

通所リハビリテーション

主眼事項及び着眼点（指定通所リハビリテーション事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、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」により算定されているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。	適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率（〇〇％）を設定する。 割引を設定する場合、事前に県に届出をしているか。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 <p>【指定通所リハビリテーションの提供について】</p> <p>① 通所リハビリテーションの提供については、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することが望ましい。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションは、指定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、実施することが原則である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 例外として、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又は運動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た患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練加算・栄養管理及び口腔管理の実施に関す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」の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定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、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する。 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、次のリハビリテーション計画を作成すること。 <p>③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定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以上の指示を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 領収証(控) ○ サービス提供票 ○ 通所リハビリテーション計画 ○ 実績記録 ○ 介護給付費算定に関する届出 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>報酬告示の一 報酬告示の二</p> <p>解釈 第2の8(9)</p>	<p>報酬告示：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12厚生省告示第19号）</p> <p>解釈：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12老企第36号）</p>

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>2 所要時間による区分の取扱い</p>	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の六のイ～ハ）に適合しているものとして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、指定通所リハビリテーションを行った場合の所要時間については、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指定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で、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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する。</p> <p>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す。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月ごとに評価を行う。</p> <p>⑥ 指定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月以上の指定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指定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、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。</p> <p>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、指定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、指定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ること。</p> <p>⑧ 指定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、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する。</p> <p>・ 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ないものであり、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を算定することとし、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差し支えない。</p> <p>・ 指定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ないが、送迎時に実施した居宅内での介助等（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①及び②の要件を満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>① 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</p> <p>② 送迎時に居宅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</p>	<p>○居宅サービス計画</p> <p>○通所リハビリテーション計画</p>	<p>報酬告示 別表の7の注1</p> <p>解釈 第2の8(1)①</p> <p>解釈 第2の8(1)②</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 定員超過利用の場合の算定について	<p>(2) ただし、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（以下「医師等」）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより減算しているか。</p> <p>(1) 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いているか。この場合、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ているか。（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する。）</p> <p>(2) 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、所定単位数を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、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を算定しているか。</p> <p>(3) 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っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
4 人員基準欠如の場合の算定について	<p>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、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 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ているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>社士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定することとする。 事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、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。 <p>事業所の医師、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の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととしており、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。</p>		<p>解釈準用 (第2の7(22))</p> <p>解釈 第2の8(26)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(2) 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ているか（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く。）。	適 ・ 否
5 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	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10分の5以上減少している場合に、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、指定通所リハビリテーションを行った場合には、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るか。 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る。	適 ・ 否
6 理学療法士等体制強化加算	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、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るか。	適 ・ 否
7 7時間以上8時間未満の指定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	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時間未満の指定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時間未満の指定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、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定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（算定対象時間）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るか。 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 ヘ. 13時間以上14時間未満の場合 300単位	事例の有無 有 ・ 無
8 リハビリテーション提供体制加算	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指定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るか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。 区分支給限度基準額の算定対象外。 「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）を参照すること。 専従とは、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。 延長加算は、6時間を限度として算定されるものであり、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しているか。 （例えば）8時間の指定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、通算時間は10時間であり、10時間－8時間で2時間分の延長サービスとなる。 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か。 「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定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、指定通所リハビリテーションの事業と指定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つては、指定通所リハ 		報酬告示 別表の7の注2 解釈 第2の8(3)	
		報酬告示 別表の7の注3 解釈 第2の8(4)	
		報酬告示 別表の7注4 解釈 第2の8(5)	
		報酬告示 別表の7注5 解釈 第2の8(6)	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	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	
9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域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、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しているか。	適 ・ 否
10 入浴介助加算	別に厚生労働大臣が定める規準に適合しているものとして県知事に届け出て当該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を所定単位数に加算しているか。 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。 イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位 ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位 ※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・二十四の四を参照。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
ビリテーションの利用者数と指定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う。 ※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・二十四の三） 指定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。 ※厚生労働大臣が定める地域 （平成12年厚生労働省告示第83号の二） ・ 当該加算を算定する利用者については、運営基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。 イ 入浴介助加算（Ⅰ）について ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、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。 「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、極力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。 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）等である場合は、加算の対象となる。 ② 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、加算を算定できない。 ロ 入浴介助加算（Ⅱ）について ① イ①及び②を準用する。 ② 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」）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 a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（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を含む。）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			大臣基準告示： 厚生労働大臣が定める基準 （平成27.3.23 厚生労働大臣告示第95号） 報酬告示 別表の7の注6 解釈準用 （第2の2(17)） 報酬告示 別表の7の注7 解釈 第2の8(10)

