

令和6年度 介護保険事業者等集団指導
通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課



目次

【通所リハビリテーション】

I	指定基準	1
1	人員に関する基準	2
2	設備に関する基準	5
3	運営に関する基準	6
II	介護報酬	17
1	基本報酬	17
2	各種加算・減算	19

【訪問リハビリテーション】

I	指定基準	39
1	人員に関する基準	40
2	設備に関する基準	40
3	運営に関する基準	41
II	介護報酬	53
1	基本報酬	53
2	各種加算・減算	55

III 参考資料（通知、事務連絡等）

○介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

（介護保険最新情報 Vol. 678 平成 30 年 9 月 28 日）

○リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

（介護保険最新情報 Vol. 1217 令和 6 年 3 月 15 日）

○LIFE 関連加算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

（介護保険最新情報 Vol. 1216 令和 6 年 3 月 15 日）

○居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針及び手続について

○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

（介護保険最新情報 Vol. 947 令和 3 年 3 月 22 日）

基準に関する条例等一覧

【人員・設備・運営】

条 例	施行規則	要 綱
介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例 (平成 24 年長野県条例第 51 号)	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則 (平成 25 年長野県規則第 22 号)	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱(25 健長介第 144 号)
介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例 (平成 24 年長野県条例第 52 号)	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行規則(平成 25 年長野県規則第 23 号)	

【介護報酬の算定】

基準省令	解釈通知
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)	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 年老企第 36 号)
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 年厚生省告示第 127 号)	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の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 18 年老計発第 0317001 号)

県ホームページ掲載先

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei.html>

【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）
 赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）
 緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

通所リハビリテーション

I～IV 指定基準

基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

I 通所リハビリテーションについて

1 通所リハビリテーションとは【基本方針：条例第 116 条】

指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションの事業は、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。

2 みなし指定の取扱い【事業者の指定の特例：法第 71 条・72 条、則第 127 条・128 条】

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設の開設許可があったときは、特例として、一定の居宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。

ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	・保険医療機関 （病院・診療所）	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション
介護保険法	・介護老人保健施設 ・介護医療院	短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション

- ・事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となります。

II 通所リハビリテーションの人員基準について

【従業者：条例第 117 条、施行規則第 41 条、要綱第 28】

1 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

職種名	配置要件
①医師	ア <u>専任の常勤医師が1人以上勤務</u>していること。 イ 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ものであること。 ウ 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、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務し

	ている場合には、常勤の要件として足るものであること。 また、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。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。 <u>エ 指定通所リハビリテーションのみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること</u> (R6 改正)。
②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う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が、利用者の数が10人以下の場合は1人、利用者の数が10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。 例えば、利用者の数が35人の場合は、$35 \div 10 = 3.5 \rightarrow 4$人以上の配置が必要（「専ら」とあることから、サービス提供時間帯を通じて通所リハビリ以外の職務に従事しないこと）。
③理学療法士等（②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	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、言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。 営業日ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等の配置が必要。

2 診療所の場合

職種名	配置要件
①医師	ア 利用者の数が同時に10人を超える場合 ・ <u>専任の常勤医師が1人以上勤務していること。</u> イ 利用者の数が同時に10人以下の場合 ・ <u>専任の医師が1人勤務していること。</u> ・ <u>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。</u>
②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う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が、利用者の数が10人以下の場合は1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。
③ ②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験を有する看護師	常勤換算方法で0.1以上確保されること。 例えば、常勤の従業者の勤務時間が週40時間の場合は、1週あたり、$40 \times 0.1 = 4$時間の勤務を、サービス提供時間帯に行う必要がある。

<通所リハビリテーションの人員基準>

職種名	配置要件	
①管理者	事業所ごと	常勤であること
②管理代行者		必要な場合に、管理者が選任することができる ・ 医師・理学療法士・作業療法士 ・ 専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる看護師 ＊ 指揮命令系統を明確にしておくこと
③医師		<u>1人以上 専任の常勤医師であること</u>
④☆理学療法士 ☆作業療法士 ☆言語聴覚士 看護師 准看護師 介護職員	単位ごと	<u>以下の要件を、ともに満たすこと</u> <u>要件 1</u> 【利用者が 10 人以下の場合】 サービス提供時間帯を通じて、専従する④の従業者が 1 以上確保されていること 【利用者が 10 人を超える場合】 サービス提供時間帯を通じて、専従する④の従業者が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること 例) 利用者が 15 人の場合専従する従業者は、1.5 人以上
		<u>要件 2</u> ④のうち☆の療法士が、 <u>リハビリテーションの提供時間帯</u> に利用者が 100 又はその端数を増す毎に 1 以上確保されていること。 ＊ 営業日ごとに配置。 例) 利用者が 150 人の場合、療法士は 1.5 人ではなく 2 人以上 ＊ <u>所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様。</u>
		※事業所が診療所の場合 <u>要件 1</u> と <u>要件 2</u> を満たすこと。 又は <u>要件 1</u> と <u>要件 3</u> を満たすこと。
		<u>要件 3</u> ④のうち☆の療法士あるいは <u>経験を有する看護師</u> が、常勤換算方法で 0.1 以上確保されていること。 ＊ 営業日ごとに 0.1 以上配置するのが望ましい。 ＊ <u>経験を有する看護師については、P 5 の注 4 参照</u>

注 1 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を確保する必要がある。

- ・ 同時に一定の距離を置いた 2 つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合。
- ・ 午前と午後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

注2 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単位までとする。ただし、1時間から2時間までの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。

注3 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、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、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理学療法士等として計算することができる。

この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

注4 「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）に定める指定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）に定める指定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年以上従事した者をいう。

注5 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、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。

Ⅲ 通所リハビリテーションの設備基準について

【設備：条例第118条、施行規則第42条、要綱第29】

種別	内容
専用の部屋等	①指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい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ものを有すること。 ②内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。内装等の木材は、県産材の利用に努めること。【長野県独自基準】
消火設備、 器械及び器具	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機械及び器具を備えること。

＜設備基準に係る留意事項＞

○ 事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととしているが、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合で、次の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

- ① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
- ② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用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。）の面積を加えるものとする。

- 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する際には、医療保険のリハビリテーションを受けている患者と介護保険の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に対するサービス提供に支障が生じない場合に限る、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の利用についても同様）。

この場合の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、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平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションと指定介護予防通所リハビリテーションとが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、それぞれの利用者数の合計数）を乗じた面積以上とする。

- 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき、適切に実施すること。なお、施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、設備を共有することは差し支えない。

IV 通所リハビリテーションの運営基準について

【条例第 119 条～、施行規則第 43 条～、要綱第 30～】

確認事項	留意点
内容及び手続の説明及び同意	事業所の運営規程の概要、重要事項について記した文書（重要事項説明書）を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得たうえで開始すること。 * 重要事項説明書に記載すべき事項 ① 運営規程の概要 ② 利用料 ③ 当該通所リハビリテーション事業所に勤務する従業員の体制 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他（秘密保持、衛生管理等）
提供拒否の禁止	原則として、利用申込に対しては応じなければならない。特に要介護度や所得の多寡を理由としたサービス提供の拒否は禁止。 * 提供を拒むことのできる正当な理由とは、以下の場合が想定される。 ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用者申込の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

* 通常の事業の実施地域について

「通常の事業の実施地域」とは、通所リハビリテーション事業所が運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は、「運営規程」の変更として変更届を提出する。

確認事項	留意点
サービス提供 困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勧告し、利用申込者に対し自ら適切な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た場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の通所リハビリテーション事業者等への紹介その他必要な措置を速やかに講じること。
受給資格等の確認	サービスの提供が求められた場合は、被保険者証により、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すること。
心身の状況等の把握	本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、病歴等の内容を記録として残すこと。
居宅サービス計画 に沿ったサービスの 提供	事業者は、居宅サービス計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。 ※ 居宅（介護予防）サービス計画、（介護予防）通所リハビリテーション計画、提供する（介護予防）通所リハビリテーションの内容は整合が取れていること。
サービス提供の記録	利用者がサービスの利用状況や、支給限度額の残高を把握できるようにするため、通所リハビリテーションの提供日、内容等を記録しなければならない。 ※ 介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、送迎の時間、通所リハビリテーションに従事した職員の氏名、職種名、配置時間等を明確にしておくこと。
利用料等の受領 及び費用の徴収 に係る留意事項	①利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下のとおり。 ○利用料 【提供したサービスが法定代理受領サービスである場合】 - 介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額 【法定代理受領サービス以外である場合】 - 介護報酬告示上の額（10割） ○通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用 （実施地域を越えた地点から起算） ○時間延長料金 ○食費 ○おむつ代 ○その他の日常生活費 ・ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ・ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ※ 上記以外の費用の支払を受けることはできません。 ②法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。また、保険外サービスについては、介護保険の通所リハビリテーションとは明確に区分する必要がある。

＜利用料等の受領及び費用の徴収に係る留意事項＞

- * 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。
- * 上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対して通所リハビリテーションの利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。
- * 口座引き落としの場合にも必要。
- * 利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。
- * 介護予防通所リハビリテーションでは、時間延長料金を徴収できない。
- * その他の日常生活費については、「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（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）」を参照

◎ 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについては、「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）等においてすでにその取扱いが示されていますが、より具体的な取扱いについて、介護保険最新情報 Vol. 678（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」）において示されました。詳細については、通知をご確認ください。

確認事項	留意点
通所リハビリテーションの基本取扱方針	サービス提供は、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、その目標を設定し、計画的に行うこと。また、事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
通所リハビリテーションの具体的取扱方針	指定通所リハビリテーションの方針は、下記①～⑥に掲げるところによること。 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、妥当適切に行うこと。 ②通所リハビリテーション従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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こと。 ③<u>通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u> ④<u>身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u> ⑤サービスの提供に当たっては、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、利用者に対し適切なサービスを提供すること。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サービス提供ができる体制を整えること。 ⑥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すること。

通所リハビリテーション計画の作成	医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という）は、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て、通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、下記①～⑦に留意すること。また、通所リハビリテーション計画の変更についても、同様に①～⑦を実施すること。 ①医師等の従業者は、共同して通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。<u>記載内容については別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照すること。また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、必要に応じて計画を見直していること。</u> ※なお、様式は標準例であり、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。 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、当該計画等に沿って作成しなければならない。 ③医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 ④<u>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合には、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーション終了目安」）が含まれていなければならない。</u> ※ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合には、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。 ⑤医師等の従業者は、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なければならない。 ⑥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すること。
-------------------------	---

	⑦通所リハビリテーション事業者が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、指定訪問リハビリテーション及び指定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の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は、訪問リハビリテーション計画作成の基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション計画作成の基準を満たしているものとみなすことができる。
--	---

＜通所リハビリテーションの具体的取扱方針と通所リハビリテーション計画作成の留意事項＞

- 通所リハビリテーション計画は、通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。
 - 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。
 - 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、必要に応じて変更すること。
 - サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得ること。
 - リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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すること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
 - リハビリテーション会議では、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会議の構成員と共有するよう努めること。
 - 通所リハビリテーション事業者が、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の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並びに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取れた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。
- ※当該計画の作成に当たっては、共通目標を設定すること。また、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性の取れた計画に従い実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

