

令和 3 年度 下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

4

(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、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

資 料

下関市福祉部介護保険課

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(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、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

〔 目 次 〕

① 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	1
② 通所・訪問リハビリテーション計画の作成等にあって留意すべきことは？	4
③ リハビリテーションマネジメント加算について	5
④ 介護保険のリハビリテーションの併用について	6
⑤ 令和3年度介護報酬改定に関する留意事項について	9
⑥ 感染症や災害への対応力強化及び虐待の防止について	15

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (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、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

① 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和2年度は、実地指導を5件実施いたしました。事項別是正改善指導状況の概要は以下のとおりです。

	指摘事項	指導内容
【運営】	【内容及び手続の説明及び同意】 重要事項説明書の内容について、以下のとおり不十分な箇所がある。 ①料金表において、現在算定体制の届出がなされている加算（リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ））に係る記載がない。また、現在算定体制の届出がない加算（栄養改善加算・口腔機能向上加算）に係る記載がある。 ②その他の費用の額（複写料）に係る記載について、具体的な費用等が明確でない 【介護予防のみ】 ③料金表において、送迎を行わない場合の減算について記載がある。	利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。 ①利用料金については、貴事業所の利用にあたり、想定されうる加算及び減算を過不足なく記載すること。また、貴事業所の現在の運営体制で算定できない加算に係る記載は削除するか、又は、当該加算の算定要件に沿う体制を整えること。 ②その他の費用の額（複写料）について、どのような場合に、どのくらいの費用がかかるかを明確に記載すること。なお、徴収しないのであれば、削除すること。 【以下、介護予防のみ】 ③介護予防通所リハビリテーションにおいては、送迎を行わない場合の減算の規定はないため、記載は削除すること。
	【通所リハビリテーション計画の作成・通所リハビリテーションの具体的取扱方針】 ①（介護予防）通所リハビリテーション計画が作成されていなかった。なお、当該サービス提供期間について、居宅サービス計画は貴事業所にて保管されており、当該居宅サービス計画に基づいてサービス提供を行っていることは記録により確認した。 ②サービス提供を行う曜日及び時間の記載がない。 ③計画期間を終了した利用者については、サービスの実施状況の記録や評価を行い、利用者又は家族に説明しているとのことであったが、利用者又は家族に説明したことが書面に確認できない。	①（介護予防）通所リハビリテーションは、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。 したがって、（介護予防）通所リハビリテーション従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、（介護予防）通所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サービスの内容等を記載した（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の文書同意を得、交付した上でサービスの提供を開始すること。 ②サービス提供を行う曜日及び時間についても記載すること。 ③その実施状況の記録や評価について、利用者又は家族に説明を行ったことが書面に確認できるよう、様式を調製すること。
	【介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針】 介護予防通所リハビリテーション利用者の状態、サービス提供状況等について、月に1回は介護予防支援事業者に報告しているとのことであったが、その内容が確認できない。	毎月の利用者の状態等及び介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回実施する、計画の実施状況の把握（モニタリング）については、その結果を記録した上で、介護予防支援事業者に報告すること。
	【運営規程】 運営規程の内容について、以下のとおり不十分な箇所がある。 ・その他の費用の額（複写料・キャンセル料）について記載がない。	利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。 ・複写料及びキャンセル料について、徴収するのであれば、どのような場合に、どのくらいの費用がかかるかを明確に記載すること。 なお、訂正後の内容について重要事項説明書と整合を図り、運営規程に変更が生じた日から10日以内に届け出ること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (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、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

