

令和3年度の改定について： (介護予防) 通所リハビリテーション

1 基本報酬の見直し

通所リハビリテーション費の単位数の変更については下記のとおり。

《通常規模型リハビリテーション費》 (単位/回)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	366	395	426	455	487
2時間以上3時間未満	380	436	494	511	608
3時間以上4時間未満	483	561	638	738	836
4時間以上5時間未満	549	637	725	838	950
5時間以上6時間未満	618	733	846	980	1,112
6時間以上7時間未満	710	844	974	1,129	1,281
7時間以上8時間未満	757	897	1,039	1,206	1,369

《大規模型通所リハビリテーション費 (I)》 (単位/回)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	361	392	421	450	481
2時間以上3時間未満	375	431	488	544	601
3時間以上4時間未満	477	554	630	727	824
4時間以上5時間未満	540	626	711	821	932
5時間以上6時間未満	599	709	819	950	1,077
6時間以上7時間未満	694	824	953	1,102	1,252
7時間以上8時間未満	734	868	1,006	1,166	1,325

《大規模型通所リハビリテーション費 (II)》 (単位/回)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	353	384	411	441	469
2時間以上3時間未満	368	423	477	531	586
3時間以上4時間未満	465	542	616	710	806
4時間以上5時間未満	520	606	689	796	902
5時間以上6時間未満	579	687	793	919	1,043
6時間以上7時間未満	670	797	919	1,066	1,211
7時間以上8時間未満	708	841	973	1,129	1,282

《介護予防通所リハビリテーション費》

	現行		改訂後
要支援1	1,721単位/月	⇒	2,053単位/月
要支援2	3,634単位/月		3,999単位/月

2 事業所規模別の報酬等に関する対応

感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とするため、以下のとおり見直す。

<算定要件等>

- ① 大規模型の事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる。【通知改正】
- ② 延べ利用者数の減が生じた月の実績が、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か月間（注2）、基本報酬の3%の加算を行う（注3）。【告示改正】

現下の新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用は、年度当初から即時的に対応する。

（注1）①②ともに、利用者減の翌月15日までに届出、翌々月1日から適用。利用者数の実績が、前年度の平均延べ利用者数等に戻った場合は、速やかに取下げの届出を行う。

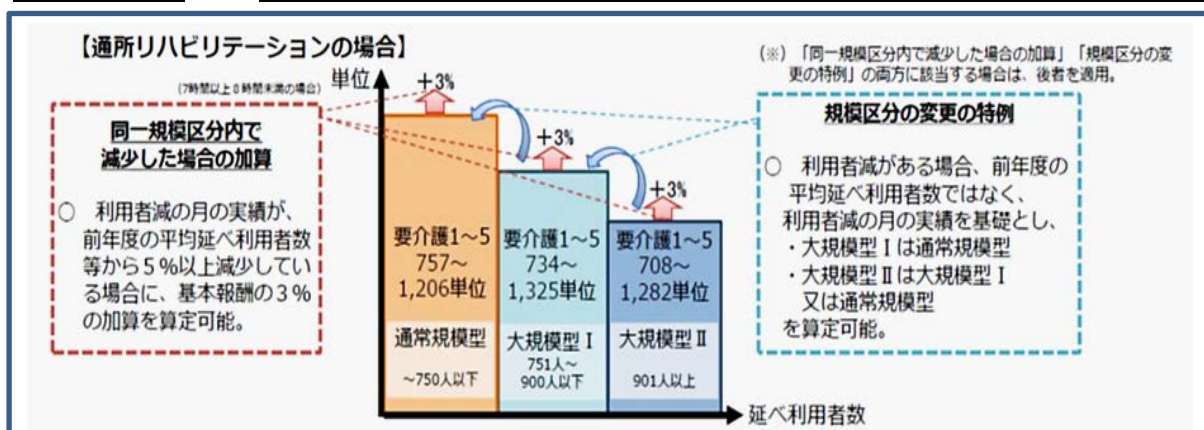
（注2）利用者減に対応するための経営改善に時間を要する等、その他の特別の事情があると認められる場合は、一回の延長（最長で3か月）を認める。

（注3）加算分は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

（注4）「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、令和3年3月31日サービス提供分までとする。

<単位数>

現 行	⇒	改定後	
な し		ア	イ
		大規模型Ⅰ：通所リハの通常規模型の基本報酬 大規模型Ⅱ：通所リハの大規模型Ⅰか通常規模型の基本報酬 基本報酬の100分の3の加算（新設）	