確認事項	留意点
緊急時等の対応	緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法を整備し、緊急時に活用できるよう従業者に周知しておくこと。
管理者等の責務	管理者は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は専ら（介護予防）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。 * 管理の代行をさせる場合は、組織図等により、指揮命令系統を明確にすること。
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	・ 指定居宅サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、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こととしたものである。 ・ この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、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。
業務継続計画の策定 ※R6.4.1から義務化	・ 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実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、通所リハビリテーション従業者に対して当該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なければならない。 ・ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。 ・ 業務継続計画については定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 ・ <u>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</u> ○ 感染症に係る業務継続計画 - a 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) - b 初動対応 - c 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) ○ 災害に係る業務継続計画 - a 平常時の対応 (建物・設備の安全対策、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) - b 緊急時の対応 (業務継続計画発動基準、対応体制等) - c 他施設及び地域との連携 ・ <u>研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研</u>

	修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。 ・ <u>訓練（シミュレーション）</u>においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
衛生管理等 ※R6.4.1から義務化	感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には以下の取扱いとすること。 ・ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u> 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u> 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、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、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。 ・ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u> 当該研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

確認事項	留意点
虐待の防止 ※R6.4.1 から義務化	① <u>虐待の防止のための対策を検討する委員会</u> 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ② <u>虐待の防止のための指針</u> 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ <u>虐待の防止のための従業者に対する研修</u> 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

	<u>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</u> 虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。
地域との連携等	・ 指定通所リハビリテーション事業者は、その事業の運営にあたっては、提供した指定訪問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市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業所協力するよう努めなければならない。 ・ 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なければならない。
運営規程	指定通所リハビリテーション事業所ごとに、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を定めておかなければならない。 ・ 事業の目的及び運営の方針 ・ 従業員の職種、員数及び職務の内容 ・ 営業日及び営業時間 ・ 指定通所リハビリテーションの利用定員 ・ 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 ・ 通常の事業の実施地域 ・ <u>虐待防止のための措置に関する事項（令和6年4月1日から義務化）</u> ・ サービス利用に当たっての留意事項 ・ 非常災害対策 ・ その他運営に関する重要事項
勤務体制の確保等	①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、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければならない。 ②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によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。 ③指定通所リハビリテーション従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、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（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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なければならない。 <u>（令和6年4月1日から義務化）</u> <u>※当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、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ているものである。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。</u>

勤務体制の確保等	④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なければならない。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にすること。
----------	---

	(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。
--	---

<勤務表作成上の留意事項>

- * 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の別、職員配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

確認事項	留意点
事故発生時の対応	①利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、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、必要な措置を講ずること。 ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 ③利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
記録の整備・保存	・医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>通所リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておくが、医療保険の診療録に記載する場合は、他の記載と区別できるようにすること。</u> ・通所リハビリテーション事業所は、次の記録を整備しておかなければならない。 ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録 ② 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する記録 ・通所リハビリテーション計画 ・具体的なサービスの内容等の記録（診療記録及びリハビリテーション会議の記録を含む） ・利用者に関する市町村への通知に関する記録 ・利用者からの苦情の内容等の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ※上記の記録は、<u>その完結の日（※）から2年間保存（苦情、事故関係及び身体拘束等の記録は5年間）保存しなければならない。</u>

※ 『その完結の日』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を指すものとする。

V 報酬関係について

1 事業所の規模区分

通常規模型	前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内
大規模型	前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人超

○ なお、大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

①リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。

②リハビリテーション専門職の配置が10対1以上であること。

○ 通所リハビリテーション費は、前年度の1月当たりの平均利用延人員数に応じた事業所規模区分に応じて、所定単位数が適用される。そのため、前年4月から当年2月までの利用者数について確認し、現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、体制届の提出が必要となる（毎年3月15日まで）。

※ 事業所規模については、実際に平均利用延人員数に基づいて適切に請求が行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

○ 事業所規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員数の算定の際には、介護予防サービスの利用者数を含む（介護予防サービスの指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合）。

＜平均利用延人員数の計算方法＞

1時間以上2時間未満の報酬を算定する利用者	利用者数 × 1 / 4
2時間以上3時間未満の報酬を算定する利用者及び 3時間以上4時間未満の報酬を算定する利用者	利用者数 × 1 / 2
4時間以上5時間未満の報酬を算定する利用者及び 5時間以上6時間未満の報酬を算定する利用者	利用者数 × 3 / 4

※介護予防通所リハビリテーション事業を一体的に実施している場合は当該利用者も含むこと。

※1月間、毎日事業を実施した場合は当月の平均利用延人員数に6/7を掛ける

○ 前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開含む。）又は前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

○ 年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

※ 毎年度末、「通所リハビリテーション事業所規模区分確認書」を必ず作成し、平均利用延人員数を確認すること。

2 所要時間による区分

○ 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置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こと。

○ 所要時間による区分の取扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。

3 指定通所リハビリテーションの提供

- ① 指定通所リハビリテーションは、事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則だが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、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みなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成すること。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、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。
- ③ ②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載する。
- ④ 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概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごとに評価を行う。その他、必要時に見直しを行うこと。
- ⑤ 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以降の見通しを記載し、本人、家族に説明を行う。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

4 サービス利用中の医療機関の受診

- 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。
- なお、緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先されることから、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。

5 定員超過利用減算（通所リハビリ、予防通所リハビリ）

- 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月におけるサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する）。

6 人員基準欠如減算（通所リハビリ、予防通所リハビリ）

- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員について、指定居宅サービス基準・指定介護予防サービス基準に定める員数を置いていない場合に減算される。

＜減算の期間・取扱い＞

ア 1割を超えて減少した場合	→その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに、利用者全員の報酬額を100分の70で算定。
イ 1割の範囲内で減少した場合	→その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに、利用者全員の報酬額を100分の70で算定 (ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く)。

7 《新設》高齢者虐待防止措置未実施減算

□以下に当てはまる場合は、減算する

* 通所リハビリ・予防リハビリ 100分の1を所定単位数から減算
○事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、虐待防止のための指針の整備、介護職員その他の従業者に対する研修の年2回以上の実施又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。 ○具体的には、上記の措置を講じていない場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

8 《新設》業務継続計画未策定減算

□業務継続計画を策定していない施設に対する減算。令和7年4月1日から適用。

* 通所リハビリ・予防リハビリ 100分の1を所定単位数から減算
○感染症及び非常災害発生時における業務継続計画（BCP）を策定していない場合に減算 ○感染症あるいは災害発生時のいずれか、又は両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合、基本報酬が減算 ※BCPの周知、研修、訓練、見直しの未実施については減算の対象にはならない ○BCPが策定されていない場合、その事実が生じた翌月（事実が生じた日が月の初日の場合はその月）から、未策定の状況が解消された月まで、施設の入所者全員について所定単位数から減算される

○経過措置として、令和7年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合は、本減算は適用されない。

※運営基準では令和6年4月1日から策定が義務化されているので注意すること

9 感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の評価 (通所リハビリ)

※新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについて、令和6年4月届出提出分(3月減少分)をもって終了。

□感染症又は災害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、利用者数が減少した月の翌月から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加算する。

□利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる

I 事業所規模別の報酬区分別 適用できる加算・特例

事業所規模別の報酬区分	適用できる加算・特例
通所リハビリテーション(通常規模型)	①3%加算
通所リハビリテーション(大規模型)	①3%加算 又は ②規模区分の特例

II 加算・特例の発動条件

①3%加算	○利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に算定	例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が700人の場合 利用延人員数が665人以下となった場合、加算算定の申請が可能 通常規模型／要介護2／7時間以上8時間未満の場合 基本報酬：903単位 3%加算：903×0.03=27単位 合計：930単位(+27単位)
②規模区分の特例	○利用延べ人員数の減が生じた月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延べ人員数と同等となった場合に適用	例) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が800人(大規模型)の場合 利用延人員数が750人以下となった場合は通常規模型での報酬請求の申請が可能 大規模型／要介護2／7時間以上8時間未満の場合 基本報酬(大規模型)：847単位 →基本報酬(通常規模型)：903単位(+56単位)

※①について、定員超過及び人員欠如の場合の減算並びに2時間以上3時間未満の場合の減算を算定する場合にあっては、当該減算後の単位数に3%を乗じて計算する。

Ⅲ 算定に当たっての留意事項

ア 通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分判定・併給調整方法

- 通所リハビリテーションの事業所規模別の報酬区分は、加算算定・延長、特例適用の届出を行う月の前月の区分によるものとする。
- 通所リハビリテーション（大規模型）について、①3%加算と②規模区分の特例のいずれにも適合する場合は、②規模区分の特例の適用を申請すること。

イ 前年度の1月当たりの平均利用延人員数・月ごとの利用延人員数の算定方法

- 「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（2）及び（8）を準用し算定すること。なお、前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）の取扱いも上記通知によるものとする。

ウ ①3%加算を算定するにあたり、利用延人員数が減少しているかを判定する際の算定基礎

- ①3%加算の算定可否を判定するにあたっての基礎は、「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」とする。
- 3%加算の延長を申請する場合でも、算定基礎は加算算定の申請を行った際と同一のものとする。

エ ①3%加算を算定するにあたっての端数処理

- 前年度の1月当たりの平均利用延人員数及び各月の利用延人員数は、イに基づいて計算した値の小数第3位を四捨五入することとする
- 各月の利用延人員数が5%以上減少しているかを判定するにあたっての端数処理は、百分率で表した後に小数第3位を四捨五入することとする。
例）令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数が1,001人、令和4年4月の利用延人員数が951人の場合、 $(1,001-951) \div 1,001 = 0.04995 \Rightarrow 4.995\% \Rightarrow 5.00\%$ となり、適用可。
- ①3%加算の単位数算定にあたっての端数処理は、イに示す通知第2の1通則を準用し、小数点以下四捨五入とする。
例）通常規模型／要介護2／7時間以上8時間未満の場合、3%加算は $903 \text{ 単位} \times 0.03 = 27.09 \div 27 \text{ 単位}$ となる。

オ ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎

- ②規模区分の特例を適用するにあたっての基礎は、「より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数」としているが、具体的には、通常規模型：750人以下、大規模型：750人超とする。

カ その他、R6報酬改定に伴うQ&Aについて

- 基本報酬への3%加算や規模区分の特例では、現に感染症や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、減少の具体的な理由を問わない。
- 通所リハビリテーション事業所（大規模型）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大臣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の両方を行うことが可能である。
- 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

- 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る。）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。
- ３％加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、厚生労働省からその都度検討を行い対応が示される。

10 理学療法士等体制強化加算（通所リハビリ）

* １時間以上２時間未満の通所リハビリ 30 単位／日

- １時間以上２時間未満の通所リハビリテーションにおいて、人員基準を超えて、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場合算定できる。

11 延長加算（通所リハビリ）

８時間以上９時間未満の場合	50単位／日	９時間以上10時間未満の場合	100単位／日
10時間以上11時間未満の場合	150単位／日	11時間以上12時間未満の場合	200単位／日
12時間以上13時間未満の場合	250単位／日	13時間以上14時間未満の場合	300単位／日

- 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所要時間と、そ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が８時間以上となった場合算定できる。
- 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

