

通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション

令和5年度介護サービス事業者集団指導

1

本日の流れ

1. 資料について
2. 根拠法令等について
3. 基準について
4. 介護報酬に関する基準について
5. 提出書類等について

2

1. 資料について

3

資料について

○資料の構成は以下のとおり

①本資料

I.各種基準・報酬に関する内容

II.Q&A集

III.提出書類について

IV.各種参考資料

②スライド ← 本日主に使用

○本日は特に注意して頂きたい事項について説明

4

Q & A集について

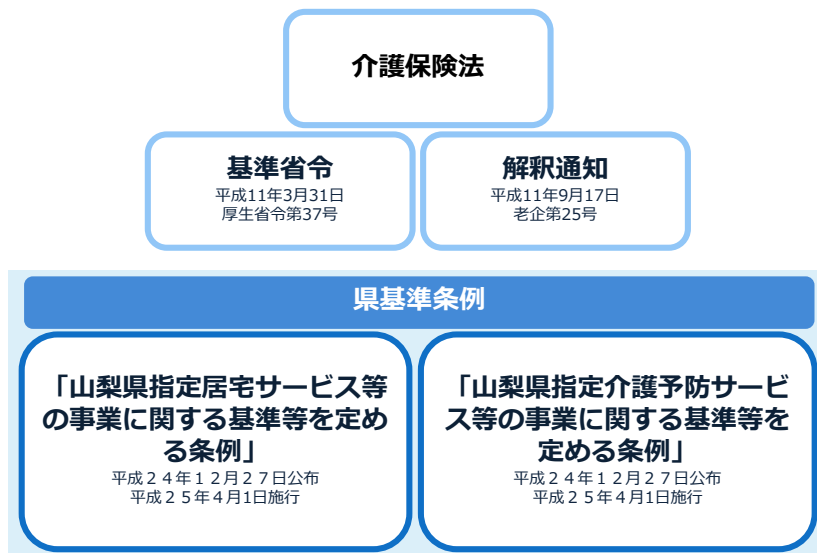
- 個別具体的な運用方法を国が示したもの
 - ✓県が各事務所からの質問に回答する際にも活用
 - ✓各事業所でも積極的にご活用ください

5

2. 根拠法令等について

6

2. 業務の根拠法令等について



7

一般原則・基本方針

一般原則

【県基準条例第3条】

- 利用者の意思及び人格を尊重
- 常に利用者の立場になったサービスの提供
- 事業を運営するにあたっては、地域の結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業所等との連携に努める。

基本方針（通所リハビリテーション）

【県基準条例第135条】

- 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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り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でなければならない。

8

3. 基準について

9

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（指定通所リハビリテーション） 【県基準条例第138条】

- 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、その目標を設定し、計画的に行う。
- 事業者自らその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、常にその改善を図る。

具体的取扱方針（指定通所リハビリテーション） 【県基準条例第139条】

- 医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、心身の機能の維持回復、日常生活の自立に資するサービス提供を行う。
- サービス提供を懇切丁寧に行い、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、**理解しやすいように指導又は説明**を行う。
- 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の**的確な把握**に努め、適切なサービスを提供する。**認知症者**に対しては、特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- リハビリテーション会議の開催により、**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

10

基本取扱方針 及び 具体的取扱方針

基本取扱方針（介護予防通所リハビリテーション）

【県基準条例第124条】

- 単に運動器機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等特定の心身機能に着目した改善等を目的とせず、その改善等を通じて、できる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識する。
- 利用者の有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努める。
- 利用者が主体的に事業に参加するような様々な方法により、適切な働きかけに努める。

具体的取扱方針（介護予防通所リハビリテーション）

【県基準条例第125条】

- 共同して**介護予防通所リハビリテーション計画**を作成し、利用者又はその家族に対して**説明**、利用者の**同意**を得て、**交付**する。
- サービスの提供の**開始時から少なくとも1月に1回**は、提供状況等について介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者**に報告**する。
- 計画に記載したサービスの提供期間が**終了するまでに少なくとも1回**は、計画の**実施状況の把握（モニタリング）**を行う。その結果を踏まえ、計画の変更を行う。
- モニタリングの結果を**記録**し、当該記録を指定介護予防支援事業者**に報告**する。

11

運営基準

内容及び手続きの説明及び同意

- あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等サービス選択に関係する重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。

運営指導

- ✓ **重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬があった。**
(営業日や営業時間、サービス提供時間等)
- ✓ **自己負担の割合が変更となった利用者等に対して、説明・同意がなされていないかった。**

