

## 10 通所リハビリテーション

### 【人員基準】

職 種	項 目	基 準 内 容	
		病院、介護老人保健施設	診療所
医 師 (第111条)	勤務形態 員 数	<p>常勤専任で1人以上</p> <p>*介護老人保健施設で病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている場合は、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。</p>	<p>1単位10人を超える場合 常勤専任で1人以上</p> <p>1単位10人以下の場合 専任1人（1日に担当できる利用者数は48人まで）</p>
（従業者）  理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士、 看護職員、 介護職員 (第111条)	員 数	<p>単位ごとにサービス提供時間帯を通じて専らサービスの提供にあたる者が、利用者の数が10人までは1以上、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上のうち、リハビリテーションの提供時間帯にサービスの提供にあたる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上（原則として単位ごとかつ営業日ごと）</p> <p>当該従事者が1日に担当できる単位数は2単位まで。ただし、1時間～2時間の通所リハビリテーションは0.5単位として扱う。</p>	<p>単位ごとにサービス提供時間帯を通じて専らサービスの提供にあたる者が、利用者の数が10人までは1以上、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上当該従事者が1日に担当できる単位数は2単位まで。ただし、1時間～2時間の通所リハビリテーションは0.5単位として扱う。</p> <p>のうち理学療法士、作業療法、言語聴覚士、経験看護師が常勤換算方法で0.1以上（原則として単位ごとかつ営業日ごと）</p> <p>所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合は、定期的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指圧師によるリハビリテーションの提供についても算入が可能。</p>
		<p>「経験看護師」</p> <p>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通所リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、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。</p>	

**【介護報酬】**

**(1) 施設等の区分【届出必須】**

加算等届出事項	算 定 区 分
施設等の区分	<b>1．通常規模の事業所</b> 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内の事業所
	<b>2．大規模の事業所（ ）</b> 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人超～900人以内の事業所
	<b>3．大規模の事業所（ ）</b> 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人超
留意事項	<b>事業所規模による区分の取扱い</b>
	根拠条文   平成12年3月1日老企第36号第2の7(4)
	<p>通所介護と同様である。(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を乗じて得た数を用いるものとする。)</p> <p>事業所規模による区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護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、当該指定介護予防通所介護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。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護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指定介護予防通所介護事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。</p> <p>平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む)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を乗じて得た数とする。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介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が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を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護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毎に加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p>
	<p>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、都道府県知事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する。</p> <p>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ものの当該年度の通所介護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介護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する。</p>

**(2) 職員の欠員による減算の状況【届出必須】**

加算等届出事項	算 定 区 分	
職員の欠員による減算の状況	1. なし	次の2～7のいずれにも該当しない場合
	2. 医師	指定基準第111条の員数を満たさない場合
	3. 看護職員	
	4. 介護職員	
	5. 理学療法士	
	6. 作業療法士	
	7. 言語聴覚士	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の欠員の確認は、前月の平均利用者数の実績に対して、最低人員基準がサービス提供時間帯を通じて実際に配置されていたかどうかで判断し、欠如となっている月の翌月は所定単位の70%にて算定（加算項目は減算とならない）となる。このため、職員の欠員を生じないようにする必要があることに注意する。</li> <li>・ 病欠等であっても理由の如何を問わず、欠如となっていれば減算となる。</li> </ul>	

通所系サービスにおける定員超過・人員欠如の減算について

通所介護及び通所リハビリテーション事業所においては、定員超過・人員欠如の減算は「1日単位」ではなく「毎月の平均」でみることに留意すること。（平成18年4月改定関係Q&A VOL.1 問17参照）

**(3) 時間延長サービス体制【届出必須】**

加算等届出事項	1. 対応不可	2. 対応可
告示内容等	<p>所要時間6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日常生活上の世話をを行う場合について、2時間を限度として算定される。例えば、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>には、2時間分の延長サービスとして100単位が加算される。</p> <p>また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</p> <p>7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時間分の延長サービスとして50単位が加算される。</p>	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定単位数：8時間以上9時間未満 50単位</li> <li>9時間以上10時間未満 100単位</li> <li>・ 当加算が算定できるのは6時間以上8時間未満のサービスを提供している事業所に限られる。</li> <li>・ 延長加算については適当数の職員が配置されていれば可。（複数の単位を1人の職員で対応することも可能。）</li> </ul>	

**(4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**

告示内容等	指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域(1)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
留意事項	<p>1 青森県においては全域が中山間地域等に該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の事業の実施地域とは、当該事業所において定めている運営規程の実施地域。</li> <li>・当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合に徴収することができない交通費の支払いを受けることはできない。</li> <li>・当該加算は支給限度額管理の対象外となる。</li> </ul>