	指摘事項	指導内容
【運営】	【記録の整備・サービスの提供の記録】 (介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供した際の具体的なサービスの内容の記録はあったが、利用者の心身の状況に係る記録がない。	サービスを提供した際には、提供日や具体的なサービス内容とともに、利用者の心身の状況についても記録し管理すること。
	【緊急時等の対応】 利用者の緊急連絡先について、一覧様式として作成していなかった。	利用者の病状急変その他必要な場合に速やかに連絡が取れるよう、利用者の家族、担当の介護支援専門員及び主治医の連絡先を記載した一覧表を作成すること。また、利用者情報が最新のものとなるよう、適宜変更すること。
	【掲示】 貴事業所では重要事項説明書及び運営規程を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。	指定（介護予防）通所リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、従業員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なければならない。利用者に対する説明責任として、重要事項説明書を掲示する場合は、今回の実地指導の指摘を改善のうえ、最新のものを掲示すること。
	【秘密保持等】 一部の従業員について、秘密保持に関する誓約書を徴取していない。	全従業員から秘密保持に関する誓約書を徴取すること。
	【会計の区分】 現在の事業所の会計では、（介護予防）通所リハビリテーションとその他の事業の収支が把握できない。	会計については、次期より、適用を受ける会計基準等に従って各事業所ごとの収支状況等の内容を明らかにした上で、以下の方法により区分すること。 ①介護保険事業とその他の事業を区分すること。 ②各介護保険サービスを区分すること。 ③通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの収入額をそれぞれで把握すること。
	【勤務体制の確保等】 勤務表について、以下のとおり不十分な箇所がある。 ①通所リハビリテーション従業員の常勤・非常勤の別及び兼務関係の記載がない。 ②医師の勤務状況について記載がない。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。 ①人員基準で定める全ての従業員の常勤・非常勤の別及び兼務関係について明確に記載すること。 ②医師の勤務状況についても記載すること。
	【非常災害対策】 非常災害対策に関するマニュアルについて、事業所休業の判断に関する記載がない。	事業所休業の判断について、マニュアルで定めておくこと。
	【高齢者虐待防止等のための措置】 高齢者虐待に関する研修等について具体的に実施していない。	養介護事業の職務に携わる従業員の資質の向上のために、高齢者虐待防止に関連する研修に参加する、もしくは実施すること。
【報酬】	【事業所規模による区分の取扱い】 令和2年度における通所リハビリテーション費の事業所規模による区分の算出を行っていない。	毎月の利用者数等から、報酬算定における規模に変更はないことは確認できたが、所定の算出方法により1月当たりの平均利用延人数を算出し、任意様式で提出すること。 また、年度ごとに、事業所規模を確認し、その根拠資料を保管しておくこと。
	【理学療法士等体制強化加算】 理学療法士等体制強化加算について、専従かつ常勤である理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が貴事業所におけるリハビリテーションを実施する時間を通じて2名以上配置されていないサービス提供日に、当該加算を算定している事例があった。	理学療法士等が当該事業所におけるリハビリテーションを実施する時間を通じて2名以上配置されていないサービス提供日における、当該加算の請求は不適切な請求となるため、過誤調整を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (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、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

	指摘事項	指導内容
【報酬】	【入浴介助加算】 入浴を実施した記録があるにもかかわらず、入浴介助加算を算定していない事例があった。聴取によると、当該利用実績が正しく、記録が誤っていたということであった。	介護給付の適正化の観点及び利用者に対する説明責任の観点から、提供したサービスについては、記載誤りのないように記録すること。
	【リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）】 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）について、以下のとおり不十分な箇所がある。 ①理学療法士等が、介護支援専門員に対し日常生活上の留意点等を情報伝達しているとのことだが、それが介護支援専門員を通じて、指定訪問介護事業等の従業者に対し情報伝達されているかが確認できない。 ②医師が、事業所の理学療法士等に対し、当該リハビリテーションを開始前又は実施中の注意事項等のうちいずれか1以上の指示を行っているとのことだが、当該指示の内容について記録していない。 ③（介護予防）リハビリテーション計画の定期的な評価について、リハビリテーション開始からおおむね2週間以内で行う初回の評価を実施していなかった。	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）について、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。 ①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、介護の工夫等の情報を伝達すること。また、伝達したことがわかるように記録すること。 ②指定通所リハビリテーション事業所の医師が、サービスの実施に当たり、理学療法士等に対し、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以上の指示を行い、そのことが明確に分かるように記録すること。 ③定期的な評価にかかる初回の評価は、（介護予防）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週間以内に行うこととし、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに行うこと。また、評価を行った旨は評価日及び評価内容等の必要事項を記録すること。
	【リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）】 理学療法士等が、利用者への居宅訪問時に、家族に対し、介護の工夫に関する指導等に関する助言を行っており、居宅訪問日は記録されているが、当該助言内容及び訪問者について書面にて確認できない事例があった。	理学療法士等が利用者の居宅訪問時に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関して、家族へ助言した場合は、その内容、居宅訪問日時及び訪問者を記録すること。
	【送迎を行わない場合の減算】 通常のサービス提供時間よりも短縮しサービスを提供した場合、その理由やサービス提供終了時間等は明確に記録されているが、その旨の記録をもって送迎が不要となった記録として整理し、送迎を行わない場合の減算を算定していた。	介護給付の適正化の観点から、算定誤りを防ぐため、送迎が不要となった場合、その旨を明確に記録すること。 また、送迎不要となった理由等についても記録し、サービスの提供状況を明らかにしておくこと。
	【運動器機能向上加算】 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、事後アセスメントを実施しており、その結果を介護予防支援事業者へ報告しているとのことであったが、報告を行ったことが書面にて確認できなかった。	事後アセスメントの結果を介護予防支援事業者へ報告している確認できるよう、報告した日付等を記録しておくこと。

※リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算については、令和3年度介護報酬改定により廃止されました。これにより、当該加算区分の算定要件が基本報酬の算定要件となっています。また、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）についても加算区分Aとして改定されています。詳細は、当該資料5頁及び9～10頁にも掲載しておりますのでご確認ください。

② 通所・訪問リハビリテーション計画の作成等にあたって留意すべきことは？

現在、下関市において、通所・訪問リハビリテーション計画書に記載が必要な内容は、次のとおりです。厚生労働省から発出されている様式を使用している事業所については、以下の項目に記載漏れがないよう注意してください。事業所の独自の様式を使用している事業所については、必要な項目があるか、再度、計画書の点検をお願いいたします。

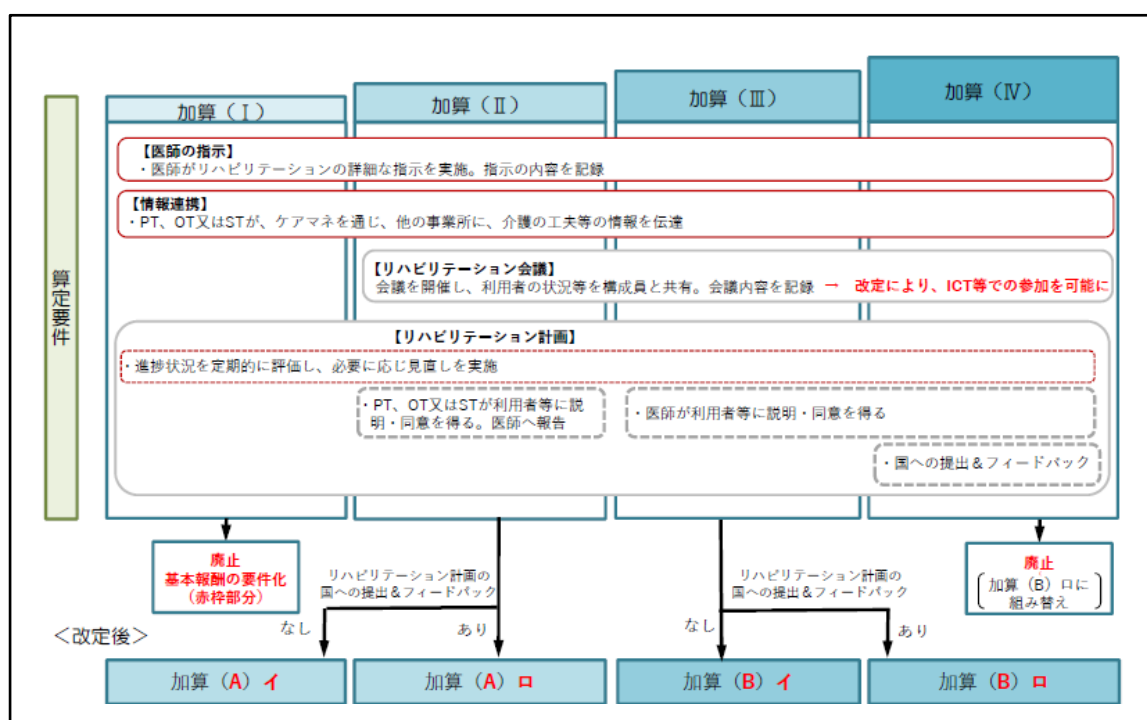
- ・当該計画の作成者の氏名
- ・利用者の基本情報(氏名等)
- ・当該計画の目標
- ・具体的なサービス内容
- ・提供するサービスの曜日
- ・サービスの利用時間(通所リハビリテーションについて送迎時間は除く)
- ・当該計画の期間
- ・利用者に対し、当該計画について「説明」し、「同意」を得て、「交付」を行ったことが確認できる文言
- ・当該計画の説明者の氏名
- ・当該計画の説明・同意日
- ・利用者の署名欄
- ・代筆者の続柄欄（※代筆者欄を設ける場合のみ）