居宅介護支援事業者等との連携

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者と連携し、サービス提供終了時には、情報を提供する。
- 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供する。

12

運営基準

通所リハビリテーション計画の作成

- 事業所の医師の診療に基づき、診療内容及び運動機能検査等の結果をもとに、**共同して具体的なサービス内容等**を記載した計画を作成
- 計画を利用者・家族に対して説明⇒利用者の同意⇒利用者に公布
- 計画に沿った**サービスの実施状況と目標の達成状況**を記録する。

運営指導

- ✓ 医師の指示内容の記録が確認できない事例が見られた。
- ✓ サービス提供の開始後に計画が作成されていた。
- ✓ 計画に具体的なサービス内容の記載がなかった。
(1日の流れ、利用日、所要時間、予めわかっている送迎の有無や定期受診による利用状況の変更事項ほか)

13

運営基準

非常災害対策

非常災害に関する**具体的計画**を立て、災害時の関係機関への通報と**連携体制を整備**し、避難、救出等の**訓練**を行う。

また、災害訓練の実施にあたっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

利用者及び従業者が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する**資機材の備蓄、整備及び点検**を行う。

事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、**市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡**を行うなど**必要な措置**を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について**記録**し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を**速やか**に行う。

- ✓ マニュアル等の作成が是正改善ではありません。従業者にどのように周知したか、実用性はどうか、特に事故は再発防止の取組みへの対応・記録が重要です。

14

運営基準

業務継続計画の策定

○感染症や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実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」という。）を作成し、当該業務継続に従い必要な措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日より義務化

高齢者虐待の防止

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
- ① 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 当該事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
 - ③ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的開催すること。
 - ④ ①～③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。

※令和6年4月1日より義務化

15

運営基準

認知症介護基礎研修の義務付け

○介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

※令和6年4月1日より義務化

ハラスメント防止対策

○職場において、性的な言動又は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により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なければならない。

16

運営基準

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

○指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※ 介護保険等関連情報などを活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないとしたもの。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提供し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

17

人員基準

病院、介護老人保健施設、介護医療院

①医師	・専任の常勤医師が1人以上
②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で1以上
③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	・利用者数が100又はその端数を増すごとに1以上

診療所

従業者

①医師	○利用者数の数が同時に10人を超える場合 ・専任の常勤医師が1人以上 ○利用者数の数が同時に10人以下の場合 ・専任の常勤医師が1人勤務していること ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること
②理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員	○利用者数が同時に10人を超える場合 ・提供時間帯を通じて専従で、利用者数を10で除した数以上 ○利用者数が10人以下の場合 ・提供時間帯を通じて専従で、1以上
③理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 経験看護師	・常勤換算方法で0.1以上 ※経験看護師…通所リハビリテーションもしくはこれに類するに1年以上従事した経験を有する看護師

18

人員基準

常勤の考え方

- 勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）
- 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者
 - ▶ 利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に、勤務すべき時間数を30時間として取扱い可能。

19

設備基準

設備	サービスを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3㎡×利用定員以上の面積（介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、専用の面積に、リハビリテーションに供用される利用者用食堂の面積を加える）
備品等	消火設備等の非常災害に際して必要な設備 サービス提供に必要な専用の機械と器具

1H以上2H未満の通所リハビリテーション実施時の面積要件等

疾患別リハビリテーションを行っている保険医療機関において、1H以上2H未満の指定（介護予防）通所リハビリテーションを実施する場合

	介護報酬	診療報酬
面積要件	医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3㎡×介護保険の利用者数以上を満たせば、同一のスペースにおいて行うことも可能	疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際、サービスの提供に支障が生じないこと
器具共有	サービス提供の時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合、共用可能	疾患別リハと指定通所リハの両方を実施する際、共有可能

20

4. 介護報酬算定に関する基準 について

21

基本報酬

通所リハビリテーション費

(例) 通常規模型・要介護3の場合

1時間以上2時間未満	426単位/回
2時間以上3時間未満	494単位/回
3時間以上4時間未満	638単位/回
4時間以上5時間未満	725単位/回
5時間以上6時間未満	846単位/回
6時間以上7時間未満	974単位/回
7時間以上8時間未満	1,039単位/回

介護予防通所リハビリテーション費

要支援1	2,053単位/月
要支援2	3,999単位/月

22

基本報酬

基本報酬の算定要件（一部）

- 通所リハビリテーション事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の P T、O T 又は S T に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、
 - ・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上記いずれか 1 つ以上の指示を行う。
- 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、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 T、O T 又は S T が介護支援専門員を通じて指定訪問介護等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マネジメントの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。
- 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、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を実施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っていること。