3 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

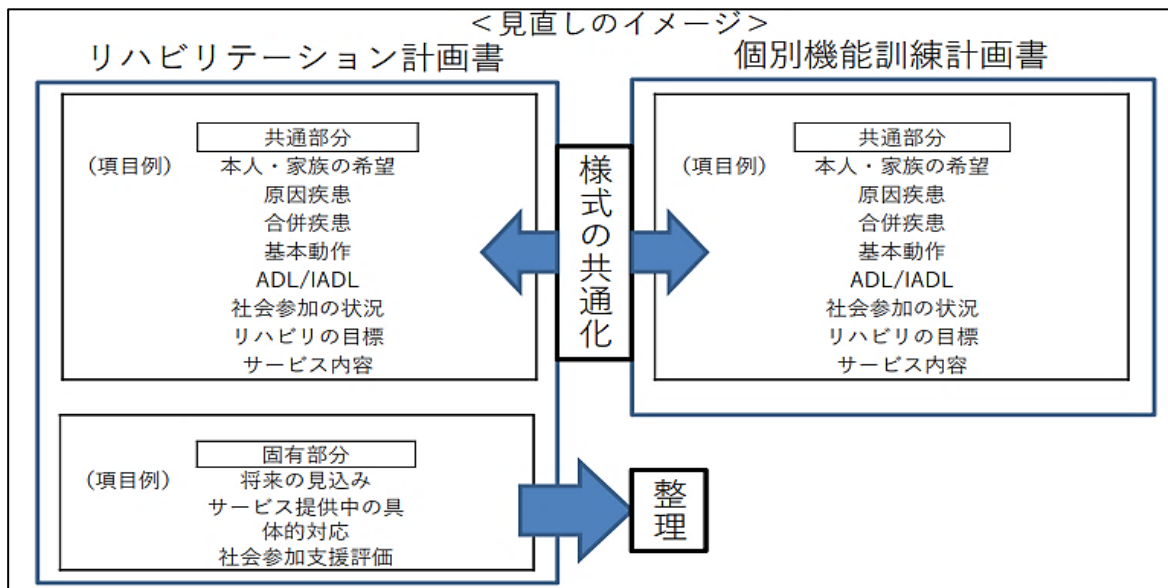
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため見直す。【通知改正】

<算定要件等>

- ① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の加算等の算定要件である計画作成や会議に、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じ参加することを明確化する。
- ② リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複記載項目を整理し、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

4 リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目の整理簡素化を図る。



5 社会参加支援加算の見直し

算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から見直す。【告示改正】

＜単位数＞

現 行	改定後
社会参加支援加算：12単位／日	移行支援加算：12単位／日 (※名称変更のみ)

＜算定要件等＞（下線部分が見直し部分）

- ・評価対象期間において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割合が、100分の3を超えていること。
- ・リハビリテーション利用の回転率（12月／平均利用延月数） $\geq 27\%$ であること。
- ・評価対象期間中に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、リハビリテーション終了者に電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、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にあたり、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供すること。

6 リハビリテーションマネジメント加算の見直し

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促すため以下のとおり見直す。

- ① リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）、介護予防リハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】
- ② リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（Ⅲ）の評価を見直す。【告示改正】
- ③ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止し、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ・Ⅲ）において、事業所がLIFEへデータを提出してフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価し、またリハビリテーション計画書の項目を、データ提供する場合の必須項目と任意項目に区分する。【告示改正・通知改正】
- ④ 「定期的な会議の開催」は、対面を伴わない方法で開催可能とする。【通知改正】

<単位数> (表中Ⅰ～Ⅳは、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳのこと)