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
<p>11 リハビリテーションマネジメント加算</p>	<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県知事に届け出た指定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は、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るか。</p> <p>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。</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)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</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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、指定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。</p> <p>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。</p> <p>※ 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、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、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。</p> <p>b 指定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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものであるものとして差し支えない。</p> <p>必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・二十五を参照。</p> <p>① 本加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算する。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機</p>	<p>○リハビリテーション計画書</p> <p>○興味・関心チェックシート</p> <p>○診療記録</p> <p>○プロセス管理票（参考様式）</p> <p>○リハビリテーション会議録</p>	<p>報酬告示 別表の7の注8</p> <p>解釈 第2の8(11)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>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</p> <p>(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</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</p> <p>(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 830単位</p> <p>(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 510単位</p> <p>ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</p> <p>(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 863単位</p> <p>(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 543単位</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、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といった参加について、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管理することをいう。</p> <p>③ 本加算は、PDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該PDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。</p> <p>したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なる。</p> <p>④ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ・ロ(1)、(B)イ・ロ(1)取得後は、(A)イ・ロ(2)、(B)イ・ロ(2)を算定すること。</p> <p>ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ・ロ(1)、(B)イ・ロ(1)を再算定できる。</p> <p>⑤ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。</p> <p>⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション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回の頻度でよいこととする。</p> <p>⑦ 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。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。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うこと。</p>			<p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)を参照。</p> <p>「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)</p>

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
12 短期集中個別リハビリテーション実施加算	<p>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、利用者に対して、その退院（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、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るか。</p> <p>ただし、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加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※退院（所）日 利用者が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等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは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</p> <p>※認定日 法第19条第1項に規定する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。）</p> <p>※法第19条第1項（市町村の認定） 介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村の認定（要介護認定）を受けなければならない。</p>	適・否
13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<p>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として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては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るか。</p> <p>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加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>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</p> <p>ロ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1,920単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 本加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、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りハビリテーションを個別に実施するものである。 「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日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。 	○リハビリテーション計画書	報酬告示別表の7の注9 解釈 第2の8(12)	準用 報酬告示別表の4の注6
<p>① 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、計画に基づいてリハビリテーションを実施することとなるが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算（Ⅰ）は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り、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。 ○ 加算（Ⅱ）は、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。その際には、計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。 <p>② 加算（Ⅱ）における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。</p>	○リハビリテーション計画書	報酬告示別表の7の注10 解釈 第2の8(13)	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>14 生活行為向上リハビリテーション加算</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・二十七)</p> <p>イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ・ 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。</p> <p>ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 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 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 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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定していること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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として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、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1250単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、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においては、算定しない。</p> <p>また、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(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この加算は算定しない</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日までに改正前の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利用者については、引き続き改正前の単位数を算定する。 イ リハビリテーション実施計画に基づく指定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3月以内の場合 2000単位 ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 1000単位</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 加算(Ⅱ)における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しているか。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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 当該加算(Ⅰ)、(Ⅱ)について、利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できない。</p> <p>① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。</p> <p>② 生活行為向上リハビリテーションは、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月間の生活行為向上リハビリテーションの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。</p> <p>③ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、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、大臣基準告示・二十八のイによって配置された者が行うこと。</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p> <p>⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であり、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(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)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。</p>	<p>○リハビリテーション実施計画書(参考様式)</p>	<p>報酬告示別表の7注11 解釈 第2の8(14)</p> <p>改正告示 附則第6条</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(経過措置) 令和3年3月31日までに改正前の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利用者については、令和3年4月1日以降も改正前の生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算が適用される。また、令和3年3月31日時点で改正前の減算が適用されている利用者については、令和3年4月1日以降も引き続き改正前の当該減算が適用される。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・二十八) 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り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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロまでのいずれかを算定していること。 ホ 指定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、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1月に1回以上実施すること。</p>	
15 若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めているとして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しているか。	適 ・ 否
16 栄養アセスメント加算	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た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、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、算定しない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑦ 生活行為向上実施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。</p>			
<p>・ 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。</p>		報酬告示 別表の7注12	
<p>① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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うこと。</p>		報酬告示 別表の7注13	
<p>② 当該事業所の職員として、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。 ・ 「外部との連携」の「外部」とは、他の介護事業所(栄養アセスメント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</p>		報酬告示 別表の7注13 解釈準用 (第2の7(15))	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 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の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>(3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養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。</p> <p>(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所リハビリテーション事業所であること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>栄養士を1名以上配置しているものに限る。）、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」を指す。</p> <p>③ 利用者の体重については、1月毎に測定すること。 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからロまでに掲げる手順により行うこと。 イ 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。 ロ 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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。</p> <p>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。</p> <p>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。 ・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、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 ※P D C Aサイクル：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>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
17 栄養改善加算	<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県知事に届け出て、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るか。</p> <p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・二十九)</p> <p>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。</p> <p>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(管理栄養士等)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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ホ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適・否
18 口腔・栄養スクリーニング加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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るか。</p> <p>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。</p> <p>当該利用者について、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つては算定していないか。</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位</p> <p>ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・「外部との連携」の「外部」とは、他の介護事業所(栄養アセスメント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1名以上配置しているものに限る。)、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」を指す。</p> <p>・ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のいずれかに該当する者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする事。</p> <p>イ. BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ. 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」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</p> <p>ハ. 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ. 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>ホ. 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。</p> <p>・ 次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。</p> <p>①口腔及び摂食・嚥下機能の問題 ②生活機能の低下の問題 ③褥瘡に関する問題 ④食欲の低下の問題 ⑤閉じこもりの問題 ⑥認知症の問題 ⑦うつの問題</p> <p>・ 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。</p> <p>① 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、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うこと。</p> <p>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ること。 ただし、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う場合は、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定すること。</p> <p>③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲</p>	<p>○栄養ケア計画 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング (参考様式)</p>	<p>報酬告示 別表の7注13</p> <p>解釈準用 (第2の7(15))</p>	<p>報酬告示 別表の7注15</p> <p>解釈準用 (第2の7(17))</p>