23

事業所規模による区分

前年度の 1 月あたりの平均利用延人員数

イ 通常規模型	750 人以内
ロ 大規模型事業所（Ⅰ）	750 人超 ～ 900 人以内
ハ 大規模型事業所（Ⅱ）	900 人超

計算方法に注意

- ・ 1H～2H：利用者数×1／4
- ・ 2H～3H及び3H～4H：利用者数×1／2
- ・ 4H～5H及び5H～6H：利用者数×3／4
- ・ 1月間、毎日事業を実施した場合：当月の平均利用延人員数×6／7
- ・ 介護予防通所リハの利用者数も含める（一体的に実施する場合）

※毎年度 3 月に算定区分確認表提出

24

所要時間による区分

- 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づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間による。
- 大きく短縮した場合は、介護支援専門員に連絡した上で計画を変更・再作成し、変更後の時間に応じた単位数を算定すること。
- 送迎時に実施した居宅内介助等は1日30分以内を限度として、所要時間に含めることができる。
 - 要件 ①居宅サービス計画及び通所リハ計画に位置付けがある
 - ②介助を行う者がPT、OT、ST、看護職員、介護福祉士等

運営指導

- ✓ 利用者の当日の希望により、当初位置づけられていた時間よりも大きく短縮したにも関わらず、計画どおりの単位数で算定していた。
- ✓ 定期受診や外出レク等で所要時間の変更が予め分かっている場合、通所リハ計画への位置づけなしに所定単位数を算定していた。

25

4. 介護報酬算定に関する 基準について (加算)

26

加算の算定

- ① 感染症や災害による利用者数減少への対応
- ② リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーションのみ）
- ③ 入浴介助加算（通所リハビリテーションのみ）
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーションのみ）
- ⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- ⑦ 移行支援加算
- ⑧ サービス提供体制強化加算
- ⑨ 運動器機能向上加算（予防のみ）
- ⑩ 選択的サービス複数実施加算（予防のみ）
- ⑪ 事業所評価加算（予防のみ）

27

感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

届出必須

サービス・事業所規模	適用加算・特例
通所介護（通常規模型） 地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション（通常規模型）	3%加算
通所介護（大規模型） 通所リハビリテーション（大規模型）	3%加算 又は 規模区分変更の特例

通知

- ・ 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日老老発00316第3号）
- ・ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.13）（令和5年2月15日事務連絡）

28

感染症や災害の影響による利用者数減少への対応

3%加算

届出必須

- 利用者が減少した月の実績が、**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合**、3月間基本報酬の3%の加算を算定可能
- 対象となる感染症、災害については厚労省から通知される
- 新型コロナウイルスについては令和5年度についても特例対象となる
- 特別な理由がある場合、**一回のみ**延長可能
- 加算分は区分支給限度基準額の算定対象外

規模区分変更の特例

- 大規模型通所サービスを算定している事業所については
- 3%加算、規模区分変更の両方に該当する場合は、規模区分変更の特例を適用。

29

リハビリテーション提供体制加算

単位数

届出必須

3時間以上4時間未満	12単位/回	6時間以上7時間未満	24単位/回
4時間以上5時間未満	16単位/回	7時間以上の場合	28単位/回
5時間以上6時間未満	20単位/回		

算定要件等

サービス提供時間を通じて、

当該事業所の利用者数：配置されているPT+OT+ST

= 25 : 1以上

○当該事業所の利用者数

⇒ 指定通所と指定介護予防通所の指定を併せて受け、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っては、両方の利用者の合計をいう

○配置要件を満たさない日は算定しない。

30

入浴介助加算

単位数

届出必須

- 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
- 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位/日（新設）

算定要件等

- 加算Ⅰ
 - ・入浴介助を行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。
- 加算Ⅱ
 - ・医師等が当該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ていること。
 - ・当該事業所のPT、OTまたはSTが医師との連携のもと、居宅訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室環境を踏まえた個別の計画を作成すること。
 - ・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で入浴介助を行うこと。

31

リハビリテーションマネジメント加算

単位数

届出必須

- リハビリテーションマネジメント加算（A）イ
 - （Ⅰ）同意日の属する月から6月以内 560単位/月
 - （Ⅱ）同意日の属する月から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
 - （Ⅰ）同意日の属する月から6月以内 593単位/月
 - （Ⅱ）同意日の属する月から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
 - （Ⅰ）同意日の属する月から6月以内 830単位/月
 - （Ⅱ）同意日の属する月から6月超 510単位/月
- リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ
 - （Ⅰ）同意日の属する月から6月以内 863単位/月
 - （Ⅱ）同意日の属する月から6月超 543単位/月