12 リハビリテーション提供体制加算（３時間以上の通所リハビリ）

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

- 常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が２５又はその端数を増すごとに１以上であること。
- 「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

13 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

* 通所リハビリ 5 単位／日 * 予防リハビリ 5 単位／月

- 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行った場合算定できる。
- 当該加算を算定する場合は、通常の実施地域を越えた場合に徴収することが出来る交通費の支払いを受けることはできない。
- 本加算は、支給限度額管理の対象外。

14 入浴介助加算

イ 入浴介助加算（Ⅰ） *通所リハビリ 40 単位／日

- 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が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、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。
- 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。

ロ 入浴介助加算（Ⅱ） *通所リハビリ 60 単位／日

- 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される家族・訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加え、以下の①～③を実施していることを評価するものである。

- ① 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者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。

※ 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、当該利用者自身又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、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、住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

※なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならない。また、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

- ③ 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。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。

○居宅への訪問の際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、通所リハビリテーション事業所に対してその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

○入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に勤め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。

15 リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリ）

イ	(1) 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／月
	(2) 同意を得た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／月
ロ	(1) 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／月
	(2) 同意を得た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／月
ハ	(1) 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	793単位／月
	(2) 同意を得た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	473単位／月
	リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270単位／月

イ リハビリテーションマネジメント加算イ

①	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構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
②	通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百五十条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が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とともに、説明した内容等について医師に報告すること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
③	通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
④	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、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
⑤	次のいずれかに該当すること。 （一）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、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の居宅サービスに係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該事業者に対し、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する助言を行うこと。

	(二) 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、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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する助言を行うこと。
⑥	(1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算ロ (L I F Eへの情報提出が必要)

①	イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
②	利用者ごとの通所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。

ハ リハビリテーションマネジメント加算ハ

①	ロ①及び②に適合すること。
②	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。
③	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
④	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たい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。
⑤	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
⑥	利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること
⑦	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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下、関係職種）が通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に有すること。
⑧	⑦で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

○当該加算は、リハビリテーションマネジメントの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。

○SPDCA サイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務当については、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照すること。

○利用者の居宅を訪問する頻度については、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

○本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、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をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。

○利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。

※ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することができる。

○リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、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すること。また必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

※なお利用者の家族について、やむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではない。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

○リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、利用者又はその家族の同意を得なければならない。なお、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

○リハビリテーションマネジメント加算ハについて、栄養アセスメントにおける考え方は、栄養アセスメント加算についてと同様であるので参照すること。なお、リハビリテーションマネジメント加算ハを算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、利用者の状況に変化がないと判断される場合は、LIFEにデータを提出する必要はないが、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

また、口腔の健康状態の評価における考え方は、口腔機能向上加算についてと同様であるので参照すること。リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び遺体的取組について」を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

○同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能

○リハビリテーションマネジメント加算については、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。

○リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合の加算について、リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

16 短期集中個別リハビリテーション実施加算

*通所リハビリ 110 単位／日	
○	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院（所）日又は認定日から起算して、3 月以内の期間に、1 週につきおおむね 2 日以上、1 日あたり 40 分以上の個別リハビリテーションを実施すること。
○	「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。

17 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） *通所リハビリ 240 単位／日	
①	退院（所）日又は通所開始日から起算して 3 カ月以内の期間に算定できる。
②	1 週間に 2 日を限度として、20 分以上の個別リハビリテーションを実施すること。
ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） *通所リハビリ 1920 単位／月	
①	退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して 3 カ月以内の期間に算定できる。
②	1 月に 4 回以上リハビリテーションを実施すること。
③	必要な事項の記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。また、計画の作成にあたっては、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、利用者の居宅を訪問すること。
④	通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
⑤	利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから 1 月に 1 回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明をし、同意を得ることが望ましい。
⑥	リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。

＜（Ⅰ）、（Ⅱ）共通の留意事項＞

- 「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。
- 利用者が過去 3 カ月の間に本加算を算定した場合には算定できない。

18 生活行為向上リハビリテーション実施加算

*通所リハビリ 1250 単位／月 *予防リハビリ 562 単位／月 ※利用開始日から 6 月以内	
○	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識・経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置すること。
○	必要な事項を定めたリハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。
○	計画で定めた通所リハビリテーションの実施期間中に、リハビリテーションの提供を終了した日前 1 月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
○	生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得なければならない。
○	「短期集中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は算定しない。

○ (通所リハビリ) リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ又はハを算定していない場合は、算定しない。

19 若年性認知症利用者受入加算

*** 通所リハビリ 60 単位/日 * 予防リハビリ 240 単位/月**

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- 若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者となった者で、65 歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

20 栄養アセスメント加算 (L I F E への情報提出が必要)

*** 通所リハビリ・予防通所リハビリ 50 単位/月**

- ・当該事業所の職員として、又は外部(※)との連携により、管理栄養士を 1 名以上配置していること。
(※他の介護事業所(栄養アセスメント加算の対象事業所に限る)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を 1 名以上配置している施設に限る)、又は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」。)
- ・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。
- ・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提出していること。
- ・厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

※ 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る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並びにリハビリテーションマネジメント加算ハを算定している場合は、算定しない。

○ 栄養アセスメントについては、3 月に 1 回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1 月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

21 栄養改善加算（3月以内の期間に限り、1月に2回を限度）

*通所リハビリ 200単位／回 予防通所リハビリ 200単位／月
・当該事業所の職員として、又は外部(※)との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。 (※他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置している施設に限る)、又は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」。) ・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」)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すること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ・栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。 ・リハビリテーションマネジメント加算を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成すること

22 口腔・栄養スクリーニング加算

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) *通所リハビリ・予防通所リハビリ 20単位／回
①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について確認を行い、その情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ②利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ④算定日が属する月が次のいずれにも該当しないこと。 (一) 栄養アセスメント加算を算定している (二) 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 (三) 栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く) (四) 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間 (五) 口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること ⑤他の介護サービスの事業所において、口腔機能連携強化加算を算定していないこと
ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) *通所リハビリ・予防通所リハビリ 5単位／回
①(Ⅰ)①～③に適合すること ②以下のいずれかを満たすこと (一) 口腔スクリーニングを実施する場合、算定日の属する月が、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間、又は口腔機能向上サービスが終了した日の属する月「ではないこと」、かつ、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、もしくは栄養改善サービ

スが終了した日の属する月「であること」

(二) 栄養スクリーニングを実施する場合、算定日の属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ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、もしくは栄養改善サービスが終了した日の属する月「ではないこと」、かつ、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間、または口腔機能向上サービスが終了した日の属する月「であること」

③他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

23 口腔機能向上加算（L I F Eが必要な上位区分あり）

イ 口腔機能向上加算（Ⅰ）

*** 通所リハビリ 150 単位／回 * 予防通所リハビリ 150 単位／月**

- ①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ②利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ③利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っていると同時に、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ④利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤定員超過利用・人員基準欠如減算の期間は算定できない。

ロ 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ *** 通所リハビリ 155 単位／回**

- ①リハビリテーションマネジメント加算ハを算定していること。
- ②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に当たって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を提出していること。
- ③厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

ハ 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ *** 通所リハビリ 160 単位／回** **口腔機能向上加算（Ⅱ） * 予防通所リハビリ 160 単位／月**

- ・リハビリテーションマネジメント加算ハを算定していないこと。
- ・ロ②に適合すること。

○リハビリテーションマネジメント加算ハを算定している場合は、口腔機能向上加算Ⅰ及びⅡロは算定しない。

○介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算を算定できない。

○リハビリテーションマネジメント加算ハにおいて、イ並びに口の利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、口の口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱイを算定する。なお、口腔機能向上加算Ⅱイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。

※イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組む事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

○口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照すること。

○口腔機能向上加算Ⅱイについては、リハビリテーションマネジメント加算ハにおいてLIFEへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。

24 重度療養管理加算

***通所リハビリ 100単位/日**

- 所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護3、要介護4又は要介護5であって、厚生労働大臣が定める状態(※)であるものに対して、計画的な医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合に算定できる。
- 利用者に対する医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。

※厚生労働大臣が定める状態

留意事項通知により、さらに詳細に規定されているので注意すること。

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

○所要時間が1時間以上2時間未満の基本報酬を算定している場合は、当該加算は算定しない。

25 中重度者ケア体制加算

*通所リハビリ 20 単位／日 （事業所を利用する利用者全員に算定が可能）	
○	基準に定められる看護職員又は介護職員の員数に加え、毎月ごとに看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保すること。
○	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護度区分が要介護度3を超える者の割合が100分の30以上であること。
○	サービスを提供する時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。この職員については他の職務との兼務は認められない。
○	要介護度3、要介護度4又は要介護度5である利用者の割合の算出に当たっては、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用者実人数又は利用延人員数を用いて算出し、要支援者は含めない。（前年度の実績により算出した場合には、毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算出に当たり、加算取下げの届出を行うこと。）ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均を用いて算出する。
○	前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算を取り下げなければならない。

26 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する減算

	*通所リハビリ	*予防通所リハビリ
事業所と同一建物（※）に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行った場合の減算	94単位減算／日	要支援1 376単位減算／月 要支援2 752単位減算／月

※「同一建物」とは、指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上一体的な建築物を指す。

例）・当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合

・当該建物と渡り廊下等でつながっている場合

※ 同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接している場合には該当しない。

○ 例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。

→ 短期入所生活介護事業所が同一建物にある場合は、注意が必要。

27 科学的介護推進体制加算 （LIFEへの情報提出が必要）

I 加算の概要

*通所リハビリ 40 単位／月 *予防通所リハビリ 40 単位／月
○ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに以下に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
○ 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
○ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施す

る体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

Ⅱ L I F Eへの情報提出頻度・提出情報について

○利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

○なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに加算の取り下げをしなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと。

例) 4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに加算の取り下げが必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。

○フィードバックについては、必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施される。

	提出頻度	提出情報の時点	提出情報の内容
(ア)	本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者(以下「既利用者」という。)については、当該算定を開始しようとする月	当該算定開始時における情報	<u>事業所の全ての利用者について、以下の情報をやむを得ない場合(※)を除き、すべて提出する</u> ・基本情報 ・総論 ・口腔・栄養 ・認知症 <u>の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。</u>
(イ)	本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者(以下「新規利用者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月	当該サービスの利用開始時における情報	
(ウ)	(ア)又は(イ)の月のほか、少なくとも 3 月ごと	前回提出時以降の情報	
(エ)	サービスの利用を終了する日の属する月	当該サービスの利用終了時における情報	

※ 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、緊急で月初め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こと。

28 送迎を行わない場合の減算

*通所リハビリ 47 単位減算／片道

- 利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行わない場合には、片道につき 47 単位を減算する。
- 同一建物減算の対象となっている場合は、送迎減算の対象とならない。

○送迎の範囲について：利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない

29 移行支援加算

*通所リハビリ 12 単位／日（評価対象期間の属する年度の次の年度内に限る）

- 評価対象期間内に指定通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が 100 分の 3 を超えること。
 - リハビリテーションの利用の回転率（12 月を利用者の平均利用延月数で除して 100 を掛けた値）が 27%以上であること。
 - 評価対象期間内に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して、14 日以上 44 日以内に、事業所の従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
 - 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事務所へ提供すること。
- ※利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