- ・当該計画への評価
- ・評価の説明者の氏名と説明日
- ・当該評価の説明を受けた人の氏名

例年実地指導で、計画書の署名日がサービス提供開始日を過ぎている事例が見受けられます。サービス提供は計画書に沿って行われるものである為、計画の説明・同意なしにサービス提供を行うことは想定されません。利用者に対し説明し、口頭で同意を得た上で、署名日がやむを得ず遅れてしまったという事例が多いですが、そのような場合は口頭で同意を得た日について記録するよう指導しております。

③ リハビリテーションマネジメント加算について

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取り組みを促す観点から、令和3年度介護報酬改定により、リハビリテーションマネジメント加算の区分の見直し等が行われました。これにより、加算区分（Ⅰ）及び介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算が廃止され、当該算定要件が基本報酬の算定要件となりましたので、ご留意ください。（当該資料、9～10頁参照）



また、令和3年度介護報酬改定後のリハビリテーションマネジメントの考え方や事務処理手順等を示した、「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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）が新たに厚生労働省より発出されています。併せて、厚生労働省発出の「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）」等に当該加算のQ&Aが多く掲載されていますので、算定にあたり参考としてください。

なお、新加算区分（A）ロ・（B）ロを算定する場合の厚生労働省への情報提出等の要件については、「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）も参照してください。

④ 介護保険のリハビリテーションの併用について

1. 医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの併用は可能か？

同一の疾患について「医療保険における疾患別リハビリテーション^(注1)」から「介護保険におけるリハビリテーション^(注2)」に移行した場合、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌月以降は、「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、「医療保険における疾患別リハビリテーション」とは別の施設で「介護保険におけるリハビリテーション」を提供することになった場合は、円滑な移行のため、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能です。なお、併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について「介護保険におけるリハビリテーション」を行った日以外の日には「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することが可能となります。

近年における変更点として、要介護者被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料^(注3)は、平成31年4月1日以降は算定ができなくなりました。これにより、疾患の一部について、上記の併用が想定されなくなりましたので、ご注意ください。なお、診療報酬に係る詳細については、所定の機関にお問い合わせください。

(注1) 心大血管疾患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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料

(注2) (介護予防) 訪問リハビリテーション及び(介護予防) 通所リハビリテーション

(注3) 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、運動器リハビリテーション料に係る診療報酬

2. 医療保険における重度認知症患者デイ・ケアと介護保険における通所リハビリテーションの併用は可能か？

「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等^(注1)」を算定している患者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を算定することは出来ません。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(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、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

ただし、特定施設^(注2)の入居者及びグループホーム^(注3)の入所者以外の要介護者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を行った日以外の日に関し、「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等」を算定することが出来ます。

なお、グループホームの入所者については、日常生活自立度判定基準がランク M に該当する認知症の老人以外に対しては、「医療保険の重度認知症デイ・ケア料」は算定できません。

(注1) 重度認知症デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科サ
イト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア

(注2) 指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設

(注3) 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入
居施設

【参考】医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等
について（一部抜粋）（平成18年4月28日 老老発第0428001号・保医発第0428001号）
（最終改正令和2年3月27日）

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患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、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に関し医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって照会された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を越えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(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、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

1 1 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

3. 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について

（介護予防）訪問リハビリテーションは、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、指定（介護予防）通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できます。