主眼事項	着眼点	自己評価
<p>19 口腔機能向上加算</p>	<p>※口腔スクリーニング：口腔の健康状態のスクリーニング ※栄養スクリーニング：栄養状態のスクリーニング</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・十九の二を参照。</p> <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 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 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、利用者の心身の状況の維持又は向上に資すると認め られるもの（口腔機能向上サービス）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るか。</p> <p>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。</p> <p>また、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> <p>イ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位 ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・三十）</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に 対し、提供すること。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <p>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</p> <p>b 入れ歯を使っている者</p> <p>c むせやすい者</p> <p>ロ 栄養スクリーニング</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>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」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</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>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及び栄養スクリーニングを継続 的に実施すること。</p> <p>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 善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能 向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供 が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリー ング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向 上加算を算定できる。</p> <p>・ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の① ～③まで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 こと。</p> <p>① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔 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</p> <p>② 基本チェックリストの口腔機能に関連する（1 3）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が 「1」に該当する者</p> <p>③ 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</p> <p>・ 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し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。</p> <p>なお、歯科医療を受診している場合であって、次 の①又は②のいずれかに該当する場合には、当該加 算は算定できない。</p> <p>① 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げ る摂食機能療法を算定している場合</p>	<p>○口腔機能改善管 理指導計画</p> <p>○口腔機能向上サ ービスのモニタ リング （参考様式）</p>	<p>報酬告示 別表の7の注16</p> <p>解釈準用 （第2の7(18)）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) ・次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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すること。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ) ・次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 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。</p>	
20 サービス種類相互の算定関係	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を算定していないか。	適 ・ 否
21 重度療養管理加算	別に厚生労働大臣が定め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、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、所要時間1時間以上2時間未満を算定している場合は、算定しない。 ※厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・十八） イ. 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 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	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>② 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって「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</p> <p>・ 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。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」を参照すること。</p> <p>・ 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、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。</p>			
<p>・ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービスの終了日(退所・退院日)については、通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>・ 入所(入院)前に利用する通所サービスは別に算定できるが、通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は、適正でない。</p>	報酬告示 別表の7の注17	老企第36号 第2の1(3)	
<p>・ 本加算は、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にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に算定する。また、算定する際には、当該医学的管理の内容等を診療録に記録すること。</p> <p>・ 本加算を算定できる利用者は、該当する状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。なお、請求明細書の摘要欄には該当する状態を記載し、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。</p>	報酬告示 別表の7の注17 解釈 第2の8(19)		利用者等告示： 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平27.3.23厚生労働大臣告示第94号)