《通所リハビリテーション》

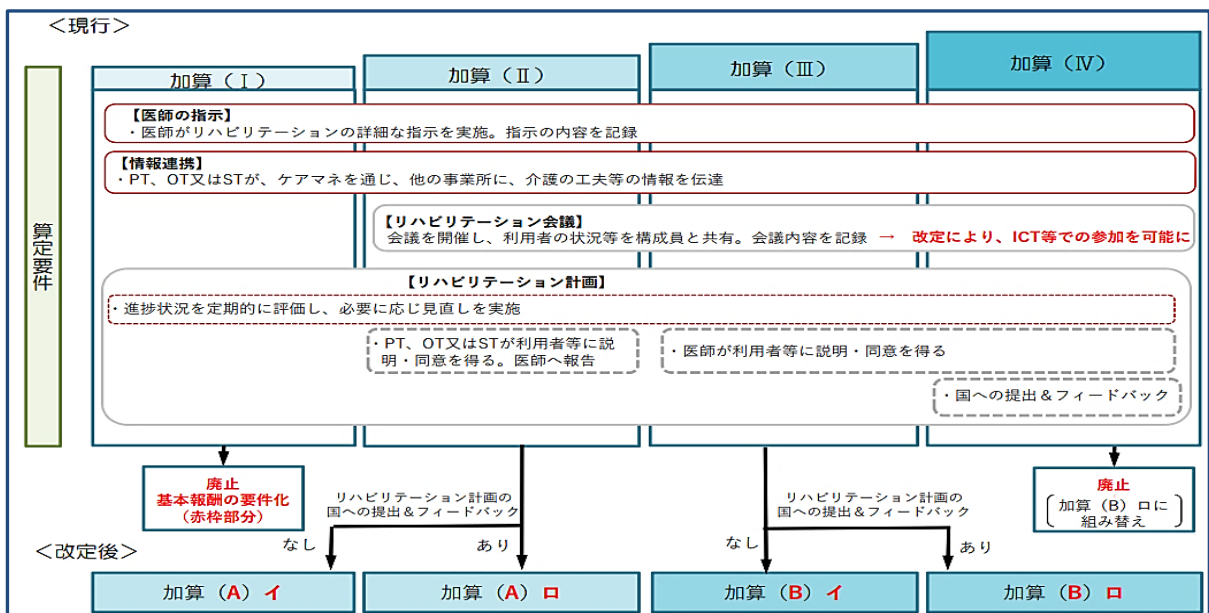
加算	現行	改訂後
Ⅰ	330単位/月	(廃止)
Ⅱ	同意日の属する月から6月以内 850単位/月	(A)イ 560単位/月
	同意日の属する月から6月超 530単位/月	(A)ロ 593単位/月 (新設)
Ⅲ	同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月	(A)イ 240単位/月
	同意日の属する月から6月超 800単位/月	(A)ロ 273単位/月 (新設)
Ⅳ	同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月	(B)イ 830単位/月
	同意日の属する月から6月超 900単位/月 (3月に1回を限度)	(B)ロ 863単位/月
		(B)イ 510単位/月
		(B)ロ 543単位/月
		(廃止)
		※加算(B)ロに組み替え

《介護予防通所リハビリテーション》

現行	改訂後
リハマネ加算 330単位/月	(廃止)

<算定要件等>

- ① リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ：現行の (Ⅱ) と同要件
- ② リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ：
 - ・リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件 に加え、
 - ・利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
- ③ リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ：現行の (Ⅲ) と同要件
- ④ リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ：
 - ・リハビリテーションマネジメント加算 (B) イの要件 に加え、
 - ・利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。 (※見直しイメージ)



7 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し

廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進するため、見直しを行う。【告示改正】

<単位数>

《通所リハビリテーション》

現 行		⇒	改定後
3月以内	2,000単位/月		6月以内 1,250単位/月
3月超、6月以内	1,000単位/月		
当該加算のリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算			(廃止)

《介護予防通所リハビリテーション》

現 行		⇒	改定後
3月以内	900単位/月		6月以内 562単位/月
3月超、6月以内	450単位/月		
当該加算のリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算			(廃止)

<算定要件等> ※下線部が見直し箇所。

- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、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、言語聴覚士が配置されている。
- ② 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供する。
- ③ 当該計画で定めたリハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告する。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算 (A) (B)のいずれかを算定している (通所リハビリテーションのみ)。
- ⑤ 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 (新規)。

8 入浴介助加算の見直し

利用者の自宅での入浴の自立を図るため、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア 利用者が自宅で、自身や家族等の介助で入浴できるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等 (以下、「医師等」。) が訪問で把握した利用者宅の浴室環境等を踏まえた個別入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所により個別入浴介助を行うことを評価する区分を新設する。

イ 現行相当の加算区分は、評価の見直しを行う。

<単位数>

※ (I) と (II) は併算定不可

現 行		⇒	改定後
入浴介助加算	50単位/日		入浴介助加算 (I) 40単位/日
なし			" (II) 60単位/日 (新設)

<算定要件等>

《入浴介助加算（Ⅰ）》（現行と同要件）

入浴介助を適切に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。

《入浴介助加算（Ⅱ）》（上記の要件に加えて）

- ① 医師等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していること。この場合、当該浴室が、利用者又は家族等の介助で入浴することが難しい環境の場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室環境整備に係る助言を行うこと。
- ② 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者居宅を訪問した医師等と連携し、当該利用者の身体状況や訪問で把握した浴室の環境等を踏まえた個別入浴計画を作成する。
- ③ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者居宅状況に近い環境で入浴介助を行う。

9 口腔機能向上の取組の充実

口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげるため、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設し、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】

口腔機能向上加算に、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクル推進・ケア向上を図ることを評価する新たな区分（Ⅱ）を設ける。【告示改正】

<単位数>

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

現 行		改訂後
栄養スクリーニング加算 5単位/回	⇒	(廃止)
な し		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回 (新設) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回 (新設) ※6月に1回を限度
口腔機能向上加算 150単位/回	⇒	口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位/回
な し		口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位/回 (新設) ※原則3月以内、月2回を限度