したがって、訪問リハビリテーションを併用する際は、定期的なアセスメントを行い、家庭内でのADLが改善される等すれば、それに併せて訪問リハビリテーションの回数を減らしていき、最終的には通所リハビリテーションに移行することが望ましいです。

※新型コロナウイルス感染症に係る、時限的な取り扱いではありますが、（介護予防）通所リハビリテーションが休業した際の代替サービスとして、（介護予防）訪問リハビリテーションを実施することは想定されています。

⑤ 令和3年度介護報酬改定に関する留意事項について

令和3年度介護報酬改定に関して、留意していただきたい内容を掲載いたしますので、参考としてください。

(1) 基本報酬の算定基準について

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防におけるリハビリテーションマネジメント加算については、令和3年度報酬改定により廃止されました。これにより、当該加算区分の算定要件が基本報酬の算定要件となり、リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無に関わらず、全ての利用者に対するサービス提供において要件を満たすことが必要となりました。主な内容を以下に抜粋していますので、ご確認ください。

《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（平成12年3月1日老企第36号）》

第2の8（9）指定通所リハビリテーションの提供について より抜粋

①～② （略）

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。

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。

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。

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。

【次ページに続く】

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(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、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

【前ページ続き】

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が必要である。

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。

※(介護予防)訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションにおいても概ね同趣旨の内容ですが、詳細については、各サービスの留意事項をご確認ください。

※⑦の内容については、(介護予防)通所リハビリテーション事業所のみの要件であり、(介護予防)訪問リハビリテーション事業所には課せられません。

(2) 訪問リハビリテーションにおける退院・退所直後のリハビリテーションの充実について

(介護予防)訪問リハビリテーションについては、1週に6回を限度として算定できますが、退院・退所直後のリハビリテーションに限り、算定回数の拡充がなされました。

《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(平成12年3月1日老企第36号)》

第2の5(1)算定の基準について ⑦より抜粋

⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。
ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。

(3) 介護予防リハビリテーションを利用開始した月から12月を超えた場合の減算について

指定介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、所定の単位数から減算されるようになりました。本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものとされています。実際の減算適用は来年度からとなりますので、失念のないようご注意ください。以下に関連するQ&Aについて、掲載していますので参考としてください。

【問】

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

【答】

・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

・ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

※厚生労働省発出の介護保険最新情報 vol. 952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)」の問121より抜粋

【問】

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

【答】

・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

※厚生労働省発出の介護保険最新情報 vol. 966「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 6)」の問4より抜粋

(4) 入浴介助加算について

令和3年度介護報酬改定により、通所リハビリテーションにおける入浴介助加算について、新たな加算区分(Ⅱ)が設けられたことに加え、従来と同要件である加算区分(Ⅰ)においても、以下のように入浴手法の解釈が変更されています。これにより、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、清拭であると判断できるのであれば、清拭も算定対象とすることができるようになりました。

また、利用者の自宅での入浴の自立を図ることを目的とした新加算区分(Ⅱ)について、厚生労働省より発出されている介護保険最新情報 vol. 974「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 8)」に具体的解釈が示されておりますので、算定を希望される場合は、こちらをご確認ください。

《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(平成12年3月1日老企第36号)》

第2の8(10) 入浴介助加算について

ア 入浴介助加算(Ⅰ)について より抜粋

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ものである(大臣基準告示第24号の4)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、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)や清拭である場合は、これを含むものとする。

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、加算できない。

(5) 短期集中(個別)リハビリテーション実施加算について

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける短期集中(個別)リハビリテーション実施加算の算定において、リハビリテーションマネジメント加算を算定しなければならない要件は課されなくなりました。また、市への届出も不要になったため、要件を満たせば利用者ごとに算定が可能です。

(6) 厚生労働省より発出されている令和3年度介護報酬改定に関する Q&A について

厚生労働省より随時、令和3年度介護報酬改定に関する Q&A が発出されています。現時点（令和3年6月末日時点）で（介護予防）訪問リハビリテーション・（介護予防）通所リハビリテーションに係る内容が、どの Q&A に掲載されているか、まとめましたので参考としてください。なお、詳細については、各回の Q&A をご確認ください。