32

リハビリテーションマネジメント加算

算定要件等

加算 (A) イ	加算 (A) ロ	加算 (B) イ	加算 (B) ロ
【医師の指示】 医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施。指示の内容を記録。			
【情報連携】 PT、OT、STが、ケアマネを通じ、他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達。			
【リハビリテーション会議】 会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有。(ICT等での参加可能) 会議内容を記録。			
【リハビリテーション計画】 進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを実施。			
PT、OT又はSTが利用者に説明・同意を得る。医師へ報告。		医師が利用者等に説明・同意を得る。	
リハ計画の国への提出 (LIFE) & フィードバック		リハ計画の国への提出 (LIFE) & フィードバック	

33

リハビリテーションマネジメント加算

医師の指示と明確化

- リハビリテーションの目的に加えて、以下の**いずれか1以上**を指示。
 - ・リハ開始前又は実施中の留意事項
 - ・やむを得ず中止する際の基準
 - ・利用者に対する負荷 等
- 医師又は指示を受けたPT、OT、STが指示内容を明確に記録する。
- 3月以上の継続利用が必要と判断する場合、計画書備考欄にその理由、その他の居宅サービスへの移行への見通しを記載。

医師のリハビリテーション会議への参加方法

- リハビリテーション会議への医師の参加は、議事に支障がなければ**テレビ電話等情報通信機器の活用**でも認められる。
- 常時、医師とその他の構成員が**動画**を共有している必要がある。
- 構成員：利用者及びその家族、医師、PT、OT、ST、その他の職種

34

リハビリテーションマネジメント加算

計画書の定期的な評価・見直し

- 初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供開始から、**おおむね2週間以内**に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごと（**おおむね3月ごと**）に行う。

利用者又は家族に対する計画書の説明

- (A)イ、(A)ロは当該計画の作成に関与したPT、OT、STが説明し、同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告する。
- (B)イ、(B)ロ当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が説明し、利用者の同意を得る。

35

短期集中個別リハビリテーション実施加算

単位数

- 110単位/日

算定要件等

- 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）日または**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に算定

「認定日」の解釈

- 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
- 認定の効力が申請日に遡ることから、「認定有効期間の初日（申請日）」を指す。

認定日 = 効力が生じた日 = 申請日

36

生活行為向上リハビリテーション実施加算

単位数

- 通所リハビリテーション
6月以内 1,250単位/月
- 介護予防通所リハビリテーション
6月以内 562単位/月

届出必須

算定要件等

- 専門的な知識・経験を有するOT、研修を終了したPT・ST配置。
- 当該加算に該当する目標、実施頻度、実施場所等記載された実施計画（別紙様式5）を予め定める。
- 終了前1月以内にリハ会議を開催し、達成状況を報告。
- リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は口(B)イ又はロを算定していること。
- 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OT、PT、STが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。

37

移行支援加算

単位数

- 12単位/日

届出必須

算定要件等

- 評価対象期間に通所リハ終了者のうち、通所介護等（※）へ移行した者の割合が3%超。

$$\frac{\text{通所介護等へ移行した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した実人数}} \times 100 > 3\%$$

※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、その他地域の通いの場や役割づくりほか社会参加に資する取組を指す

38

移行支援加算

○リハビリテーションの利用の回転率が27%以上であること。

届出必須

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \times 100 \geq 27\%$$

○評価対象期間中、サービス提供終了日から14日～44日以内に電話等により、指定通所介護等の実施状況等を確認し、記録すること。

○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際に、当該リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

R5		R6	
1月	←→ 12月	1月	←→ 12月
R6年度分 評価対象期間 (1～12月)		R7年度分 評価対象期間 (1～12月)	
		届出3/15まで!	