30 サービス提供体制強化加算

	通所リハビリ	予防通所リハビリ	
		要支援 1	要支援 2
加算（Ⅰ）	22 単位／回	88 単位／月	176 単位／月
加算（Ⅱ）	18 単位／回	72 単位／月	144 単位／月
加算（Ⅲ）	6 単位／回	24 単位／月	48 単位／月

- 加算（Ⅰ）次のいずれかに適合すること
 - (1)・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 70 以上であること。
 - (2)・・・介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合が 100 分の 25 以上であること。
- 加算（Ⅱ）・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 50 以上であること。
- 加算（Ⅲ）次のいずれかに適合すること。
 - (1)・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 40 以上であること。
 - (2)・・・利用者に直接提供する職員（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員又は介護職員）のうち、勤続年数が 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
 - 「勤続年数 10 年以上の介護福祉士」については、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、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。
 - 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等（※）の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- （※）事業所の合併または別法人による事業の承継の場合であって、施設・当該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、研修が一体的となっていて行われる等、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。

31 《新設》退院時共同指導加算

□病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1階に限り算定できる。

*通所リハビリ／予防通所リハビリ 600 単位／回（退院につき1回に限る）
○ 「退院時共同指導」とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させること ○退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用については、当該者又はその家族の同意を得なければならない。 ○退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。 ○当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

32 長期利用者減算（予防通所リハビリ）

	要支援 1 の場合	要支援 2 の場合
以下の要件を満たさない指定介護予防通所リハビリテーションの利用が 12 月を超える場合の減算	120 単位減算／月	240 単位減算／月

- 3月に1回以上、当該利用者に係る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構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画を見直ししていること。
- 当該利用者ごとの介護予防通所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。
- なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

33《新設》一体的サービス提供加算

* 予防リハビリ 480単位／月

- 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高めるものであること。
- 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。
- 栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。
- 栄養サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、1月につき2回以上設けていること。

◎ 医療保険との給付調整について

【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（平成 18 年 4 月 28 日 老老発 0428001 号・保医発第 0428001 号）（最終改正；令和 6 年 3 月 27 日 老老発 0327 第 1 号 保医発 0327 第 8 号）】より

1 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は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、当該支援によって紹介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、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に 1 月に 5 日を超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。。

2 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、この限りでないこと。

訪問リハビリテーション

I～IV 指定基準

基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

○ 事業者指定の単位について

- ・ 事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行う。
- ・ 地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置することができる（いわゆるサテライト事業所）。

■ 別紙「居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針」

（平成 28 年 1 月長野県介護支援課 令和 3 年 4 月一部改訂）参照

I 訪問リハビリテーションについて

1 訪問リハビリテーションとは【基本方針：条例第 67 条】

指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションの事業は、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、利用者の居宅において、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。

2 みなし指定の取扱い【事業者の指定の特例：法第 71 条・72 条、則第 127 条・128 条】

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設の開設許可があったときは、特例として、一定の居宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。

ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	保険医療機関 （病院・診療所）	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション
介護保険法	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院	短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション

- ・ 事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・ 指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となります。

Ⅱ 訪問リハビリテーションの人員基準について

【従業者：条例第 68 条、施行規則第 22 条の 2、14 条の 2、要綱第 17】

職種名	配置要件
医師	ア <u>専任の常勤医師が 1 人以上勤務</u>していること。 イ 指定訪問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ものであること。 ウ 指定訪問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、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。また、指定訪問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。）と併設されている事業所において指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。 エ <u>指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。</u>
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数（1 人以上）置くこと。

* 事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たす。

Ⅲ 訪問リハビリテーションの設備基準について

【設備：条例第 69 条、要綱第 18】

種別	内容
設置要件	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。
専用の区画	①事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。 ②内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。内装等の木

	材は、県産材の利用に努めること。【長野県独自基準】
設備・備品等	指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

Ⅳ 訪問リハビリテーションの運営基準について

【条例第 70 条～、施行規則第 23 条～、要綱第 19】

確認事項	留意点
内容及び手続きの説明及び同意	事業所の運営規程の概要、重要事項について記した文書（重要事項説明書）を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得たうえで開始すること。 * 重要事項説明書に記載すべき事項 ① 運営規程の概要 ② 利用料 ③ 当該訪問リハビリテーション事業所に勤務する従業員の体制 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他（秘密保持、衛生管理等）
提供拒否の禁止	原則として、利用申込に対しては応じなければならない。特に要介護度や所得の多寡を理由としたサービス提供の拒否は禁止。 * 提供を拒むことのできる正当な理由とは、以下の場合が想定される。 ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用者申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

* 通常の事業の実施地域について

「通常の事業の実施地域」とは、訪問リハビリテーション事業所が運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は、「運営規程」の変更として変更届を提出する。

確認事項	留意点
サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な訪問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た場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の訪問リハビリテーション事業者等への紹介その他必要な措置を速やかに講じること。
受給資格等の確認	サービスの提供が求められた場合は、被保険者証により、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すること。
心身の状況等の把握	本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心

	身の状況、病歴等の内容を記録として残すこと。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	事業者は、居宅サービス計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。 * 居宅（介護予防）サービス計画、（介護予防）訪問リハビリテーション計画、提供する（介護予防）訪問リハビリテーションの内容は整合が取れていること。
サービス提供の記録	利用者がサービスの利用状況や、支給限度額の残高を把握できるようにするため、訪問リハビリテーションの提供日、内容等を記録しなければならない。 * 介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、訪問リハビリテーションに従事した職員の氏名、職種名、配置時間、利用者の心身の状況等を明確にしておくこと。
利用料等の受領及び費用の徴収に係る留意事項	①利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下のとおり。 ○利用料 【提供したサービスが法定代理受領サービスである場合】 介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額 【法定代理受領サービス以外である場合】 介護報酬告示上の額（10割） ○通常の事業の実施地域以外で行う交通費（移動に要する実費） * 上記以外の費用の支払を受けることはできません。 ②法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。また、保険外サービスについては、介護保険の訪問リハビリテーションとは明確に区分する必要がある。

＜利用料等の受領及び費用の徴収に係る留意事項＞

- * **上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。**
- * 口座引き落としの場合にも必要。
- * 利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。

◎ 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについては、「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）等においてすでにその取扱いが示されていますが、より具体的な取扱いについて、介護保険最新情報 Vol. 678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」において示されました。詳細については、通知をご確認ください。

確認事項	留意点
訪問リハビリテーションの基本取扱方針	サービス提供は、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、その目標を設定し、計画的に行うこと。また、事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	指定訪問リハビリテーションの方針は、下記①～⑦に掲げるところによること。 ①医師の指示及び訪問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わなければならないこと。 ②懇切丁寧に行うことを旨とし、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わなければならないこと。 ③当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 ④身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑤常に利用者の病状、心身の状況及び希望並びにその置かれている環境の的確な把握に努め、適切に行わなければならないこと。 ⑥利用者ごとに、訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しなければならないこと。 ⑦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なければならないこと。
訪問リハビリテーション計画の作成	医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、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を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。 訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、下記①～⑥に留意すること。また、訪問リハビリテーション計画の変更についても、同様に①～⑥を実施すること。 ①医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、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訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。 ②訪問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、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

訪問リハビリテーション計画の作成	③医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、あらかじめ、その内容等について利用者又はその家族に対して説明した上で利用者の同意を得なければならない。 ④医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーション終了目安」）が含まれていなければならない。ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。 ⑤医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。 ⑥指定訪問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、指定訪問リハビリテーション及び指定訪問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の提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、通所リハビリテーション計画作成の基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション計画作成の基準を満たしているものとみなすことができる。
------------------	---

<訪問リハビリテーションの具体的取扱方針と訪問リハビリテーション計画作成の留意事項>

- 利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこと。
- サービス提供にあたり、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行うとともに改善を図る等に努めること。
- サービス提供にあたり、利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標

等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

- サービス提供を行った際は、速やかにサービスを実施した利用者名、実施日時、実施したサービスの要点及び担当者名を記載すること。
- 訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたもので、利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーションの終了の目安・時期等を記載すること。記載内容については、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照すること。また、訪問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していること。

※なお、様式は標準例であり、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。

- 指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報を根拠に訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えない。
- 訪問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、当該訪問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、必要に応じて変更すること。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得ること。
- 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めること。（介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問リハビリテーション計画その他の介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等に定められた計画の提出を求めなければならないことが規定されている。）
- 当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。
- リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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

及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

- 訪問リハビリテーション事業者が、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、リハビリテーション会議の開催等を通じて、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標並びに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取れた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。
※当該計画の作成に当たっては、共通目標を設定すること。また、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いて整合性の取れた計画に従い実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

確認事項	留意点
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	・指定居宅サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、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こととしたものである。 ・この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、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。
管理者等の責務	・管理者は従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
業務継続計画の策定 (R6. 4. 1 から義務化)	・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実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、通所リハビリテーション従業者に対して当該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なければならない。 ・各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。 ・業務継続計画については定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 ・さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

	○感染症に係る業務継続計画 a 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) b 初動対応 c 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) ○災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、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) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携 ・ <u>研修</u>の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。 ・ <u>訓練</u>(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
衛生管理等 (R6.4.1から義務化)	感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には以下の取扱いとすること。 ・ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u> 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u> 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況

	の把握、感染拡大の防止、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、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。 <u>・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u> 当該研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
虐待の防止 (R6. 4. 1 から義務化)	<u>①虐待の防止のための対策を検討する委員会</u> 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

	ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <u>② 虐待の防止のための指針</u> 指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <u>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修</u> 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 <u>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</u> 指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同じの従業者が務めることが望ましい。
--	---

地域との連携等	・ 指定訪問リハビリテーション事業者は、その事業の運営にあたっては、提供した指定訪問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市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業所協力するよう努めなければならない。 ・ 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問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訪問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訪問リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。
---------	--

確認事項	留意点
運営規程	訪問リハビリテーション事業所ごとに、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を定めておかなければならない。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定訪問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 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ 虐待防止のための措置に関する事項（令和6年4月1日から義務化） ⑦ その他運営に関する重要事項
勤務体制の確保等	①利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供することができるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければならない。 ②指定訪問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によって指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。 ③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 ④指定訪問リハビリテーション事業者は、適切な指定訪問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なければならない。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的

な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にすること。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

	加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。
--	--

<勤務体制の確保等の留意事項>

- * 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の別、職員配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- * 指定訪問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とは、雇用契約、その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある者を指す。
- * 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）ではないものとする。

確認事項	留意点
事故発生時の対応	①利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、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、必要な措置を講じること。 ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。 ③利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
記録の整備・保存	訪問リハビリテーション事業所は、次の記録を整備しておかなければならない。 ①従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録 ②利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する記録 ・訪問リハビリテーション計画 ・提供した具体的なサービスの内容等の記録（診療記録及びリハビリテーション会議の記録を含む） ・利用者に関する市町村への通知に係る記録 ・利用者からの苦情の内容等の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った措置の記録 * 上記の記録は、<u>その完結の日</u>から2年間保存（苦情、事故関係の記録及び身体拘束等の記録は5年間）保存しなければならない。

