

指導検査基準（指定通所リハビリテーション事業）

事 項	基本的な考え方及び観点	根拠法令等
第1 基本方針	<p>1 基本方針</p> <p>指定通所リハビリテーションの事業は、利用者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとして行われているか。</p>	<p>法第73条第1項 都条例第135条</p>
第2 人員に関する基準	<p>1 指定通所リハビリテーション事業所が病院である場合</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに通所リハビリテーション従業者を次のとおりに置いているか。</p> <p>(1) 医師</p> <p>指定通所リハビリテーションの提供に必要な1以上の数となっているか。 また、常勤であるか。</p> <p>なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、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>また、指定通所リハビリテーション事業者が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、かつ、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る場合は、指定介護予防サービス等基準条例第117条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たすものとみなす。</p>	<p>法第74条第1項 都条例第136条第1項 都規則第28条</p> <p>都規則第28条第1項第1号 都規則第28条第3項 都条例施行要領第三の七の1の(1)の①のロ</p> <p>都条例第136条第2項</p>

	<p>(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員次に掲げる基準を満たすために必要な数となっているか。</p> <p>ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が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、かつ、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る場合は、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者。以下同じ。）の数が10人以下の場合にあっては、指定通所リハビリテーションの提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を1以上、利用者の数が10人を超える場合にあっては、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を、利用者の数を10で除した数以上置いているか。</p> <p>イ アに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上置いているか。</p> <p>ウ 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者が確保されているか。</p> <p>（ア） 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合</p> <p>（イ） 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合</p> <p>エ 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う場合にあっては、事業所の実情に応じて、相当数の従業者を配置しているか。</p> <p>オ 定期的に適切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師がリハビリテーションを提供する場合、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算しているのは、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であるか。</p> <p>カ 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとして</p>	<p>都規則第28条第1項第2号のイ</p> <p>都規則第28条第1項第2号のロ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(1)の②のイ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(1)の②のロ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(1)の②のハ</p> <p>都条例施行要領第三の七の</p>
--	---	--

	<p>いるか。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。</p> <p>2 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p> <p>(1) 医師</p> <p>ア 利用者の数が同時に10人を超える場合にあつては、1(1)を準用しているか。</p> <p>イ 利用者の数が同時に10人以下の場合にあつては、次に掲げる要件に適合しているか。</p> <p>(ア) 専任の医師が1人勤務しているか。</p> <p>(イ) 利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であるか。</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員</p> <p>次に掲げる基準を満たすために必要な数となっているか。</p> <p>ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合にあつては、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を1以上、利用者の数が10人を超える場合にあつては、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を、利用者の数を10で除した数以上置いているか。</p> <p>イ アに掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師を常勤換算方法で、0.1以上置いているか。</p> <p>ウ 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者が確保されているか。</p> <p>(ア) 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合</p> <p>(イ) 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合</p>	<p>1の(1)の②のへ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の①のイ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の①のロ</p> <p>都規則第28条第2項第1号</p> <p>都規則第28条第2項第2号</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の②のイ</p>
--	---	---

<p>第3 設備に関する基準</p>	<p>エ 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う場合にあっては、事業所の実情に応じて、相当数の従業者を配置しているか。</p> <p>オ 定期的に適切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師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算しているのは、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であるか。</p> <p>カ 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとしているか。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。</p>	<p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の②のロ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の②のハ</p> <p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の②のヘ</p>
	<p>なお、経験を有する看護師とは、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「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、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年以上従事した者であること。</p>	<p>都条例施行要領第三の七の1の(2)の②のト</p>
	<p>1 設備</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所は、指定通所リハビリテーションの提供に適した専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上の面積を有しているか。</p> <p>この場合において、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院であるときは、当該専用の部屋等の面積として利用者のために確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を算入することとする。</p>	<p>都条例第137条第1項</p> <p>都規則第29条</p>

第4 運営に関する基準	<p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の器械及び器具を備えているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者が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、かつ、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は、指定介護予防サービス等基準条例第118条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、(1)及び(2)に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>都条例第137条第1項</p> <p>都条例第137条第2項</p>
	<p>1 管理者等の責務</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所を管理する者（以下「管理者」という。）は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができるが、この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしているか。</p> <p>(2) 管理者又は(1)の規定により管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者に、都条例「第8章第4節 運営に関する基準」の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p> <p>2 運営規程</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、各指定通所リハビリテーション事業所において、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めているか。</p> <p>(1) 事業の目的及び運営の方針</p> <p>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>(3) 営業日及び営業時間</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーションの利用定員</p> <p>(5) 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>(6) 通常の事業の実施地域</p> <p>(7) 指定通所リハビリテーションの利用に当たっての留意事項</p>	<p>都条例第138条第1項</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(1)</p> <p>都条例第138条第2項</p> <p>都条例第139条</p>