39

サービス提供体制強化加算

単位数

カッコ内は予防

届出必須

- サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日 (176単位/月)
- サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位/日 (144単位/月)
- サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/日 (48単位/月)

算定要件等

- サービス提供体制強化加算Ⅰ
介護福祉士の割合が70%以上
又は
勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
- サービス提供体制強化加算Ⅱ
介護福祉士の割合が50%以上
- サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護福祉士の割合が40%以上
又は
勤続7年以上の従業者が30%以上

届出の際は、要件に該当する確認表を提出してください。

40

運動器機能向上加算

単位数

○225単位/月

届出必須

算定要件等

- 運動器の機能向上を目的とした個別リハが実施され、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの。
- PT、OT又はSTを1名以上配置。
- 医師、PT、OT、ST、Ns、介護職員等が共同して、運動器機能向上計画を作成。（介護予防通所リハ計画内記載でも可）
- 計画の進捗状況を定期的に評価、見直し。

- ・目標設定（介護予防サービス計画との整合性を図る）
 - 長期目標 … おおむね3月程度で達成可能
 - 短期目標 … おおむね1月程度で達成可能
- ・モニタリングは、短期目標に応じて、1月ごとに実施し、必要に応じて見直す。
- ・実施期間（おおむね3月）終了後、達成度や機能の状況について事後アセスメントを介護予防支援事業所に報告。
- ・継続が必要と判断されれば、引き続き算定可。

41

選択的サービス複数実施加算

選択的サービス

届出必須

運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービス

単位数

- 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 480単位/月
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 700単位/月

算定要件等

- 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
 - ・2種類のサービスを実施していること。
 - ・いずれかのサービスを2回/月以上利用日に行っていること。
 - ・選択的サービスを週1回以上提供していること。
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
 - ・3種類のサービスを実施していること。
 - ・いずれかのサービスを2回/月以上利用日に行っていること
 - ・選択的サービスを週1回以上提供していること。

42

事業所評価加算

単位数

○120単位/月

届出必須

算定要件等

- 通所利用実人数が10人以上
- 選択的サービス実施率が60%以上

$$\frac{\text{評価対象期間内選択的サービス利用者実人数}}{\text{評価対象期間内介護予防通所リハ実利用人数}} \times 100 \geq 60\%$$

- 評価基準値が0.7以上

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

43

事業評価加算

期間

R5	R6
1月 ← → 12月	1月 ← → 12月
R5年度分 評価対象期間（1~12月） 申出は10/15までに！	R6年度の加算算定期間（4~3月） 事務処理・通知

※「事業所評価加算に関する事務処理手順例及び様式例について」
（平成18年9月11日老振発0911001老老発0911001号通知）参照のこと

44

4. 介護報酬算定に関する 基準について (減算)

45

減算について

- 定員超過利用減算…減算の対象となるのは月間の利用者数の平均値であるが、利用定員は日ごとに遵守する必要がある。
- 人員基準減算… 届出の必要がある。
- 送迎減算… 過誤調整事項となる場合が多いため、送迎有無のチェック体制を整備するなど、留意すること。また、送迎を行わなかった理由を記録しておくこと。(通所リハビリテーションのみ)
- 利用者の居住と同一建物に所在する事業所に対する減算
- 利用開始日の属する月から12月超の利用(予防のみ)
要支援1 20単位/月 要支援2 40単位/月

46

5. 提出書類等について

47

各種届出について

	種類	提出期限	備考
1	変更届	変更があった日から10日以内	期限超過の場合、遅延理由書の提出を
2	加算等の届出	加算等を開始する前月15日まで	取消の届出は速やかに
3	再開届	再開した日から10日以内	
4	廃止・休止届	廃止・休止は当該日の1月前まで	

○届出の様式についてはHPをご確認ください。

48

届出先・お問い合わせ先

病院・診療所 ⇒ 各保健福祉事務所 福祉課長寿介護担当
(医療みなし)

老人保健施設 ⇒ 県庁 健康長寿推進課
(施設みなし)



49

お問い合わせについて

事業所の運営について疑問がある
加算の要件を満たしているか確認したい 等



質問票でお問い合わせください！！

LIFE関連の質問について…



LIFEのヘルプデスクへ！！

50

来課について

来課される際は、事前にご相談ください。

職員不在の場合は対応いたしかねます。



51

運営指導について

運営指導は監査ではありません。

運営支援の場と捉えていただければと思います。

運営指導当日は…

- ★ 「当日準備する書類」をご準備いただくようお願いいたします。
- ★ 作業場所の確保をお願いします。
- ★ 管理者の他、介護報酬請求事務担当者等の出席もお願いします。

52

最後に...

○集団指導に関するご質問

- ・HPに掲載の**質問票**にてFAXでお願いします。

○新型コロナウイルス感染症について

- ・引き続き感染防止対策をお願いいたします。
- ・臨時的な取扱い等は「介護保険最新情報」をご参照ください。



ご清聴ありがとうございました

・・・お疲れだとは思いますが、本資料の確認もお願いします