※ 『その完結の日』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を指すものとする。

V 報酬関係について

○ 訪問リハビリテーション費（１回につき） 308 単位

- ① 通院が困難な利用者に対して、指定訪問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、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。
- ② なお、指定訪問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、当該訪問リハビリテーション事業所医師が診療を行っていない利用者であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合は、13「事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算」に関わらず算定する。

○厚生労働大臣が定める基準に適合するもの（次のいずれにも該当する者）

- イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。
- ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の１月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。

- ③ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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、当該リハビリテーション開始前また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 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から３月以内に行われた場合に算定する。
- ⑥ 例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から３月以内に行われた場合に算定する。（＊）

この場合、少なくとも３月に１回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

（＊）後述「13 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算」を確認すること。

- ⑦ 訪問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、訪問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。
- ⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問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訪問リハビリテーションの継続理由が必要な理由、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する。
- ⑨ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定訪問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みなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
- なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。
- ⑩ 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。
- ⑪ 指定訪問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場合にあって、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、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑫ 指定訪問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。
- ⑬ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑭ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にすること。

＜記録の整備について＞ ※予防訪リハのみ

- * 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入すること。
- * 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録すること（医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること）
- * リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管し、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能にすること

1 ＜「通院が困難な利用者」について＞

- * 訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定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訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

2 《新設》高齢者虐待防止措置未実施減算

□以下に当てはまる場合は減算する。

* 訪問リハビリ・予防リハビリ 100 分の 1 を所定単位数から減算
○事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、虐待防止のための指針の整備、介護職員その他の従業者に対する研修の年 2 回以上の実施又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。
○具体的には、上記の措置を講じていない場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

3 《新設》業務継続計画未策定減算

□業務継続計画を策定していない施設に対する減算。令和 7 年 4 月 1 日から適用。

* 訪問リハビリ・予防リハビリ 100 分の 1 を所定単位数から減算
○感染症及び非常災害発生時における業務継続計画（BCP）を策定していない場合に減算
○感染症あるいは災害発生時のいずれか、又は両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合、基本報酬が減算
※BCP の周知、研修、訓練、見直しの未実施については減算の対象にはならない

○BCP が策定されていない場合、その事実が生じた翌月（事実が生じた日が月の初日の場合はその月）から、未策定の状況が解消された月まで、施設の入所者全員について所定単位数から減算される

○経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合は、本減算は適用されない。

※運営基準では令和 6 年 4 月 1 日から策定が義務化されているので注意すること

4 同一敷地内・隣接敷地内・事業所と同一の建物に居住する利用者に対する減算

① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを行う場合（③に該当する場合を除く）	所定単位数 × 90/100
② ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合	所定単位数 × 90/100
③ 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合	所定単位数 × 85/100

* 1 「同一の敷地内建物等」の定義

当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には以下に示す通り。

- ・ 一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合。
- ・ 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合。

* 2 「同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）」の定義

* 1 以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては小数点以下を切り捨てるものとする。

* 3 「同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物」の定義

同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用される。

この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

* 4 実利用者について

介護予防訪問リハビリテーション事業所と一体的な運営をしている場合、介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算すること。

5 特別地域訪問リハビリテーション加算

*** 訪問リハビリ・予防リハビリ 所定単位数の 100 分の 15 を加算／回**

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供を行った場合に算定する。

6 中山間地域等における小規模事業所加算

*** 訪問リハビリ・予防リハビリ 所定単位数の 100 分の 10 を加算／回**

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める施設基準

訪問リハビリテーション 1 月当たりの延訪問回数が 30 回以下

介護予防訪問リハビリテーション 1 月当たりの延訪問回数が 10 回以下

- ・ 延訪問回数は前年度（3 月を除く。）の 1 月当たりの平均延訪問回数をいう。
- ・ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。
- ・ 平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出すること。

7 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

*** 訪問リハビリ・予防リハビリ 所定単位数の 100 分の 5 を加算／回**

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通常の事業の実施地域を超えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- ・ 当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する条例規則第 23 条第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

* 上記、5・6・7 に係る加算については、県HP「【介護】特別地域加算等に係る対象地域一覧表

（令和6年度）」も併せて確認すること。

8 短期集中リハビリテーション実施加算

* 訪問リハビリテーション 200 単位/日	
概要	①退院（所）日又は②認定日から起算して3月以内の期間に、<u>リハビリテーションを集中的に行った場合（※）</u>に算定できる。 ※1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上
・ 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所、若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は法第19条1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）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に算定できる。 ・ 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。 ・ 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。	
* 介護予防訪問リハビリテーション 200 単位/日	
概要	①退院（所）日又は②認定日から起算して3月以内の期間に、<u>リハビリテーションを集中的に行った場合（※）</u>に算定できる。 ※①・②から起算して1月以内の期間に行われた場合は <u>1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上</u> ※①・②から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は <u>1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する</u>
・ 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所、若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して3月以内の期間に、指定介護予防訪問リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる。 ・ 集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。	

※ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由がなく、算定要件に適合しない場合には算定は認められないが、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超え

ていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、リハビリテーションに行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション計画の備考欄等に、実施できなかった理由等を記載しておくこと。

9 リハビリテーションマネジメント加算（訪問リハビリ）

□訪問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することを評価する

リハビリテーションマネジメント加算イ 180 単位／月
●1 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構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。 ●2 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が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。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師に報告すること。 ●3 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。 ●4 指定訪問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、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。 ●5 次のいずれかに適合すること。 ・訪問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、居宅サービス計画に位置付けた訪問介護の事業その他の居宅サービスに係る従業者と訪問リハビリテーション利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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する助言を行うこと。 ・訪問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、訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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する助言を行うこと ●6 1～5に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
リハビリテーションマネジメント加算ロ 213 単位／月
●1 リハビリテーションマネジメント加算イ1～6までに掲げる基準のいずれにも適合すること ●2 利用者ごとの訪問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
訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又

はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 270 単位／月

<イ・ロ 共通の留意事項>

○ リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションマネジメントの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。

※別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照すること。

○ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、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すること。また必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

※なお利用者の家族について、やむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではない。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

○ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、利用者又はその家族の同意を得なければならない。なお、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

○ 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能

○ リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合の加算について、リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

10《新設》認知症短期集中リハビリテーション実施加算（訪問リハビリ）

□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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定

□8を算定している場合には算定しない。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位／日 （1週に2日を限度）	
①	退院（所）日又は通所開始日から起算して3カ月以内の期間に算定できる。
②	認知症を有する利用者への認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施する
③	精神科若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師によるリハビリテーションであることが必要。
④	上記により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に、1週間に2日を限度として算定できる。
⑤	当該利用者が過去3月の間に当該加算を算定した場合は算定できない。

11《新設》口腔連携強化加算

□訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合に、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の結果の情報提供に対する評価

* 訪問リハビリ／予防リハビリ 50 単位／月（1月に1回に限る）
○ 利用者の口腔状態の評価を行うに当たって、歯科点数表の0000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めておくこと ○ 次のいずれにも該当しないこと ・他の介護サービスの事業者において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している ・口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初かいの居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること ・当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について口腔連携強化加算を算定していること

12 主治の医師が頻回の訪問リハビリテーションの特別指示を行った場合の取扱い

- 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。
- 「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

13 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算

□指定訪問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、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

* 訪問リハビリ・予防リハビリ 50単位減算／回

- 1 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

※「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問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・個別機能訓練、栄養、口腔の実施」の別紙様式2-2-1のうち、本人・家族等の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

- 2 当該計画的な医学管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- 3 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること

・上記1～3の規定に関わらず、令和6年6月1日から令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、注14を算定できるものとする

- ・上記1及び3に適合すること
- ・上記2に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

- ・ 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。
- ・ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関

に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後 1 か月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、この減算は適用されない。

14《新設》退院時共同指導加算

□病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 階に限り算定できる。

*** 訪問リハビリ／予防リハビリ 600 単位／回（退院につき 1 回に限る）**

- 「退院時共同指導」とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させること
- 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用については、当該者又はその家族の同意を得なければならない。
- 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

15 移行支援加算

□訪問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、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

*** 訪問リハビリ 17 単位／日（評価対象期間の属する年度の次の年度内に限る）**

- ・ 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 5 を超えていること。
- 「指定通所介護等」とは、指定通所介護、指定（予防）通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定（予防）認知症対応型通所介護、指定（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 1 号通所事業、その他社会参加に資する取組
- ・ リハビリテーションの利用の回転率（12 月を利用者の平均利用延月数で除して 100 を掛けた値）25%以上であること。
- ・ 評価対象期間内に指定訪問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、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を電話等により確認し、記録していること。

- ・ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。
- 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。
- なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

16 サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＊訪問リハビリ・予防リハビリ 6単位／回
・ 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上いること。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊訪問リハビリ・予防リハビリ 3単位／回
・ 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者が1名以上いること。

○ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和4年7月における勤続年数3年以上の者とは、令和4年6月30日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

○ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人（※）の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

（※）事業所の合併または別法人による事業の承継の場合であって、施設・当該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、研修が一体的となっていて行われる等、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。

17 《新設》長期利用者減算

＊ 指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合の減算 30 単位減算／回

○ 以下の要件を満たさない場合は、減算を行う

- ・ 3月に1回以上、当該利用者に係る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係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、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画を見直していること
- ・ 当該利用者ごとの介護予防訪問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。

○ 入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする

18 サービス種類相互の算定関係

○ 次のサービスを受けている間は、（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できない。

- イ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
- ロ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
- ハ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）
- ニ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）
- ホ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ヘ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

19 施設入所日・退所日の算定関係

○ 介護老人保健施設、介護医療院、又は短期入所療養介護について

入所（入院）日：当日でも入所（入院）前の（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できる。

退所（退院）日：（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できない。

20 訪問サービスの利用

○ 通所サービスと同一時間帯の訪問リハビリテーションは、（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できない。

○ 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

＊ 届出を要する加算の算定開始時期等

- ・ 毎月 15 日以前に届出 → 翌月から
- ・ 毎月 16 日以降に届出 → 翌々月から

※ 加算の要件を満たさなくなった場合は、その日から算定ができない。この場合は、速やかに届出を行う。

◎ 医療保険との給付調整について

【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（平成 18 年 4 月 28 日 老老発 0428001 号・保医発第 0428001 号）（最終改正；令和 6 年 3 月 27 日 老老発 0327 第 1 号・保医発 0327 第 8 号）】より

1 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6 月に 1 回、14 日間に限り算定できる。

2 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、当該支援によって紹介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 日を超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。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚 生 労 働 省 老 健 局

総務課認知症施策推進室、

高齢者支援課、振興課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3979)
FAX：03-3503-7894

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成 30 年 9 月 28 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルール of 整理」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルール of 整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「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。以下「基準解釈通知」という。）等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービ

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振発第 76 号）において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
- ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
- ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること

※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 28 日付事務連絡）を参照すること

② 同居家族に対するサービスの提供

- ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスを提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をペットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 5 条第 4 項に規定されているとおり、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 7 項及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 10 条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての content と保険外サービスとしての content を区分することは、基本的には困難である。

ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成 14 年 5 月 14 日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係る Q&A について」（平成 15 年 5 月 30 日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての content と保険外サービスとしての content を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が 3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
 - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
 - ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