<算定要件等>

《口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）》

介護サービス事業所従業者が、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と栄養状態の確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供すること
※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可。

《口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）》

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者担当の介護支援専門員に提供する。

※ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。

《口腔機能向上加算（Ⅱ）》

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画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の際に、当該情報や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。

10 栄養ケア・マネジメントの充実

栄養改善が必要な者を把握し、適切なサービスにつなぐため見直す。【告示・通知改正】

<単位数>

現 行	⇒	改 定 後
な し		栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)
栄養改善加算 150単位/回	⇒	栄養改善加算 200単位/回 ※原則3月以内、月2回を限度

<算定要件等>

《栄養アセスメント加算》：口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）、栄養改善加算との併算定不可

- ① 当該事業所従業者として又は外部(※)との連携で管理栄養士を1名以上配置している。
- ② 利用者毎に、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同し栄養アセスメントを実施し、利用者や家族に結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する。
- ③ 利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に際し、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。

※「外部」：他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設は、常勤1以上か栄養マネジメント強化加算の算定要件数を超え管理栄養士を配置している施設。

《栄養改善加算》

- 既存の要件に加え、栄養改善サービス提供に当たり必要に応じ居宅を訪問すること。

11 サービス提供体制強化加算の見直し

サービスの質向上や職員のキャリアアップ推進のため見直しを行う。【告示改正】

<単位数・算定要件等>

区分	資格・勤続年数要件		
	加算Ⅰ：新たな最上位区分 (新設)	加算Ⅱ：改正前の加算Ⅰイ相当 (名称変更)	加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ相当 (新設)
算定要件	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士40%以上 ② 勤続7年以上30%以上
単位	22単位/回	18単位/回	6単位/回
(予防)	要支援1 88単位/月 要支援2 176単位/月	要支援1 72単位/月 要支援2 144単位/月	要支援1 24単位/月 要支援2 48単位/月

(注) 介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合」である。

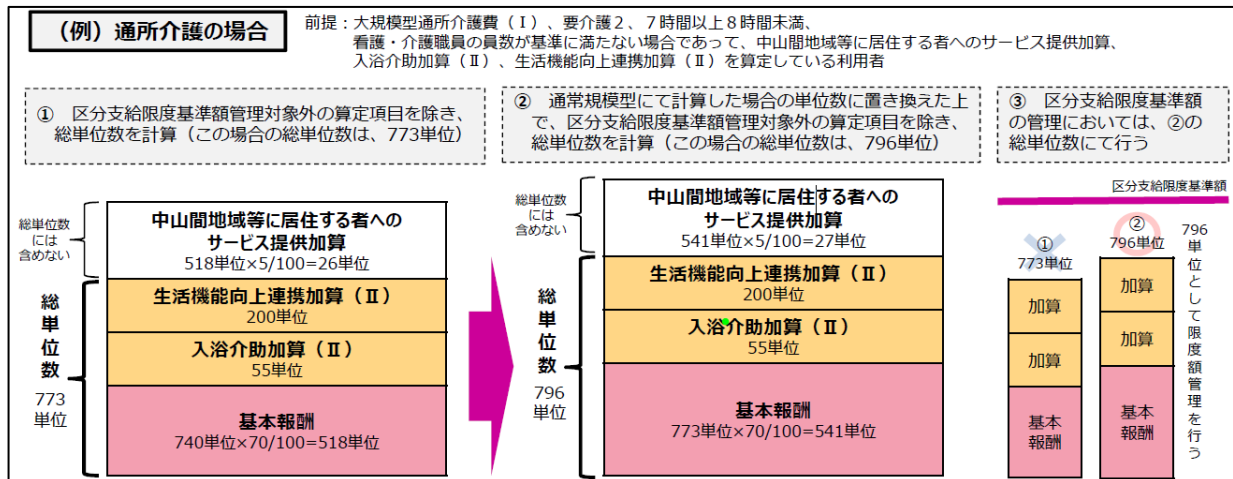
1.2 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

<同一建物減算等>

同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額管理は、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。【告示改正】

<規模別の基本報酬>

大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理は、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】



※介護保険最新情報Vol. 947「通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて」を参照

1.3 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）

介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。【告示改正】

<単位数>

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">現 行</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">な し</td></tr> </table>	現 行	な し	⇒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">改定後</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">利用開始日の属する月から12月超</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">・ 要支援1の場合 20単位/月減算 （新設）</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">・ 要支援2の場合 40単位/月減算 （新設）</td></tr> </table>	改定後	利用開始日の属する月から12月超	・ 要支援1の場合 20単位/月減算 （新設）	・ 要支援2の場合 40単位/月減算 （新設）
現 行								
な し								
改定後								
利用開始日の属する月から12月超								
・ 要支援1の場合 20単位/月減算 （新設）								
・ 要支援2の場合 40単位/月減算 （新設）								

