

8 通所リハビリテーション費

- (1) 所要時間による区分の取扱い
通所介護と同様であるので、7(1)を参照されたい。
- (2) 二時間以上三時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、7(2)を参照されたい。
- (3) 六時間以上八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った場合の加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。
- (4) 平均利用延人員数の取扱い
注3の施設基準第三号に定める平均利用延人員数の取扱いについては、通所介護と同様であるので7(4)を参照されたい。

8 通所リハビリテーション費

- (1) 所要時間による区分の取扱い
通所介護と同様であるので、7(1)を参照されたい。
- (2) 災害時等の取扱い
通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。
- (3) 短時間リハビリテーションの取扱いについて
- ① 「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つて、関係学会等により開催されているものを指す。
具体的には、(i)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、(ii)全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当するものである。
- ② 一時間以上二時間未満の通所リハビリテーション(③に該当する場合を除く。)については、短期集中リハビリテーション加算の算定は可能であるが、個別リハビリテーション加算の算定はできない。
- ③ 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一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合は、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についてはいずれも算定できないこと。
- ④ 注4における「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足りるものとする。
- (4) 二時間以上三時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、7(2)を参照されたい。
- (5) 六時間以上八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った場合の加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。
- (6) 注7の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(14)を参照されたい。
- (7) 平均利用延人員数の取扱い
注3の施設基準第三号に定める平均利用延人員数の取扱いについては、通所介護と同様であるので7(4)を参照されたい。なお、一時間以上二時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に四

(5) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて
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て、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には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、前記の場合、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とする。

(6) 入浴介助加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(6)を参照されたい。

(7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

① 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。

② 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

分の一を乗じて得た数を用いるものとする。

(8) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて

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て、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には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、前記の場合、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とする。

(9) 入浴介助加算の取扱い
通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。

(10) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

① 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あつて、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つては、八回を下回る場合であっても、算定できるものとする。

② 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。

③ 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、この場合にあつては、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つても、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

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、この場合にあつては、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つても、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119条において準用する第19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。

③ 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から算定を開始するものとする。

(8) 集中的な指定通所リハビリテーションの取扱い

短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、三月以内について、概ね一週間に二日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを一日に四〇分以上行うことを指すものであること。なお、三月を超える場合であっても、一日に二〇分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。

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。

④ 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。

(11) 短期集中リハビリテーション実施加算の取扱い

短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して三月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり二〇分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。

なお、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあつては、一月に八回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。

(12) 個別リハビリテーション実施加算の取扱い

指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあつては、一月に八回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。

また、以下の疾患を有する者であつて、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等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、一月に八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であると判断された場合についても同様とする。

a 高次脳機能障害（失語症を含む。）

b 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)

(13) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の取扱い

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症利用者の生活機能の改善を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週二日実施することを標準とする。
- ② 当該リハビリテーション加算は、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、生活機能の改善を目的として、リハビリテーションマネジメントにおいて作成したリハビリテーション実施計画に基づき、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（以下この項において「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 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修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して個別に行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該加算は、利用者に対して二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、算定を行わないものとする。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMS E (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五点～二五点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。
- ⑧ 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

(9) 若年性認知症ケア加算の取扱い

若年性認知症ケア加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(7)を参照されたい。

(10) 栄養マネジメント加算の取扱い

栄養マネジメント加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(8)を参照されたい。

(11) 口腔機能向上加算の取扱い

口腔機能向上加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(9)を参照されたい。

(12) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション

指定居宅サービス基準第百十一条に定める員数の医師、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が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（職員配置等基準第二号ロ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。なお、指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月にあつては、一月に八回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、本加算を算定することができることとする。

(14) 若年性認知症利用者受入加算の取扱い

若年性認知症利用者受入加算の取扱いは、通所介護と同様であるので、7(9)を参照されたい。

(15) 栄養改善加算の取扱い

栄養改善加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(10)を参照されたい。

(16) 口腔機能向上加算の取扱い

口腔機能向上加算の取扱いは、通所介護と同様であるので7(11)を参照されたい。

(17) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション

指定居宅サービス基準第百十一条に定める員数の医師、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が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第二号ロ）。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(18) サービス提供体制強化加算の取扱い

① 3(6)④から⑥まで並びに4(18)②及び③を参照のこと。

② 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とは、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、一時間以上二時

9 福祉用具貸与費

(1) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

① 交通費の算出方法について

注1に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料））を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② 交通費の価格体系の設定等について

事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

③ 複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該一〇〇分の一〇〇に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それ

間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であつて、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つては、これらの職員も含むものとする。

9 福祉用具貸与費

(1) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

① 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料））を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② 交通費の価格体系の設定等について

指定福祉用具貸与事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。なお、指定福祉用具貸与事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

③ 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該一〇〇分の一〇〇に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それ