（1）共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用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もって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して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、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2. 及び 3.（1）から（4）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第 95 条第 4 号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成 27 年 4 月 30 日老振発 0430 第 1 号・老老発 0430 第 1 号・老推発 0430 第 1 号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時 1 人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり 7.43 m²以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 95 条第 3 項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

① 両サービスの利用者が混在する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、（１）から（３）までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

１．これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第 20 条第 2 項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービス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なければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じ十分に検討しなければならない。

２．区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事 務 連 絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること
- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること
- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

（1）送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

（2）送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御 中

←厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

リハビリテーション・個別機能訓練、
栄養、口腔の実施及び一体的取組につ
いて

計 95 枚（本紙を除く）

Vol.1217

令和6年3月15日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内 3938)

FAX : 03-3595-4010

老高発 0315 第 2 号
老認発 0315 第 2 号
老老発 0315 第 2 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

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
十二年三月一日老企第三六号）、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指
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の制定に伴う実施上の
留意事項について」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「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の制定に伴う実施上の留意事項につい
て」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇
一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「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実施上の留意事項について」（平成十八年三
月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇
三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並
びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、御了知の上、各都
道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図る
とともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「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」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

<目次> 頁

第一章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について	3
第二章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について	6
第一	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	6
第二	個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	23
第三	施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	29
第四	通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	34
第五	口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	38
第六	口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	40
第七	口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	42
第八	口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	45

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

I リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、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取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
 - ・ 医師、歯科医師等の多職種との連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善
- など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的な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が実施されることが望ましい。

II リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

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、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に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式1-1（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-2（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式1-3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体

的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

なお、下表中左欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔に係る各加算等の算定に際し必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできないため留意すること。

別紙様式 1-1 (リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系))	⇒	別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4-3-1 (栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)(様式例)) 別紙様式 4-3-2 (栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例)) 別紙様式 6-4 (口腔機能向上サービスに関する計画書)
別紙様式 1-2 (リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(施設系))	⇒	別紙様式 2-2-1 及び別紙様式 2-2-2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4-1-1 (栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)) 別紙様式 4-1-2 (栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例)) 「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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「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実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
別紙様式1－3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式3－2（生活機能チェックシート）、別紙様式3－3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4－3－1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式4－3－2（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式1－4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式3－2（生活機能チェックシート）、別紙様式3－3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4－1－1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 別紙様式4－1－2（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「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

		る基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
--	--	--

第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

第一 リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションについて

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、症状緩和のための取組（マッサージ等）のみを行う場合はその必要性を見直す必要がある。

リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容についてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

2 リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じ、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

II （介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(介護予防) 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについては、基本報酬の要件及び各種加算の要件として定められていることから、各種加算を算定しない場合においても、全利用者に適切なリハビリテーションマネジメントが実施されるよう努める必要がある。

2 リハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「SPDCA」という。) のサイクルの構築を通じて、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。SPDCAサイクルの工程を管理するために、別紙様式2—4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用することができる。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容を記載する。

(1) 調査 (Survey)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける調査 (Survey) とは、利用者・家族の希望を踏まえた効果的なリハビリテーション計画を作成することを目的として、適切な方法により、利用者及びその環境に関する情報を把握することをいう。
- ・ 把握する情報として、利用者・家族の希望、全体のケアマネジメントの方針、利用者の健康状態、心身機能、活動 (ADLやIADLなど)、参加 (家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動など) についての状況、環境因子等がある。
- ・ 情報を把握するための手段として、事業所医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等の各種検査、居宅サービス計画の情報の入手、本人・家族からの情報収集等がある。
- ・ リハビリテーションに対する利用者・家族の希望を確認する際には、利用者の興味や関心のある生活行為について把握するために、別紙様式2—1「興味・関心チェックシート」を活用することができる。把握に当たっては、「こういうことをしてみたい」という目標を利用者自身が意識できるように働きかけ、利用者の意欲の向上を図ることも重要である。

(2) 計画 (Plan)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける計画(Plan)とは、リハビリテーションに関する目標の設定、解決すべき課題の把握(アセスメント)及び、それを基にした具体的な対応の決定を含むリハビリテーション計画の作成のことをいう。
- ・ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握は、「(1)調査」の結果を踏まえて行う。複数の課題が見つかる場合は、本人の希望に沿った、活動・参加の向上、生活の質の向上に繋がる課題に対し優先的に介入を行う。
- ・ 解決すべき課題に対して、心身機能・構造、活動、参加、健康状態、個人因子、環境因子のどこに要因があるのか(どこを改善すれば課題を解決することができるのか)を検討し、それぞれに対する具体的な対応(訓練内容、支援内容、環境調整等)を設定する。その際、残存機能(現時点で利用者ができること)の活用の視点も忘れないようにすること。
- ・ 訓練内容については、その介入方法で改善しようとしている機能とその目的、介入による変化の予測を明確に設定し、適宜確認を行う。サービス提供時間内だけでなく、日常生活で家族、本人に行って貰うことを設定するのも重要である。
- ・ 自助具等の導入により本人の機能を補うことや、環境調整を行うことにより、心身機能・構造等の改善が難しい場合においても、本人の活動や参加を改善することができる場合がある。その際、必要以上の調整を行うことで、本人の残存機能の活用を妨げないように留意する。

(3) 実行 (Do)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける実行(Do)とは、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、実際にサービスを提供することをいう。サービス提供時間内に行われる訓練だけでなく、環境調整や、利用者・家族への助言及び指導が含まれることに留意する。
- ・ リハビリテーションの提供の際には、医師から指示された、リハビリテーション開始前また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に留意して行うこと。
- ・ リハビリテーションの提供は、漫然と行うのではなく、常に何の

ための訓練か、訓練は効果的に行われているか等を考慮しながら行うこと。

(4) 評価 (Check)、改善 (Action)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける評価 (Check) とは、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づいて実際に行われたサービス提供の結果、利用者の心身機能、活動、参加の状態の変化や、課題の解決及び目標の達成状況について評価し、それによって計画の見直しを行うことをいう。
- ・ 心身機能、活動、参加の状況はどう変化したか、課題の解決ができたか、介入方法は適切であったか、課題の設定は適切であったか等をよく検討し、より適切なリハビリテーションが行われるよう計画を見直すこと。

3 家族、介護支援専門員又は他事業所との連携

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであることから、介護支援専門員及び他事業所との連携は重要である。

(1) リハビリテーション会議

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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づ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、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。

(2) 介護支援専門員等への情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する以下の内容を含む情報提供を行う。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

(3) 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断する。利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は利用者の家族に以下の内容を含む助言を行う。

- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等

(4) サービス利用終了時の対応等

サービス利用終了後の利用者の生活機能の維持に資するよう、サービスの利用が終了する一月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。

- ・ 利用終了時には、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行う。

4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算の考え方

リハビリテーションマネジメントを前提とする加算の主な考え方について、以下に記載する。

(1) リハビリテーションマネジメント加算について

上記のリハビリテーションマネジメントの考え方を参照すること。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- ・ 心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。
- ・ 別紙様式2-1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
- ・ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮する。
- ・ リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

(3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

- ・ 活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の課題分析

- ・ まず、利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因を分析する。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。
- ・ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。
- ・ 基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。
- ・ 応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上さ

せる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫することについても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面で行えるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

- ・ 社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が一人で実施できるようにすることを念頭に指導すること。

② 生活行為向上リハビリテーション実施加算の留意事項

- ・ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指す、集中的に行う。
- ・ 生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。
- ・ 利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、主体的に取り組む意欲を引き出す。
- ・ 活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを利用することも重要である。
- ・ 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。
- ・ 要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分が

ら要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。その際、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直す。

(4) 移行支援加算について

- ・ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

Ⅲ 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 基本的な考え方

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

2 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式2—6、2—7の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション計画の原案を作成する。リハビリテーション計画の原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。また、リハビリテーション計画の原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション計画の原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション計画の原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後二週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画の原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始からおおむね二週間以内に以下のアからカまでの項目を実施する。

ア アセスメント・評価の実施
関連スタッフ毎に別紙様式2—8を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

イ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ウ リハビリテーション計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション計画書を作成する。リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1 を用いて作成する。なお、リハビリテーション計画の原案を作成した場合はリハビリテーション計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション計画の原案を必要があれば変更した上で、リハビリテーション計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

エ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション計画書の写しを交付することとする。

オ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション

計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、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て、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一以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

カ アからオまでの過程はおおむね3月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

ア サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

イ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する

基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十三条若しくは、第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写し、又は退所時情報提供加算の算定にあたり交付する様式としても差し支えない。）。

IV 別紙様式の記載要領

1 別紙様式2—1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいたがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

2 別紙様式2—2—1、別紙様式2—2—2（リハビリテーション計画書）

(1) 本人・家族等の希望

利用者本人からの聞き取りにより、利用者がしたい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載する。また、本人の希望に沿って、家族が支援できることがあれば、当該箇所に記載する。

(2) 健康状態、経過

リハビリテーションが必要となった原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日・退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況を該当箇所に記載する。例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となる。

更に、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

(3) 心身機能・構造

心身機能の障害の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載する。

移動能力については、六分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記載する。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記載する。

服薬管理の状況、コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載する。

(4) 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記載すること。

① 基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作の状況の評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載する。

② 活動（ADL）（Barthel Index を活用）

リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ADLを、日常生活上で「している」ADLにするためのアプローチが重要であることから、左記を参考に現在日常生活上で「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立 5 一部介助 0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立 10 監視下 5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立 5 一部介助 0 全介助
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立 10 歩行器等 5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立 5 一部介助 0 全介助
8	更衣	10 自立 5 一部介助 0 全介助
9	排便コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助

(5) リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

本項目は医師の指示に基づき記載する。目標は長期目標と、今後三か月を目安とした短期目標を、方針については今後三か月の方針を、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載する。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載する。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上の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の継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載する。

(6) 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

左記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

(7) 環境因子

家族、住環境、自宅周辺の環境（坂が多いなど）、利用可能な外出手段（公共交通機関や自家用車など）、その他のサービスの利用、福祉用具の利用について、現状を該当箇所にチェックする。環境因子の情報は、利用者の活動・参加の能力の向上を行うにあたり必要となるため、必要に応じて幅広く取得すること。

(8) 社会参加の状況

現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、記載すること。

(9) 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が

希望する活動と参加において重要性の高い課題を抽出し記載すること。その課題を解決するために、影響を及ぼしていると考えられる機能障害とその改善可能性について検討し、記載すること。また、影響を及ぼしていると考えられる機能障害以外の因子（個人因子、環境因子、健康状態等）と、調整の必要性や実効性について検討し、記載すること。

(10) 要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

リハビリテーションの提供計画については、(9)で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、解決すべき課題を記載する。また、(9)で分析した課題に影響を及ぼす因子にアプローチできるよう、具体的支援内容を記載する。その際、サービス提供時間に理学療法士等が行うことだけでなく、日常生活上において、本人・家族が行うべきことについても記載するよう努めること。そのほか、目標達成までの期間、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

(11) 情報提供

介護支援専門員や他事業所の担当者と共有すべき事項があった場合は、内容を記載すること。また、リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有し、該当の情報提供先にチェックをすること。

3 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- (1) リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- (2) 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- (3) リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。
- (4) 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