	<p>(8) 非常災害対策</p> <p>(9) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(10) その他運営に関する重要事項</p> <p>3 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対し、適切な指定通所リハビリテーションを提供することができるよう各指定通所リハビリテーション事業所において、従業員の勤務体制を定めているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにしているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、各指定通所リハビリテーション事業所において、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しているか。</p> <p>〔ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない指定通所リハビリテーションについては、この限りでない。〕</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者の資質向上のための研修の機会を確保しているか。この場合において、当該指定通所リハビリテーション事業者は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</p> <p>(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの又は性的な言動により通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>都条例第145条（準用第103条第1項）</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(6)の②</p> <p>都条例第145条（準用第103条第2項）</p> <p>都条例第145条（準用第103条第3項）</p> <p>都条例第145条（準用第103条第4項）</p>
--	--	--

	<p>4 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p> <p>5 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定通所リハビリテーションの提供の開始について当該利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 文書は、わかりやすいものとなっているか。</p> <p>6 提供拒否の禁止</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、正当な理由なく、指定通所リハビリテーションの提供を拒んでいないか。</p> <p>特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。</p> <p>7 サービス提供困難時の対応</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事</p>	<p>都条例145条（準用第11条の2の第1項）</p> <p>都条例145条（準用第11条の2の第2項）</p> <p>都条例145条（準用第11条の2の第3項）</p> <p>都条例145条（準用第12条）</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の（6）（準用第三の一の3の（6））</p> <p>都条例第145条（準用第13条）</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の（6）（準用第三の一の3の（7））</p> <p>都条例第145条（準用第14</p>
--	--	---

	<p>業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認める場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p> <p>8 受給資格等の確認</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所リハビリテーションを提供するよう努めているか。</p> <p>9 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない利用申込者に対しては、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合に必要と認めるときは、当該利用者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>10 心身の状況、病歴等の把握</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係るサービス担当者会議等を通じて、当該利用者の心身の状況、病歴、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	<p>条)</p> <p>都条例第145条(準用第15条第1項)</p> <p>都条例第145条(準用第15条第2項)</p> <p>都条例第145条(準用第16条第1項)</p> <p>都条例第145条(準用第16条第2項)</p> <p>都条例第145条(準用第17条)</p>
--	--	---

	<p>11 居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>12 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際しては、利用申込者が施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨の区市町村への届出等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスの提供として受けることが可能となる旨の説明、居宅介護支援事業者に関する情報の提供その他の法定代理受領サービスの提供のために必要な援助を行っているか。</p> <p>13 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しているか。</p> <p>14 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。</p> <p>15 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、</p>	<p>都条例第145条（準用第69条第1項）</p> <p>都条例第145条（準用第69条第2項）</p> <p>都条例第145条（準用第19条）</p> <p>都条例第145条（準用第20条）</p> <p>都条例第145条（準用第21条）</p> <p>都条例第145条（準用第23条）</p>
--	--	---

	<p>当該指定通所リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定通所リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者に係る居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者に対して提供しているか。</p> <p>16 利用料等の受領</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)及び(2)に定める場合において利用者から支払を受ける額のほか利用者から受けることができる次の費用の額以外の額の支払いを受けていないか。</p> <p>ア 都条例第139条第6号に規定する通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者の選定により当該利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>ウ 食事の提供に要する費用</p> <p>エ おむつ代</p>	<p>第1項)</p> <p>都条例第145条(準用第23条第2項)</p> <p>都条例第145条(準用第104条第1項)</p> <p>都条例第145条(準用第104条第2項)</p> <p>都条例第145条(準用第104条第3項)</p> <p>都規則第30条(準用第19条)</p>
--	--	---