**(5) 入浴介助体制【届出必須】**

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容等	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都道府県知事に届け出て入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援の観点から、見守りをするにより、結果として身体に直接接触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。</li> </ul>	

**(6) リハビリテーションマネジメント加算**

告示内容等	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 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て、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施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が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。</p> <p>ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p>	
留意事項	リハビリテーションマネジメント加算の取扱い	
	根拠条文	平成12年3月1日老企第36号第2の8(10)

リハビリテーションマネジメント加算は、一月に八回以上通所している場合に、一月に一回算定するものとする。ただし、指定通所リハビリテーションの利用を開始した月において、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあっては、八回を下回る場合であっても、算定できるものとする。

リハビリテーションマネジメントは、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。

また、個別リハビリテーションは、原則として利用者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として利用者全員に対して実施するべきものであること。

リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画原案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、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっては、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算及び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利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ニ 利用終了時には居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

ホ 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第百十九条において準用する第十九条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リハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日の属する月から算定を開始するものとする。

### (7) 短期集中リハビリテーション実施加算

告示内容等	<p>利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合 280単位</p> <p>ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 140単位</p>
留意事項	<p>集中的な通所リハビリテーションとは、上記イについては1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上、上記ロについては1週につき概ね2回以上、1回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要がある。</p> <p>1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション(を除く)についても算定が可能。</p> <p>看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師による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は算定できない。</p> <p>利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可能。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>上記ロについては、通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハビリテーションマネジメント加算については算定できないが当該加算は算定可能。</p>

### (8) 個別リハビリテーション実施加算

告示内容等	<p>利用者に対して、退院(所)日又は認定日から起算して3月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1月に13回を限度として1日につき80単位を所定単位数に加算する。</p>
留意事項	<p>1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション費を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。</p> <p>実施時間は20分は必要。</p> <p>以下の場合はリハビリテーションマネジメントを算定しない場合でも算定が可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合。</li> <li>・「高次脳機能障害(失語症を含む)」「先天性又は進行性の神経・筋疾患(医科診療報酬点数表における難病患者リハビリテーション料に規定する疾患)」については、1月に8回以下の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能と判断された場合。</li> <li>・多職種が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所(概ね月4回程度)であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合。</li> </ul>

### (9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第19号別表7注13

	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都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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ものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として1日につき所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
留意事項	当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を終了していること。 利用者に対して20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定できる。告示第19号別表7注11の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でも別途当該リハビリテーションを実施した場合は算定可能。 当該利用者が過去3月の間に当該加算を算定していない場合に限り算定可能。 利用者の自己都合（体調悪化）、自然災害・感染症の発生等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可能。 通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないが、当該加算は算定可能。

**（10） 若年性認知症利用者受入加算【届出必須】**

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容等	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都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。	
留意事項	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	

**（11） 栄養改善体制【届出必須】（栄養改善加算）**

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容等	根拠条文	平成12年厚生省告示第19号別表7注15
	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、低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、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（以下この注において「栄養改善サービス」という。）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日につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については引き続き算定することができる。 イ 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も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管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていること。	

- 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すること。
- ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

**(12) 口腔機能向上体制【届出必須】(口腔機能向上加算)**

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容等	根拠条文	平成12年厚生省告示第19号別表7注16
<p>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、口腔機能が低下している利用者又はその恐れがある利用者に対して、当該利用者の口腔機能向上を目的として、個別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(以下この注において「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、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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。</li> <li>ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種のもの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。</li> <li>ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士もしくは看護職員または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</li> <li>ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。</li> <li>ホ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。</li> </ul>		

**(13) サービス提供体制強化加算【届出必須】**

加算等届出事項	算 定 区 分	
サービス提供体制強化加算	1. なし	次の2～3のいずれにも該当しない場合
	2. 加算	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
	3. 加算	指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員( )の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上
告示内容等	<p>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都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) サービス提供体制強化加算( ) 12単位</li> <li>(2) サービス提供体制強化加算( ) 6単位</li> </ul>	
留意事項	<p>別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。</p> <p>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。)の平均を用いる。ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所に</p>	

	<p>ついて、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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る。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る。</p> <p>ただし書の場合は、届出を行った月以降も直近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らない。（要記録）</p> <p>勤続年数の算定に当たっては、同一法人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ていた年数を含めることができる。</p> <p>直接提供する職員：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員（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は、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師も含む。）</p>
--	---

**(14) 理学療法士等体制強化加算（短時間リハビリテーションのみの加算）**

告示内容等	<p>所要時間1時間以上2時間未満の短時間リハビリテーションについて、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している事業所について1日につき所定単位数に加算する。</p>
留意事項	<p>・常勤かつ専従2名以上の配置については、居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上配置して入ればよい。</p>