○令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1～9) 全サービス共通事項

Vol	問	題目	問	答
1	1	人員配置基準における両立支援	問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。</p> <p><同等の資質を有する者の特例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。
3	2	指定基準の記録の整備の規定について	問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。
7	1	運営規程について	問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。
7	2	令和3年9月30日までの上乗せ分について	問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	<p>(答)</p> <p>令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。</p>

○令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1～9) 通所リハビリテーション

Vol	問	題目	問	答
1	2	3%加算及び規模区分の特例(利用延人員数の減少理由)	<p>問2 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。</p>	<p>(答) 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。</p>
1	3	3%加算及び規模区分の特例(新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱い)	<p>問3 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「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(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)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。</p>	<p>(答) ・留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。 ・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。</p>
1	5	3%加算及び規模区分の特例(加算算定延長の可否)	<p>問5 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。</p>	<p>(答) 通所介護事業所等から、利用延人員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等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。</p>
1	6	3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)	<p>問6 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行う場合、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</p>	<p>(答) ・新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合にあっては、この感染症に係る影響の現状に鑑み、3%加算の再算定の可否は、柔軟に判断することとして差し支えない。なお、3%加算算定の延長を行った事業所であって、3%加算算定の延長終了の前月にあっても利用延人員数の減少が生じている場合は、3%加算算定延長終了月に再度3%加算算定の届出を行うものとする。このため、1年度内においては最大で12月間(※)3%加算算定を行うことができる。 (※) 2月：利用延人員数の減少が発生。 3月：3%加算算定の届出を行う。 4月(～6月)：3%加算を算定。(3%加算算定期間：年度内累計3月) 6月：3%加算算定延長の届出を行う。 7月(～9月)：3%加算を延長。(3%加算算定期間：年度内累計6月) 8月(当初の3%加算算定の延長終了月の前月) ：利用延人員数の減少がなお継続。 9月(当初の3%加算算定の延長終了月) ：3%加算算定(2回目)の届出を行う。 10月(～12月)：3%加算を算定。(3%加算算定期間：年度内累計9月) 12月：3%加算算定延長(2回目)の届出を行う。 1月(～3月)：3%加算を延長。(3%加算算定期間：年度内累計12月) ・ただし、新型コロナウイルス感染症以外の感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。</p>

Vol	問	題目	問	答
1	7	3%加算及び規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）	問7 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。	<p>(答)</p> <p>通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。 （なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）</p> <p>－ 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）</p> <p>－ 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）</p>
1	8	3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）	問8 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 ・ なお、災害等については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なると想定されることから、3%加算や規模区分の特例の終期は、都道府県・市町村にて判断することとして差し支えない。
1	9	3%加算及び規模区分の特例（届出様式（例）の取扱い）	問9 「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」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。 ・ なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。
1	10	3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）	問10 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、3%加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。 ・ なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあつては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。
1	11	3%加算及び規模区分の特例（いわゆる第12報を適用した場合の利用延人員数の算定）	問11 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。	<p>(答)</p> <p>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問4でお示しているとおりであり、貴見のとおり。</p>
1	12	3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）	問12 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 差し支えない。本体通知においてお示しているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（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）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。 ・ また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

Vol	問	題目	問	答
1	13	3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）	問13 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。	（答） 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。
1	14	3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）	問14 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	（答） 3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。
1	16	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようなものか。	（答） ・ 特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。
1	17	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問17 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	（答） ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。
1	18	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	（答） ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1:1）までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。
1	19	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5）はどのような取扱いとなるのか。	（答） ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 － 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること － 配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。 ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（I）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。） ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問12は削除する。

Vol	問	題目	問	答																			
1	20	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 <p>※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成31年4月13日) 問2は削除する。</p>																			
1	21	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	<p>(答)</p> <p>当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。</p>																			
1	22	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問22 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 4) (令和2年3月30日) 問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 <ul style="list-style-type: none"> － 退職者については、その者と同職であって勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する － 新規採用職員については、その者と同職であって勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 ・ 具体的には、 <ul style="list-style-type: none"> － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 <ul style="list-style-type: none"> － 勤続10年の者は5人在籍しており、 － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。 <p><推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>勤続10年</th> <th>勤続5年</th> <th>勤続1年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">前年度</td> <td>実際の人数</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>推計に当たっての人数</td> <td>5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定</td> <td>10人 → 実際と同様</td> <td>15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定</td> </tr> <tr> <td>今年度</td> <td></td> <td>5人</td> <td>10人</td> <td>15人</td> </tr> </tbody> </table>			勤続10年	勤続5年	勤続1年	前年度	実際の人数	10人	10人	10人	推計に当たっての人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定	今年度		5人	10人	15人
		勤続10年	勤続5年	勤続1年																			
前年度	実際の人数	10人	10人	10人																			
	推計に当たっての人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定																			
今年度		5人	10人	15人																			
1	23	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問23 処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成31年4月13日) 問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 																			
1	24	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなくなった場合、どのような取扱いとすべきか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めるとすること。 ・ (令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び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」(令和3年3月16日老発0316第4号)でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。) ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 																			
1	25	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 																			
2	1	リハビリテーションマネジメント加算	問1 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。 <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問84の修正。</p>																			