4 別紙様式2-4（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

別紙様式2-4は、リハビリテーションマネジメントをSPDCAサイクルに則り適切に実行しているかを確認するために活用することが出来る。実行した事項にチェックを行い、必要に応じて日付を書き込

むこと。

- 5 別紙様式2－5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載
 - (1) 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
 - (2) プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
 - (3) プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
 - (4) 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
 - (5) 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。
- 6 別紙様式2－6（診療情報提供に係る文書）

サービス開始時の主治の医師からの情報収集又は医師への情報提供にあたり、当該様式を参考とする。
- 7 別紙様式2－7（ケアマネジメント連絡用紙）

介護支援専門員等からの情報収集又は情報提供にあたり、当該様式を参考とする。
- 8 別紙様式2－8（＜リハビリテーションマネジメント＞アセスメント上の留意点）

施設系サービスにおけるリハビリテーションマネジメントのアセスメントにあたって、当該文書を参考とする。
- 9（参考）「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施

設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1

リハビリテーション計画を立てる際に当該様式を参照することができる。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いることとしてもよい。

第二 個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和三年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

I 通所介護等における取扱い

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所等の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

1 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

(1) 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式3

ー 1 の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。

- ② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式 3ー2 の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。

ア 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。

イ ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。

- ③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。

- ④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

(2) 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

(1)で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

① 個別機能訓練計画書の作成（総論）

- ・ 個別機能訓練計画は別紙様式 3ー3 を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型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機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように行うことが重要である。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

ア 個別機能訓練目標の設定

- ・ (1)で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等にお

ける役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

<長期目標の設定>

長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。

具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

<短期目標の設定>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例） 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く
- ・ スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・ スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・ 食材を買い物かごに入れる
- ・ レジで支払いをする

- ・ 買った品物を袋に入れる
- ・ 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

ii 個別機能訓練項目の設定

- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 前記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
- ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
- ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
- ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に個別機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

イ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得るこ

と。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

ウ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

2 個別機能訓練の実施

(1) 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

(2) 訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

(3) 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

3 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）が現れているか等について、評価を行

う。

- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。
- ・ おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。
等、適切な対応を行うこととする。

Ⅱ 介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における取扱い

介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

Ⅲ 別紙様式の記載要領

1 別紙様式3-1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

2 別紙様式3-2（生活機能チェックシート）

利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）及び課題の把握にあたり、当該様式を参考とする。

3 別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）

個別機能訓練計画の策定にあたり、当該様式を参考とする。

なお、個別機能訓練計画作成の実施に関しては、I-1を参照すること。

第三 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

- (1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。
- (3) 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1-1の様式例を参照すること。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に

解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。
栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－１－１の様式例を参照すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii）栄養食事相談、iii）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式４－１－２の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第百三十八条若しくは第百六十九条において準用する第百三十八条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

(4) 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

(5) 栄養ケアの実施

① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養

ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第八条若しくは第四十九条において準用する第八条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第百三十五条若しくは第百六十九条において準用する第百三十五条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十三条若しくは第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

(6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計

面に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1月毎に測定する。

- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1-1の様式例を参照の上、作成する。

(8) 再スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

(10) 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

II 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、第三のIの2及び3で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

1 食事の観察について

- (1) 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-

1－1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

(2) 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

(1)の者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

2 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

Ⅲ 経口移行加算及び経口維持加算について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4－1－2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行

計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

IV 退所時栄養情報連携加算について

1 退所時栄養情報連携加算の基本的な考え方

退所時栄養情報連携加算は、介護保険施設から、居宅や医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携を切れ目なく行うことを推進するものである。さらに、情報提供先の施設等においては、医師、管理栄養士、看護師、介護職員等の多職種が連携して栄養管理を行えるよう、当該情報を関係職種に共有を行うものであること。

2 退所時栄養情報連携加算の実務について

退所時栄養情報連携加算に係る情報については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要となる情報を、退所後の医療機関等が確実に活用できるように提供すること。なお、当該情報提供に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第四 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、利用者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

(1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

(2) 事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を一名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。）と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が行

う体制を整備すること。

- (3) 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、記録する。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果（低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等）を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、L I F Eにおける利用者フィードバック票を活用すること。

(3) 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の
 - i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、
 - ii) 栄養食事相談、
 - iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-3-2の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び

運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第百二十五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）第四十二条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画の原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

(4) 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

(5) 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得

て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。

⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。

⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三、若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

(6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

(7) モニタリングの実施

① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一月毎に測定する。

② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価

判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-3-1の様式例を参照の上、作成する。

- ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

(8) 再スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

II 管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式4-3-1、4-3-2の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第五 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

Ⅱ 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

1 スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式5－1通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式5－2特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを行うこと。なお、口腔スクリーニングにおいては、別紙様式5－1通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）を用いてスクリーニングを実施した場合に、「硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者」、「入れ歯を使っている者」及び「むせやすい者」の口腔スクリーニング項目で問題があった利用者、誤嚥性肺炎の既往がある利用者、その他の口腔の健康状態に確認を要する状態の利用者においては、第2章第七のⅡの1に示す口腔の健康状態の評価項目の利用も検討することが望ましい。

2 スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式5－1通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）及び別紙様式5－2特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）を参考に文書等で情報提供すること。

口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に

対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

3 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて2に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。

第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制とは、介護保険施設及び特定施設においてケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所（居）者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものであることに留意すること。

II 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

1 口腔衛生の管理体制に係る計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。

介護職員は、当該技術的助言及び指導に基づき、別紙様式6－1（介護保険施設）または別紙様式6－2（特定施設）を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- (1) 助言を行った歯科医師等
- (2) 歯科医師からの助言の要点
- (3) 当該施設における実施目標
- (4) 具体的方策

(5) 留意事項・特記事項

実施目標においては、助言及び指導を踏まえて、施設の実情に応じた検討されたい。例えば、口腔清掃の用具の整備、口腔清掃の方法・内容等の見直し、施設職員に対する口腔衛生管理の推進に資する研修会の開催、歯科専門職による入所(居)者の口腔管理等、歯科専門職による食事環境、食形態等の確認又は現在の取組の継続等である。

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね6月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。また、必要に応じて、「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」(一般社団法人日本老年歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

2 入所者の口腔の健康状態の評価

介護保険施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとしており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項等を確認する。ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

【口腔の健康状態の評価例】

- (1) 開口の状態
- (2) 歯の汚れの有無
- (3) 舌の汚れの有無
- (4) 歯肉の腫れ、出血の有無
- (5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- (6) むせの有無
- (7) ぶくぶくうがいの状態
- (8) 食物のため込み、残留の有無

ただし、(7)及び(8)については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。(1)から(8)の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討する。評価の実施にあたっては第七のⅡの1及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の

患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談すること。

第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方

口腔連携強化加算は、介護事業所が口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供することを評価したものである。これにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることが目的である。

II 口腔連携強化加算にかかる実務について

1 口腔の健康状態の評価の実施

介護職員等は、「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」別紙様式6、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式11、「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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6及び「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実施上の留意事項について」別紙様式8等を用いて口腔の健康状態の評価を行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「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」別紙様式 6、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 11、「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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 6 及び「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実施上の留意事項について」別紙様式 8 等により提供する。評価にあたっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和 6 年 3 月日本歯科医学会)等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

【口腔の健康状態の評価項目】

項目	評価	評価基準	評価の必要性
1. 開口	1. できる 2. できない	・ 上下の前歯の間に指 2 本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量 3 cm 以下）には「2」につける。	開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
2. 歯の汚れ	1. なし 2. あり	・ 歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「2」につける。	歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
3. 舌の汚れ	1. なし 2. あり	・ 舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「2」につける。	舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

4. 歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「2」につける。	歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「2」につける。	奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
6. むせ	1. なし 2. あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「2」につける。	摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。
7. ぶくぶくうがい※1	1. できる 2. できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「2」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があると同時に、口腔衛生管理とも関連している。
8. 食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「2」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

9. その他	自由記載	・ 歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。	その他、歯科疾患との関連がある事項や利用者の訴え等も含めて検討する。
歯科医師等による口腔内等の確認の必要性	1. 低い 2. 高い	・ 項目 1－8 について「あり」または「できない」が 1 つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・ その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。	

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。

2 情報を提供された歯科医療機関における対応

情報を提供された歯科医療機関については、介護事業所から情報を提供された場合は、必要に応じて相談に応じるとともに、歯科診療等の必要な歯科医療提供についても検討する。特に、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に利用者の状況を確認し、歯科診療の必要性等について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、基本情報も含めて確認し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報がある場合は、情報提供した介護事業所及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に問い合わせる等の必要な対応を実施する。

第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 口腔機能向上サービスの実務等について

1 通所サービス等における口腔機能向上サービスの提供体制

- (1) 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等

(以下「関連職種」という。)が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

- (3) 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順(口腔の健康状態の評価、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、口腔の健康状態の再評価等)をあらかじめ定める。
- (4) サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

2 口腔機能向上サービスの実務

(1) 口腔の健康状態の評価の実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式6-4様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

(2) 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、口腔の健康状態の評価に対しサービス担当者に関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式6-4の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十九条若しくは第百十五条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第二十七条、第五十二条、若しくは第百七十九条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二百五条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第四十二条において

作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
 - ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。
 - ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。
- (3) 利用者又はその家族への説明
- サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。
- (4) 口腔機能向上サービスの実施
- ① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
 - ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
 - ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能

改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。

- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百五条若しくは第百十九条において準用する第十九条若しくは第百八十一条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第三十七条、第六十一条若しくは第百八十二条において準用する第三条の十八、第九十五条若しくは第百十六条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第百二十三条において準用する第四十九条の十三若しくは第二百三十七条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第二十一条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

(5) 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式6－4様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

(6) 口腔の健康状態の再評価の実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能等の改善状況等を適宜、再評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。口腔の健康状態の再評価の記録は、別紙様式6－4様式例を参照の上、作成する。

- ② 口腔の健康状態の再評価は、月 1 回程度を目処に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する。

(7) 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を 3 月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式 6－4 の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を 3 月毎に実施する。

(8) 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿		サービス開始日		年 月 日	
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更		年 月 日	
生年月日		年 月 日				性別	
						男・女	
計画作成者	リハビリテーション（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）						
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）					
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：					
本人の希望							
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） とろみ： ☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし 義歯の使用： ☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし その他：						
	(共通)						
	(リハビリテーション・栄養・口腔)						
	(上記に加えた課題) ☐ 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）						
方針・目標	(共通)						
	(リハビリテーション・栄養・口腔)						
	短期目標： 長期目標：						
	(上記に加えた方針・目標) ☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善 ☐ 歯科受診） ☐ 口腔衛生（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）						
実施上の注意事項							
生活指導							
見通し・継続理由							