	<p>オ アからエに掲げるもののほか、指定通所リハビリテーションとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であつて、かつ、当該利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>なお、ウに定める費用の額については、厚生労働大臣が定めるところ（平成17年厚生労働省告示第419号）によっているか。</p> <p>また、オの費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱われているか。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、(3)に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、当該利用者の同意を得ているか。</p> <p>(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、施行規則第65条で定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定通所リハビリテーションについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定通所リハビリテーションに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定通所リハビリテーションに要した費用の額とする。）に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p> <p>17 保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、当該指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。</p>	<p>平12老企54</p> <p>都条例第145条（準用第104条第4項）</p> <p>法第41条第8項</p> <p>施行規則第65条</p> <p>都条例第145条（準用第25条）</p>
--	--	--

	<p>18 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行われているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常に改善を図っているか。</p> <p>19 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>指定通所リハビリテーションの具体的な取扱いは、都条例第 135 条に規定する基本方針及び都条例第 140 条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところにより行っているか。</p> <p>(1) 医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切に行っているか。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション従業者は、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、指導又は説明を行っているか。</p> <p>(3) 常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供しているか。特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応した指定通所リハビリテーションの提供ができる体制を整えているか。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、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するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p> <p>20 通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>(1) 医師等の従業者は、診療又は運動機能若しくは作業能力に係る検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的な指定通所リハビリテーションの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該計画の</p>	<p>都条例第140条第1項</p> <p>都条例第140条第2項</p> <p>都条例第141条1号</p> <p>都条例第141条2号</p> <p>都条例第141条3号</p> <p>都条例第141条4号</p> <p>都条例第142条第1項</p> <p>都条例第142条第1項</p>
--	--	---

	<p>内容に沿って作成しているか。</p> <p>なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該通所リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得ているか。</p> <p>また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。</p> <p>(4) 通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、都条例第 86 条第 1 項から第 3 項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、都条例第 142 条第 1 項から第 3 項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(7) リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等としているか。また、指定通所リハビリテーション事業者は、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当該構成員と共有するよう努めているか。</p> <p>(8) 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則である</p>	<p>条例施行要領第三の七の 3の(3)の④</p> <p>都条例第142条第2項</p> <p>条例施行要領第三の七の 3の(3)の③</p> <p>都条例第142条第3項</p> <p>都条例第142条第4項</p> <p>都条例第142条第5項</p> <p>条例施行要領第三の七の 3の(3)の⑨</p> <p>条例施行要領第三の七の</p>
--	--	---

	<p>が、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであるが遵守しているか。</p> <p>ア あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。</p> <p>イ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。</p> <p>21 利用者に関する区市町村への通知</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、利用者が正当な理由なく、指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しているか。</p> <p>22 緊急時等の対応</p> <p>通所リハビリテーション従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>23 定員の遵守</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行っていないか。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p> <p>24 非常災害対策</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。</p>	<p>3の(3)の⑫</p> <p>都条例第145条（準用第30条）</p> <p>都条例第145条（準用第31条）</p> <p>都条例第145条（準用第108条）</p> <p>都条例第145条（準用第110条第1項）</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(6)（準用第三の六の3</p>
--	--	---

	<p>この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所リハビリテーション事業所にあつてはその者に行わせているか。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所リハビリテーション事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう地域住民等との連携に努めているか。</p> <p>(3) 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、一定要件(※)を満たす建築物(要緊急安全確認大規模建築物)の所有者は、平成27年12月31日までに耐震診断を行い、その結果を所管行政庁に報告しているか。</p> <p>(※階数2及び延床面積5,000㎡以上の社会福祉施設等もしくは階数2及び延床面積1,500㎡以上の保育所)</p> <p>(4) 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、現行の建築基準法の耐震関係規定に適合しない建築物(既存耐震不適格建築物)の所有者は、耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めているか。</p> <p>25 衛生管理等</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会その他の委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に十分に周知すること。</p>	<p>の(7))</p> <p>都条例第145条(準用第110条第2項)</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律附則第3条、同法律第5条第3項第1号</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令附則第2条、同施行令第3条</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律第16条第1項、第5条第3項第1号</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令第3条</p> <p>都条例第143条第1項</p> <p>都条例第143条第2項</p> <p>都規則第29条の2第1項</p>
--	--	---