Vol	問	題目	問	答
2	2	リハビリテーションマネジメント加算	問2 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	(答) 訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo I. 1) (平成27年4月1日) 問85の修正
2	3	リハビリテーションマネジメント加算	問3 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	(答) 訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。 ※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成 27年4月 1日) 問 86の修正。
2	4	リハビリテーションマネジメント加算	問4 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は口若しくは(B)イ又は口を取得するということが可能か。	(答) 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は口若しくは(B)イ又は口を取得することは可能である。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。
2	5	リハビリテーションマネジメント加算	問5 サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	(答) 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。 ※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成 27年4月 30日) 問7の修正。
2	6	リハビリテーションマネジメント加算	問6 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。	(答) 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問8の修正。
2	7	リハビリテーションマネジメント加算	問7 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	(答) ・リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。 ・なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問10の修正。
2	8	リハビリテーションマネジメント加算	問8 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	(答) リハビリテーション計画を作成した医師である。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問11の修正。
2	9	リハビリテーションマネジメント加算	問9 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	(答) リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA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うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。 ※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ& A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問12の修正。
2	10	リハビリテーションマネジメント加算	問10 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該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同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	(答) 取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「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」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。 なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。 ※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ& A (Vol. 3) (平成 27年6月 1日) 問 1の修正。

Vol	問	題目	問	答
2	11	リハビリテーションマネジメント加算	問11 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であつて、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 ・この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、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の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。 ・リハビリテーションマネジメント加算(B.)についても同様に取り扱う。 <p>※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成27年7月31日)問1の修正</p>
2	12	リハビリテーションマネジメント加算	問12 移行支援加算に係る解釈通知における、「(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」は、具体的にはどのように算出するか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。 ・そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。 ・このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。 $\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$ <ul style="list-style-type: none"> ・この平均利用月数を算出する際に用いる、「(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」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。 <p>(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)</p> <p>※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成28年3月18日)の修正。</p>
2	13	リハビリテーションマネジメント加算	問13 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師が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へ説明することとされている。リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション会議の中で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へ説明する場合に限り満たす。 <p>※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問53の修正。</p>
2	14	リハビリテーションマネジメント加算	問14 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・含まれない。 ・テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、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。 <p>※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問54の修正。</p>
2	15	リハビリテーションマネジメント加算	問15 令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム(Long-termcare Information system For Evidence)」「(LIFE)」へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。
2	16	リハビリテーションマネジメント加算	問16 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(II)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。 ・なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)若しくは口(II)又は(B)イ(II)若しくは口(II)を取得することとなる。

Vol	問	題目	問	答
2	17	移行支援加算	問17 移行支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	<p>（答） 貴見の通りである。</p> <p>※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成 27年4月 1日）問 89の修正。</p>
2	18	移行支援加算	問18 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることは可能か。	<p>（答） 同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることはできない。</p> <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）問90の修正。</p>
2	19	移行支援加算	問19 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。	<p>（答） 貴見のとおりである。</p> <p>※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成 27年4月 1日）問 92の修正。</p>

Vol	問	題目	問	答
2	20	移行支援加算	問20 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	(答) 移行支援加算については、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、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。 なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とするができる。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問13の修正。
2	21	移行支援加算	問21 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。	(答) よい。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問57の修正。
2	22	リハビリテーション計画書	問22 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「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)の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1はBarthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Function Independence Measure)を用いて評価してもよいか。	(答) 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-2-1を用いる必要があるが、Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更を認める。 ・なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問50の修正
2	23	リハビリテーション計画書	問23 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「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)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション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、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、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。 1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。 2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、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が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を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共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。	(答) 1) よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。 2) 差し支えない。 《参考》 居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦までを参照のこと。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問51の修正。