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>22 中重度者ケア体制加算</p>	<p>へ. 膀胱または直腸の機能障害の程度が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 ト. 経鼻胃管や胃瘻等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</p> <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、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・三十一) 次のいずれにも適合すること。 イ. 指定通所リハビリテーション事業所の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月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。 ハ. 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定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。</p>	<p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 本加算は、歴月ごとに指定居宅基準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方法で2以上確保すること。 このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴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する。 なお、常勤換算方法を計算する際の勤務時間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ず、常勤換算方法による員数については、小数点第2以下を切り捨てる。 ② 要介護3以上の者の割合については、3月を除く前年度又は算定日が属する月の前3月の1月あ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、次の取扱によるものとする。 イ. 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。 ロ. 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らない。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、直ちに第一の5の届出を提出すること。 ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。 ⑤ 本加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、本加算の算定とともに認知症加算も算定できる。 ⑥ 本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ケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。</p>	<p>○リハビリテーション計画書</p>	<p>報酬告示 別表の7の注19 解釈準用 (第2の7(9))</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
23 科学的介護推進体制加算	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして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、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るか。 イ 利用者ごとのADL値（ADLの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 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護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。	適・否
24 同一の建物に居住する利用者等に対する減算	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単位を所定単位数から減算しているか。 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、減算されない。	適・否
25 送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 当該加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定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。</p> <p>② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。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。</p> <p>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、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。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p>		報酬告示 別表の7の注20 解釈 第2の8(22)	
<p>・ 具体的には、当該建物の1階部分に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ない。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。</p>		報酬告示 別表の7の注21 解釈準用 (第2の7(20))	
<p>・ 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る。ただし、同一の建物に居住する利用者等に対する減算に該当する場合には、当該減算の対象とはならない。</p>		報酬告示 別表の7の注22 解釈 第2の8(24)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
26 移行支援加算	<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、リハビリテーションを行い、利用者の指定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内に限り、1日につき12単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・三十二） イ. 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（通所リハビリテーション終了者）のうち、指定通所介護等を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。 ※指定通所介護等：指定通所介護，指定地域密着型通所介護，指定（介護予防）認知症対応型通所介護，指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護，指定看護小規模多機能型居宅介護，第一号通所事業その他社会参加に資する取組</p> <p>② 評価対象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。</p> <p>ロ. 12を当該指定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。</p> <p>ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり，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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める期間 （利用者等告示・十九） 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（基準に適合しているものとして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>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 本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，指定通所介護等に移行させるものである。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には，医療機関への入院や介護保険施設への入所，指定通所リハビリテーション，指定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。</p> <p>③ 左記基準イ①の割合及び左記基準ロの数については，小数点第3位以下は切り上げる。</p> <p>④ 平均利用月数の計算式について 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数の合計)÷2 ロ. イ(i)における利用者には，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り扱う。 ホ. イ(ii)における新規終了者数とは，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。</p> <p>⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては，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。 電話等での実施を含め確認の方法は問わない。</p> <p>⑥ 指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては，リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、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、利用者の同意の上、提供することで差し支えない。</p>		報酬告示 別表の7の二 解釈準用 (第2の5(11))	

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
27 サービス提供体制強化加算	<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しているか。</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・三十三)</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ・次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定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。 (二) 指定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。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ・次のいずれにも適合すること。 (1) 指定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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ・次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定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。 (二) 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7年以上の者の占める割合が100分の30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。</p>	適・否
28 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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の平均を用いることとする。 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又は研修の課程を修了している者とする。 届出を行った以降においても、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らず、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には、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。 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うこととする。 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。 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を利用者に直接提供する職員として勤務した年数も含めることができる。 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、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。1時間以上2時間未満の指定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。 		報酬告示 別表の7のホ 解釈 (第2の8(28))	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・三十四を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービ 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書 	報酬告示 別表の7のへ	

通所リハビリテーション

主眼事項	着 眼 点	自己評価
<p>29 介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p>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。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 通常規模型通所リハビリテーション費，大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の47に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 通常規模型通所リハビリテーション費，大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の34に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 通常規模型通所リハビリテーション費，大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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には，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るか。</p> <p>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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 通常規模型通所リハビリテーション費，大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の20に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 通常規模型通所リハビリテーション費，大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。 <p>〔経過措置〕 令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所において、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・三十四の二を参照。</p>		<p>別途通知 「介護職員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」</p> <p>改正告示 附則第2条</p> <p>報酬告示 別表の7のト</p> <p>別途通知 「介護職員等特定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」</p>	