Q&A (vol)	介護保険 最新情報 (vol)	(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション 事業所に係る主な内容
1	941	【共通】 ・人員配置基準における両立支援
		【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・3%加算及び規模区分の特例(※1)(介護予防を除く) ・介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算
2	948	【共通】 ・リハビリテーションマネジメント加算(介護予防を除く) ・移行支援加算(介護予防を除く) ・リハビリテーション計画書 ・算定の基準について
		【(介護予防)訪問リハビリテーションのみ】 ・事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算(介護予防を除く)
		【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・人員の配置 ・リハビリテーション会議 ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・医療保険と介護保険の関係
3	952	【共通】 ・虐待防止の研修 ・指定基準の記録の整備の規定 ・移行支援加算(介護予防を除く) ・科学的介護推進体制加算 ・Barthel Indexについて(介護予防訪問リハビリテーションを除く) ・利用を開始した月から12月を超えた場合の減算(介護予防のみ) ・事業所評価加算(介護予防のみ)
		【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・認知症介護基礎研修の義務づけ ・栄養アセスメント加算、栄養改善加算 ・口腔・栄養スクリーニング加算 ・3%加算及び規模区分の特例 ・サービス提供時間に係る考え方等(※2) ・延長加算 ・送迎減算 ・栄養改善加算・口腔機能向上加算 ・サービス提供体制強化加算 ・介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (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、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

Q&A (vol)	介護保険 最新情報 (vol)	(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション 事業所に係る主な内容
4	953	(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーションのみを対象とした項目はありません。(※3)
5	965	【共通】 ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(予防を除く) ・リハビリテーションマネジメント加算・科学的介護推進体制加算等のLIFEの活用に係る内容(介護予防訪問リハビリテーションを除く)
		【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・生活行為向上リハビリテーション実施加算
6	966	【共通】 ・算定の基準について ・利用を開始した月から12月を超えた場合の減算(介護予防のみ)
		【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・栄養アセスメント加算
7	968	【共通】 ・運営規程 ・令和3年9月30日までの上乗せ分について
8	974	【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・入浴介助加算(介護予防を除く)
9	975	(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーションのみを対象とした項目はありません。(※3)
10	991	【(介護予防)通所リハビリテーションのみ】 ・栄養アセスメント加算 ・科学的介護推進加算

- ※1 既に削除された Q&A がありますのでご注意ください。
- ※2 サービス提供時間について、本市では、利用者負担の軽減及び利用料の公平化の観点から、介護報酬の算定にあたっては、サービス提供開始及び終了時刻を利用者ごとに記録し、その実績に基づいた介護報酬の算定を行うよう指導を行っていますので、当該 Q&A と一部解釈が異なる箇所ありますのでご注意ください。
- ※3 他サービスの内容であっても、類似の加算等参考となる内容が含まれる場合があります。

⑥ 感染症や災害への対応力強化及び虐待の防止について

令和3年度介護保険制度改正により、以下の取組（委員会の開催、指針等の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）が義務付けられました。
 （経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務）

■業務継続計画（BCP）の策定等

- ・業務継続計画の作成（感染症／災害）
- ・研修：年1回以上及び新規採用時※1
- ・訓練：年1回以上※2

《計画への記載項目》

感染症に係る計画	災害に係る計画
①平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）	①平常時の対応（建物・設備の安対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
②初動対応	②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
③感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）	③他施設及び地域との連携

■感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- ・委員会：概ね6月に1回以上（定期）及び感染症が流行する時期等（随時）※3、※4
- ・指針の整備
- ・研修：年1回以上及び新規採用時
- ・訓練：年1回以上
- ・担当者の配置

《指針への記載項目》

平常時の対策	①事業所内の衛生管理（環境の整備等） ②ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
発生時の対応	①発生状況の把握 ②感染拡大の防止 ③医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携 ④行政等への報告 等

■虐待の防止

- ・委員会：定期的に開催※3、※4
- ・指針の整備
- ・研修：年1回以上及び新規採用時
- ・担当者の配置

虐待防止の詳細については《共通編》 65頁を参照

※1…感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※2…感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

※3…他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
 また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※4…テレビ電話装置等を活用して行うことができる。