Vol	問	題目	問	答
2	24	算定の基準について	問24 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「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していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	(答) リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。 ※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成 27年4月 30日) 問9の修正。
2	27	人員の配置	問27 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか。	(答) 人員基準の算定に含めることとする。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1) (平成27年4月1日) 問94の修正。
2	28	リハビリテーション会議	問28 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいか。 また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいか。	(答) ・通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、人員基準の算定に含めない。リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。 また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問97の修正。
2	29	生活行為向上リハビリテーション実施加算	問29 短期集中個別リハビリテーション実施加算(I)・(II)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。	(答) 可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)・(II)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)・(II)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問14の修正。
2	30	医療保険と介護保険の関係	問30 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る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こととされており、また、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月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所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が含まれているが、 ① 通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(A)」、「リハビリテーションマネジメント加算(B)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、 ② 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。	(答) ・貴見のとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(A)、リハビリテーションマネジメント加算(B)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問15の修正。
2	31	リハビリテーションマネジメント加算	問31 リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	(答) 通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 2) (平成27年4月30日) 問16の修正。

Vol	問	題目	問	答
2	32	リハビリテーションマネジメント加算	問32 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)から取得することができるのか。	(答) ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得することとなる。 ・ただし、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、当該会議を月に1回以上開催し、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(I)又はロ(I)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問3の修正。
2	33	リハビリテーションマネジメント加算	問33 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することは可能か。 例えば、月1回の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マネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することはできないのか。	(答) ・リハビリテーションマネジメント加算(A)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じてリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。 ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を6月間取得した後、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得すること。リハビリテーションマネジメント加算(B.)についても同様に扱う。 ※ 平成 27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成 27年6月1日) 問4の修正。
2	34	通所リハビリテーションの提供について	問34 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。 また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、介護予防通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。	(答) いずれの場合においても、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成30年5月29日) 問8の修正。
2	35	リハビリテーションマネジメント会議	問35 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上の開催が求められているが、「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」とされている。上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。	(答) 差し支えない。 《参考》 ・介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・(11)・⑥ 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を実施する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。 ※ 平成 30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成 30年3月 28日) 問 1の修正。
2	36	算定の基準について	問36 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)において、通所リハビリテーションは一定の条件のもと事業所の屋外でのサービスを提供できるものであるとされているが、この条件を満たす場合には公共交通機関の利用や買い物等のリハビリテーションサービスの提供も可能か。	(答) 可能。また、事業所の敷地外でサービスを提供する際には、サービス提供場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該事業所に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。 《参考》 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号) 第7 通所リハビリテーション 3 運営に関する基準 (1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。 (4) 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こと。 イ 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。 ロ 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。

Vol	問	題目	問	答
2	37	生活行為向上リハビリテーション実施加算について	問37 令和3年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に係る減算が廃止されたが、令和3年3月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。 令和3年3月時点において同加算を算定し、同年4月以降も継続して算定している場合において、令和3年4月以降に令和3年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。	(答) ・請求可能。 経過措置が適用される場合も、同加算は併せて6月間まで算定可能なものであることに留意すること。 ・なお、同加算に係る減算は、令和3年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。
3	3	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
3	4	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。
3	5	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。
3	6	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか。	(答) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。
3	7	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	(答) EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。
3	8	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	(答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。
3	9	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいのか。	(答) ・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。 ・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 (※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など
3	10	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	問10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	(答) 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。
3	14	移行支援加算について	問14 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。	(答) ・移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。 ・なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とはみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。 【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】 ※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日)問1は削除する。

Vol	問	題目	問	答
3	15	管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について	問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。	(答) 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置けべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。
3	16	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
3	17	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	問17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
3	18	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	問18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。
3	19	Barthel Index の読み替えについて	問19 科学的介護推進体制加算、A D L 維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	(答) B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 ー B I に係る研修を受け、 ー B I への読み替え規則を理解し、 ー 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なB I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問2は削除する。
3	20	口腔・栄養スクリーニング加算について	問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	(答) 算定できる。
3	21	3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)	問21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。	(答) 感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合のみ、再度3%加算を算定することが可能である。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問6は削除する。
3	22	3%加算及び規模区分の特例(3%加算や規模区分の特例の終期)	問22 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	(答) ・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 ・ なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方を示す、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問8は削除する。

Vol	問	題目	問	答
3	23	所要時間区分の設定	問23 所要時間区分（6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。	<p>（答）</p> <p>各利用者の通所サービスの所要時間は、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て作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。</p> <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 2）（平成24年3月30日）問9は削除する。</p>
3	24	サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方	問24 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。	<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。 ・ ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。 <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日）問58は削除する。</p>
3	25	サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方	問25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 ・ 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。 <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日）問64は削除する。</p>
3	26	サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方	問26 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。 ・ こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。） ・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 <p>（例）通所介護計画7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 <p>（※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）</p> <ol style="list-style-type: none"> ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。 <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日）問59は削除する。</p>
3	27	人員の配置	問27 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか。	<p>（答）</p> <p>人員基準の算定に含めることとする。</p> <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）問94の修正。</p>