	<p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>また、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。</p> <p>特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じているか。</p> <p>(3) (2) アの委員会は、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。</p> <p>(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>26 掲示</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)に規定する事項を記載した書面を指定通所リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>27 秘密保持等</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 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</p>	<p>都条例施行要領第三の七の3の(4)の①のイ</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(4)の①のロ</p> <p>都規則第29条の2第2項</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(4)の①のニ</p> <p>都条例第145条（準用第33条第1項）</p> <p>都条例第145条（準用第33条第2項）</p> <p>都条例第145条（準用第34条第1項）</p> <p>都条例第145条（準用第34条第2項）</p> <p>都条例第145条（準用第34</p>
--	--	--

	<p>個人情報を用いる場合にあつては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあつては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p> <p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> <p>29 苦情処理</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者及びその家族からの指定通所リハビリテーションに関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他必要な措置を講じているか。</p> <p>具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービス内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示するなどしているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関し、法第23条の規定により区市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じているか。</p> <p>また、利用者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、改善の内容を報告しているか。</p>	<p>条第3項)</p> <p>都条例第145条 (準用第36条)</p> <p>都条例第145条 (準用第37条第1項)</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(6) (準用第三の一の3の(25)の①)</p> <p>都条例第145条 (準用第37条第2項)</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(6) (準用第三の一の3の(25)の②)</p> <p>都条例第145条 (準用第37条第3項)</p>
--	---	---

	<p>(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しているか。</p> <p>30 地域との連携等</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの事業の運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めているか。</p> <p>31 事故発生時の対応</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行っているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。</p> <p>32 虐待の防止</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>都条例第145条（準用第37条第4項）</p> <p>都条例第145条（準用第38条第1項）</p> <p>都条例第145条（準用第38条第2項）</p> <p>都条例第145条（準用第39条第1項）</p> <p>都条例第145条（準用第39条第2項）</p> <p>都条例施行要領第三の七の3の(6)（準用第三の一の3の(27)の③）</p> <p>都条例第145条（準用第39条の2）</p>
--	--	--

	<p>ア 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に十分に周知すること。</p> <p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>エ ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>(2) アの委員会は、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。</p> <p>33 会計の区分</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、各指定通所リハビリテーション事業所において経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。</p> <p>(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。</p> <p>34 記録の整備</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存しているか。</p> <p>なお、「その終了の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日としているか。</p> <p>ア 通所リハビリテーション計画</p>	<p>都規則第30条（準用第4条の3の第1項第1号）</p> <p>都規則第30条（準用第4条の3の第1項第2号）</p> <p>都規則第30条（準用第4条の3の第1項第3号）</p> <p>都規則第30条（準用第4条の3の第1項第4号）</p> <p>都規則第30条（準用第4条の3の第2項）</p> <p>都条例第145条（準用第40条）</p> <p>平13老振18</p> <p>都条例第144条第1項</p> <p>都条例第144条第2項</p> <p>条例施行要領第三の四の3の(4)</p>
--	---	--

<p>第5 変更の届出等</p>	<p>イ 都条例第23条第2項の規定を準用する提供したサービスの具体的な内容等の記録 ウ 都条例第30条の規定を準用する区市町村への通知に係る記録 エ 都条例第37条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 オ 都条例第39条第1項の規定を準用する事故の状況及び処置についての記録</p> <p>1 変更の届出等</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定通所リハビリテーションの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出ているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーションの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を都道府県知事に届け出ているか。</p>	<p>法第75条</p>
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>	<p>1 基本的事項</p> <p>(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」により算定しているか。</p> <p>(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27年厚生労働省告示第93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しているか。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p> <p>2 通所リハビリテーション費(所要時間の取扱い)</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号の6)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、指定通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、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</p>	<p>法第41条第4項 平12厚告19一 平12厚告19二 平12厚告19三 平12厚告19の別表の7の注 1</p>

	<p>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>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」という。）の員数が平成12年厚生省告示第27号の二（厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費の算定方法）に該当する場合は、同告示により算定しているか。</p> <p>3 感染症等を理由とした利用者数の減少に対する取扱い</p> <p>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100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、引き続き算定することができる。</p> <p>4 理学療法士等体制強化加算</p> <p>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。</p> <p>5 延長加算</p> <p>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</p>	<p>平12厚告19の別表の7の注 2</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 3</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 4</p>
--	---	---