**(15) 短時間リハビリテーションの取扱い(所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション)**

告示内容等	<p>個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り所定単位数を算定する。医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者（1）が個別リハビリテーションを行うときは、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。</p>
留意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 定期的に適切な研修（2）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指圧師</li> <li>2 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</li> <li>3 を算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算及び個別リハビリテーション実施加算はいずれも算定できない。</li> <li>4 を除く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は、短期集中リハビリテーション実施加算の算定は可能であるが、個別リハビリテーション実施加算は算定できない。</li> </ol>

**(16) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションの取扱い**

告示内容等	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（ ）に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>
留意事項	<p>心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者</p>

### (17) 介護老人保健施設である場合の取扱い

告示内容等	事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。
留意事項	・訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこと。

#### 【設 備 基 準】

(1) 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

(2) 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を有すること。

病院、診療所、介護老人保健施設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をいう。）であって、そのうちの複数の施設で通所リハビリテーション事業を行うときは、次の要件を満たす場合に限り、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も差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において、それぞれの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それぞれの施設について定められた通所リハビリテーションの専用の部屋等の面積要件を満たしていること。

併設の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通所リハビリテーションを行うためのスペースとの関係についても、次の要件を満たす場合に限り、これらのスペースが同一の部屋等でも差し支えない。

ア 当該部屋等において、通所介護の機能訓練室等と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 通所介護の機能訓練室等がその設備基準を満たし、かつ、通所リハビリテーションを行うためのスペースが の面積要件を満たしていること。

(3) (2)の専用の部屋等の面積は、次のとおりとする。

3㎡に利用定員を乗じた面積以上であること。

介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積と利用者用に確保されている食堂の面積の合計が、3㎡に利用定員数を乗じて得た面積以上であること。

(4) 消火設備その他の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ること。

## 10-2 介護予防通所リハビリテーション

【人員基準】通所リハビリテーションと同じ

### 【介護報酬】

- (1) 職員の欠員による減算の状況 : 通所リハビリテーションと同じ。
- (2) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 : 通所リハビリテーションと同じ。
- (3) 若年性認知症利用者受入加算【届出必須】 : 通所リハビリテーションと同じ。

### (4) 運動器機能向上体制【届出必須】(運動器機能向上加算) 選択的サービス

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容等	<p>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を行った場合は、1月につき225単位を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(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。</p> <p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、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。</p> <p>ハ 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等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。</p> <p>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。</p> <p>ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。(定員超過、人員欠如がない事業所であること。)</p>	

(5) 栄養改善加算【届出必須】 : 通所リハビリテーションと同じ。 選択的サービス

(6) 口腔機能向上加算【届出必須】 : 通所リハビリテーションと同じ。 選択的サービス

### (7) 事業所評価加算【届出必須】

事業所評価加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(1)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。2)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p>事業所評価加算の取り扱いについて 事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。</p> $\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} = 0.7$
留意事項	<p>1 イ 定員利用。人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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行っていること。</p> <p>ロ 評価対象期間における当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。</p>

	<p>2 評価対象期間：加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）</p> <p>3 各年度の10月15日までに申し出の届出をし、基準を満たせば翌年度から加算の対象となる。</p>
--	--

**（8） サービス提供体制強化加算【届出必須】**

加算等届出事項	算 定 区 分	
サービス提供体制強化加算	1. なし	次の2～3のいずれにも該当しない場合
	2. 加算	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
	3. 加算	指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員（ ）の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上
告示内容等	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（平12告25・十三）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。</p> <p>（1）サービス提供体制強化加算（ ）要支援1 48単位 要支援2 96単位</p> <p>（2）サービス提供体制強化加算（ ）要支援1 24単位 要支援2 48単位</p>	
留意事項	<p>通所リハビリテーションと同様。</p> <p>月途中で要支援度の変更があった場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。（変更前（後）のサービス利用実績がない場合は変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。）</p>	

**【設 備 基 準】 通所リハビリテーションと同じ。**

**【みなし指定について】**

介護保険法第71条第1項の規定に基づき、病院等が健康保険法第63条第3項第1号の規定により保険医療機関の指定があったときに、その指定の際に当該病院等により行われる居宅サービスに係る法第41条第1項の指定があったものとみなされる。（施行規則第127条）

保健医療機関の指定を受けている病院、診療所においては、届出を行うことにより事業を開始することができる。（保険医療機関の指定を受け、運動器リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料に係る施設基準に適合しているものとして届出をした病院、診療所で行うものであること。）