Vol	問	題目	問	答
3	28	リハビリテーション会議	問28 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいか。また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいか。	(答) ・通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。 ・リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、人員基準の算定に含めない。 ・リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。 ・また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問97の修正。
3	29	生活行為向上リハビリテーション実施加算	問29 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。	(答) 可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問14の修正。
3	30	送迎減算	問30 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	(答) ・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。 ・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。 ※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A (平成18年2月) 問48、平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) (平成18年3月22日) 問57は削除する。
3	31	送迎減算	問31 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。	(答) 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
3	32	送迎減算	問32 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。	(答) 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
3	33	栄養改善加算・口腔機能向上加算について	問33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	(答) 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。 ※ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 4) (平成18年5月2日) 問1の修正。
3	66	移行支援加算	問66 移行支援加算は、同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(基準に適合しているものとして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)において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。	(答) 令和3年3月時点ですでに同加算を算定している事業所においては、令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定する。 【通所リハビリテーション】 ※ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成18年3月22日) 問18、問19、問21は削除する。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日) 問14は削除する。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問103は削除する。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問22、問23は削除する。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成27年6月1日) 問2は削除する。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (平成27年7月31日) 問2、問3、問4は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成30年3月28日) 問1は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (平成30年4月13日) 問3は削除する。

Vol	問	題目	問	答
3	121	利用開始した月から12月を超えた場合の減算	問121 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。
3	126	サービス提供体制強化加算	問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	(答) ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 一 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。 ※ 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)(平成21年3月23日)問5は削除する。
3	127	介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算	問127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組を行うにあたり参考に行けるものはあるか。	(答) 介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn1.pdf
5	2	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について	問2 令和3年3月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合に、令和3年3月末までにV I S I T(通所・訪問リハビリテーション)の質の評価データ収集に係るシステムへのデータ提出ができていない場合、データ提出はどのように行えばよいか。	(答) ・ 令和3年4月よりV I S I TはL I F Eに移行されたところ、令和3年3月末までにV I S I Tへのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期に(4月10日以降でも可)L I F Eにデータ提出を行うことで、令和3年3月における加算の算定は可能であること。 ・ なお、令和3年4月以降、リハビリテーション計画書の様式が変更されているが、3月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合は、旧様式において求める項目のみの提出で差し支えない。
5	4	科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	問4 L I F Eに提出すべき情報は「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・ 「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。
5	6	生活行為向上リハビリテーション実施加算について	問6 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、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6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。	(答) 疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価であるBarthel Index又はIADLの評価であるFrenchayActivities Indexの値が低下したものに限り)し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改め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場合は、新たに6月以内の算定が可能である。

Vol	問	題目	問	答
6	1	算定の基準について	問1 シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。	<p>(答)</p> <p>可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。</p> <p><参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）></p> <p>>1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは 高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。</p>
6	2	栄養アセスメント加算について	問2 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	<p>(答)</p> <p>科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)問16を参考にされたい。</p>
6	4	利用開始した月から12月を超えた場合の減算 ※介護予防通所リハビリテーション	問4 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。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
8	1	入浴介助加算(Ⅱ)	問1 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者については、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ① 通所介護等事業所の浴室において、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、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。 ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。 ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護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。 ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面で入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。
8	2	入浴介助加算(Ⅱ)	問2 入浴介助加算(Ⅱ)について、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、機能訓練指導員を含む。）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こととなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。 ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。
8	3	入浴介助加算(Ⅱ)	問3 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって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こととなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。	<p>(答)</p> <p>当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。</p>

Vol	問	題目	問	答																				
8	4	入浴介助加算(Ⅱ)	問4 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別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、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。	<p>(答)</p> <p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。</p> <p><参考：利用者の状態に応じた身体介助の例></p> <p>※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。</p> <p>○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の動作</th> <th>介助者の動作</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。</td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアに座る。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。</td> <td>介助者は、利用者の足や手の動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td> </tr> <tr> <td>足を浴槽に入れる。</td> <td>介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。</td> </tr> <tr> <td>ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。</td> <td>声をかけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽用手すりにつかまって立つ。</td> <td>必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。</td> <td>必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。</td> <td>必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアから立ち上がる。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	利用者の動作	介助者の動作		シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。	シャワーチェアに座る。		シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。	ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声をかけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。	浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	シャワーチェアから立ち上がる。	
利用者の動作	介助者の動作																							
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。																							
シャワーチェアに座る。																								
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																							
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声をかける。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。																							
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声をかけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。																							
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。																							
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。																							
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																							
シャワーチェアから立ち上がる。																								
8	5	入浴介助加算(Ⅱ)	問5 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（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）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。	<p>(答)</p> <p>例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。</p>																				
8	6	入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)	問6 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3月8日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。	<p>(答)</p> <p>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。 （「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。）</p>																				