない
指摘	非常災害訓練については、年2回以上実施するとともに、実施記録を作成してください。

(5) 秘密保持等

事例	利用者家族の個人情報を用いることの同意について、当該家族の同意を文書により得ていなかった。
指摘	指定通所リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において、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明確に得てください。

(6) 介護報酬

介護報酬の請求にあたっては、報酬告示、留意事項通知、関係する Q&A 等をご確認のうえ、算定要件を満たしていることをご確認ください。

誤って介護報酬や加算を請求していたことが判明した場合は、過誤調整等により保険者・利用者に対し、誤請求額について返還することが必要となります。

なお、運営指導によって誤請求が確認された場合は、自主点検を行うことや自主点検結果及び保険者・利用者への返還状況について市への報告を求めています。

リハビリテーション提供体制加算

事例	リハビリ職員を常時 25 : 1 以上配置していることが確認できない
指摘	リハビリテーション提供体制加算の算定にあたっては、通所リハビリテーション事業所において、常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上となるよう配置していることを確認し、記録してください。