	<p>に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>(1) 8時間以上9時間未満の場合 50単位</p> <p>(2) 9時間以上10時間未満の場合 100単位</p> <p>(3) 10時間以上11時間未満の場合 150単位</p> <p>(4) 11時間以上12時間未満の場合 200単位</p> <p>(5) 12時間以上13時間未満の場合 250単位</p> <p>(6) 13時間以上14時間未満の場合 300単位</p> <p>6 リハビリテーション提供体制加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の24の3）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所リハビリテーション事業所については、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。</p> <p>(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合 12単位</p> <p>(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合 16単位</p> <p>(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合 20単位</p> <p>(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合 24単位</p> <p>(5) 所要時間7時間以上の場合 28単位</p> <p>7 入浴介助加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号24の4）に適合しているものとして都道府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数のいずれかを所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位</p> <p>ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位</p>	<p>平12厚告19の別表の7の注</p> <p>5</p> <p>平12厚告19の別表の7の注</p> <p>7</p>
--	---	---

	<p>8 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（平成27年厚生労働省告示第95号の25）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。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) リハビリテーションマネジメント加算(A)イ</p> <p>ア 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 560単位</p> <p>イ 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>(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</p> <p>ア 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>イ 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>(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</p> <p>ア 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 830単位</p> <p>イ 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>(4) リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</p> <p>ア 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</p>	<p>平12厚告19の別表の7の注 8</p>
--	--	-----------------------------

	<p>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>イ 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> <p>9 短期集中個別リハビリテーション実施加算</p> <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。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実施加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>10 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号の27)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号の7)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、(1)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、(2)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、(1)については1日につき、(2)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。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>(1) 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>平12厚告19の別表の7の注 9</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 10</p>
--	--	--

	<p>(2) 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> <p>11 生活行為向上リハビリテーション実施加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号の28)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号の8)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、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、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、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1,250単位を所定単位数に加算しているか。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。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>12 若年性認知症利用者受入加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号の18)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しているか。</p> <p>13 栄養アセスメント加算</p> <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</p>	<p>平12厚告19の別表の7の注 11</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 12</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 13</p>
--	--	--

	<p>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。以下この注において同じ。）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。</p> <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) 別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の18の2）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。</p> <p>14 栄養改善加算</p> <p>次に掲げるいずれ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。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>(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（以下「管理栄養士等」</p>	<p>平12厚告19の別表の7の注</p> <p>14</p> <p>平27厚労告95の29</p>
--	--	--

	<p>という。)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>(3) 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>(4) 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>(5) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>15 口腔・栄養スクリーニング加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の19の2）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いずれかの単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、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ない。</p> <p>(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位</p> <p>(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位</p> <p>16 口腔機能向上加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の30）に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つて、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「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、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いずれかの単位数を所定単位数に加算しているか。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、</p>	<p>平12厚告19の別表の7の注</p> <p>15</p> <p>平12厚告19の別表の7の注</p> <p>16</p>
--	--	---

	<p>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>(1) 口腔機能向上加算 (I) 150単位</p> <p>(2) 口腔機能向上加算 (II) 160単位</p> <p>17 サービス種類相互の算定関係</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護及び医療機関を退所・退院した日に、通所リハビリテーション費を算定していないか。</p> <p>18 重度療養管理加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める状態（平成27年厚生労働省告示第94号の18）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時間未満のサービス提供を算定している場合は、算定しない。</p> <p>19 中重度者ケア体制加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95条の31）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、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>平12厚告19の別表の7の注 17</p> <p>平12老企36 第2の1(2)</p> <p>平12老企36 第2の1(3)</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 18</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 19</p>
--	--	--

	<p>20 科学的介護推進体制加算</p> <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。</p> <p>(1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症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。</p> <p>(2) 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定通所リハビリテーション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。</p> <p>21 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>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、この限りではない。</p> <p>22 事業所が送迎を行わない場合</p> <p>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。</p> <p>23 移行支援加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の32）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、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>平12厚告19の別表の7の注 20</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 21</p> <p>平12厚告19の別表の7の注 24</p> <p>平12厚告19の別表の7のニ の注</p>
--	---	---

	<p>24 サービス提供体制強化加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の33）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。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位</p> <p>25 介護職員処遇改善加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の34）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、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。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） 2から24まで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） 2から24まで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） 2から24まで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>26 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の34の2）に適合している介</p>	<p>平12厚告19の別表の7のホの注</p> <p>平12厚告19の別表の7のへの注</p> <p>平12厚告19の別表の7のトの注</p>
--	---	---

	<p>護職員等の賃金の改善等を実施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、次に掲げる単位数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。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 2から24まで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) 2から24までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p>	
--	---	--