	リハビリテーション	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下 ☐ 麻痺 ☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限 ☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害 ☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛 ☐ BPSD 歩行評価 ☐ 6分間歩行 ☐ TUG test () 認知機能評価 ☐ MMSE ☐ HDS-R () 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り ☐ 起き上がり ☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり ☐ 立位の保持 ADL：BI () 点 ☐ 食事 ☐ 移乗 ☐ 整容 ☐ トイレ動作 ☐ 入浴 ☐ 歩行 ☐ 階段昇降 ☐ 更衣 ☐ 排便コントロール ☐ 排尿コントロール IADL：FAI () 点 【参加】	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体） % 食事摂取量（主食） % 食事摂取量（主菜/副菜） %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲 () 食欲・食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養（☐ 中等度 ☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 【特記事項】 ☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他 () 記入者：☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量 ☐ 減量） ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	サービス提供者： ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士 実施記録①：記入日 (年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 () 実施記録②：記入日 (年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 () 実施記録③：記入日 (年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 ()
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：			殿	入所（院）日	年 月 日
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更	年 月 日
生年月日		年 月 日		性別	男・女
計画作成者	リハビリテーション（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）				
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）			
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：			
本人の希望					
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） ところみ： ☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし 義歯の使用： ☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし その他：				
	（共通） （リハビリテーション・栄養・口腔） （上記に加えた課題） ☐ 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）				
	（共通） （リハビリテーション・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）				
実施上の 注意事項					
生活指導					
見通し・ 継続理由					

	リハビリテーション	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ☐ 筋力低下 ☐ 麻痺 ☐ 感覚機能障害 ☐ 関節可動域制限 ☐ 摂食嚥下障害 ☐ 失語症・構音障害 ☐ 見当識障害 ☐ 記憶障害 ☐ 高次脳機能障害 ☐ 疼痛 ☐ BPSD 歩行評価 ☐ 6分間歩行 ☐ TUG test () 認知機能評価 ☐ MMSE ☐ HDS-R () 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： ☐ 寝返り ☐ 起き上がり ☐ 座位の保持 ☐ 立ち上がり ☐ 立位の保持 ADL：BI () 点 ☐ 食事 ☐ 移乗 ☐ 整容 ☐ トイレ動作 ☐ 入浴 ☐ 歩行 ☐ 階段昇降 ☐ 更衣 ☐ 排便コントロール ☐ 排尿コントロール IADL：FAI () 点 【参加】	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量（全体） % 食事摂取量（主食） % 食事摂取量（主菜/副菜） %／ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲 () 食欲・食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養量（エネルギー/たんぱく質）】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養（☐ 中等度 ☐ 重度） ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】() 歯 【歯の問題】 ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他() 【義歯の問題】 ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用してない ☐ その他() 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減（☐ 増量 ☐ 減量） ☐ 食事形態の変更（☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食） ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 〔 〕 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	実施日： 年 月 日 記入者： 実施頻度： ☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他() 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他 ()
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：		殿		サービス開始日		年 月 日	
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更		年 月 日	
生年月日		年 月 日				性別	
						男・女	
計画作成者		個別機能訓練（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）					
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）					
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：					
本人の希望							
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養、 食事の形態：（ ） ところみ： ☐ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし 義歯の使用： ☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし その他：						
	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） （上記に加えた課題） ☐ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）						
	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善 ☐ 歯科受診） ☐ 口腔衛生（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）						
	実施上の 注意事項						
生活指導							
見通し・ 継続理由							

	個別機能訓練	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ トイレ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便コントロール：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿コントロール：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐ 寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲() 食欲・食事の満足感() 食事に対する意識() 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 【特記事項】 ☐ 歯(う蝕、修復物脱離等)、義歯(義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他() 記入者：☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減(☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	サービス提供者： ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護職員 ☐ 言語聴覚士 実施記録①：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他() 実施記録②：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他() 実施記録③：記入日(年 月 日) ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()
特記事項			

個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

氏名：			殿	入所（院）日	年 月 日
				作成日 ☐ 初回 ☐ 変更	年 月 日
生年月日		年 月 日		性別	男・女
計画作成者	個別機能訓練（ ） 栄養管理（ ） 口腔管理（ ）				
要介護度		☐ 要支援（ ☐ 1 ☐ 2） ☐ 要介護（ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5）			
日常生活自立度		障害高齢者： 認知症高齢者：			
本人の希望					
共通	身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m² 栄養補給法：☐経口のみ ☐一部経口 ☐経腸栄養 ☐静脈栄養、 食事の形態：（ ） とろみ：☐なし ☐薄い ☐中間 ☐濃い 個別機能訓練が必要となった原因疾患：（ ） 発症日・受傷日：（ ）年（ ）月 合併症： ☐脳血管疾患 ☐骨折 ☐誤嚥性肺炎 ☐うっ血性心不全 ☐尿路感染症 ☐糖尿病 ☐高血圧症 ☐骨粗しょう症 ☐関節リウマチ ☐がん ☐うつ病 ☐認知症 ☐褥瘡 （※上記以外の）☐神経疾患 ☐運動器疾患 ☐呼吸器疾患 ☐循環器疾患 ☐消化器疾患 ☐腎疾患 ☐内分泌疾患 ☐皮膚疾患 ☐精神疾患 ☐その他 症状： ☐嘔気・嘔吐 ☐下痢 ☐便秘 ☐浮腫 ☐脱水 ☐発熱 ☐閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☐あり ☐なし 直近1年間の歯科受診：☐あり（最終受診年月： 年 月）☐なし 義歯の使用：☐あり（☐部分・☐全部） ☐なし その他：				
課題	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） （上記に加えた課題） ☐ 食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事に傾眠や意識混濁がある ☐ 歯（義歯）のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☐ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☐ 水分でむせる ☐ 食事中、食後に咳をすることがある ☐ その他（ ）				
方針・目標	（共通） （個別機能訓練・栄養・口腔） 短期目標： 長期目標： （上記に加えた方針・目標） ☐ 歯科疾患（☐重症化防止 ☐改善） ☐口腔衛生（☐自立 ☐介護者の口腔清掃の技術向上 ☐専門職の定期的な口腔清掃等） ☐摂食嚥下等の口腔機能（☐維持 ☐改善） ☐食形態（☐維持 ☐改善） ☐栄養状態（☐維持 ☐改善） ☐誤嚥性肺炎の予防 ☐その他（ ）				
実施上の注意事項					
生活指導					
見通し・継続理由					

	個別機能訓練	栄養	口腔
	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日	評価日： 年 月 日
評価時の状態	【ADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 食事：自立,一部介助,全介助 ☐ 移乗：自立,監視下, 座れるが移れない,全介助 ☐ 整容：自立,一部介助,全介助 ☐ トイレ動作：自立,一部介助,全介助 ☐ 入浴：自立,一部介助,全介助 ☐ 平地歩行：自立,歩行器等, 車椅子操作が可能,全介助 ☐ 階段昇降：自立,一部介助,全介助 ☐ 更衣：自立,一部介助,全介助 ☐ 排便コントロール：自立,一部介助,全介助 ☐ 排尿コントロール：自立,一部介助,全介助 【IADL】※課題のある項目名にチェック ☐ 調理：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 洗濯：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 掃除：自立,見守り,一部介助,全介助 【基本動作】課題のある項目名にチェック ☐ 寝返り：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 起き上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 座位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立ち上がり：自立,見守り,一部介助,全介助 ☐ 立位の保持：自立,見守り,一部介助,全介助	低栄養リスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり ☐ 生活機能低下 3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有(kg/ 月) 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) %/ % 補助食品など： 食事の留意事項 ☐ 無 ☐ 有() 薬の影響による食欲不振 ☐ 無 ☐ 有 本人の意欲() 食欲・食事の満足感() 食事に対する意識() 【栄養量(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：() kcal/kg、() g/kg 提供栄養量：() kcal/kg、() g/kg 必要栄養量：() kcal/kg、() g/kg 【GLIM基準による評価※】 ☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(☐ 中等度 ☐ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 ☐ あり(直近の発症年月： 年 月) ☐ なし 【口腔衛生状態の問題】 ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがいが困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯数】() 歯 【歯の問題】 ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他() 【義歯の問題】 ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用していない ☐ その他() 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患(潰瘍等) 記入者： 指示を行った歯科医師名：
具体的支援内容	①プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ②プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者： ③プログラム内容 留意点： 頻度：週 回、時間： 分/回 主な実施者：	☐ 栄養食事相談 ☐ 食事提供量の増減(☐ 増量 ☐ 減量) ☐ 食事形態の変更 (☐ 常食 ☐ 軟食 ☐ 嚥下調整食) ☐ 栄養補助食品の追加・変更 ☐ その他： 総合評価： ☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない 計画変更： ☐ なし ☐ あり	実施日： 年 月 日 記入者： 実施頻度： ☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他() 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容： 【口腔衛生等の管理】 ☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 【介護職員への技術的助言等の内容】 ☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他()
特記事項			

リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

氏名：	〇〇 〇〇		殿	サービス開始日	X 年 7 月 10 日
				作成日	X 年 7 月 19 日
生年月日		X 年 2 月 29 日			性別
					(男)・女
計画作成者	リハビリテーション (PT 〇 〇) 栄養管理 (〇 〇) 口腔管理 (〇 〇)				
要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)				
日常生活自立度	障害高齢者： A2 認知症高齢者： I				
本人の希望	落ちた筋力を取り戻して、俳句サークルにまた行きたい。 おいしく食べられるようになりたい。				
共通	身長： (155) cm 体重： (45.0) kg BMI： (18.7) kg/m ² 栄養補給法： ☒ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養 食事の形態： (普通) とりみ： ☒ なし ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い リハビリテーションが必要となった原因疾患： (脳梗塞後遺症) 発症日・受傷日： (10) 年程前 () 月 合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☒ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他 症状： ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☒ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 ☒ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診： ☒ あり (最終受診年月：X 年1月) ☐ なし 義歯の使用： ☒ あり (☒ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし その他：キーパーソン・主介護者：娘				
課題	(共通) 以前していた外出・趣味 (俳句サークル) の活動ができなくなった。徐々に筋力が低下している。肉・魚を食べない。 (リハビリテーション・栄養・口腔) ・フレイルに伴う下肢筋力低下 ・体重減少 ・義歯の汚れが激しい、義歯を食事の途中で外してしまい、固形物が食べにくい。 ・活動量が減少し、日によって朝食や昼食を欠食することがあるなど、食事摂取量や時間が一定していない (上記に加えた課題) ☐ 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない ☐ 食事に集中することができない ☐ 食事中に傾眠や意識混濁がある ☒ 歯 (義歯) のない状態で食事をしている ☐ 食べ物を口腔内にため込む ☐ 固形の食べ物を咀嚼中にむせる ☒ 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある ☒ 水分でむせる ☒ 食事中、食後に咳をすることがある ☒ その他 (痰がらみの咳をすることがある)				
方針・目標	(共通) 俳句サークルへ復帰する。 活動量・食事摂取量を安定させ、フレイルの進行を予防する。 (リハビリテーション・栄養・口腔) 短期目標： ・屋外での杖歩行が見守りで可能となり、介助者と外出できる ・毎日3食食事を取り、体重を3kg増やす (3ヶ月間) ・義歯調整について歯科医師に相談。 ・正しい義歯の清掃方法を取得。 (上記に加えた方針・目標) ☒ 歯科疾患 (☐ 重症化防止 ☐ 改善 ☒ 歯科受診) ☒ 口腔衛生 (☐ 維持 ☒ 改善 (口腔清掃)) ☒ 摂食嚥下等の口腔機能 (☐ 維持 ☒ 改善 (舌の運動機能の向上)) ☒ 食形態 (☒ 維持 ☐ 改善 ()) ☒ 栄養状態 (☐ 維持 ☒ 改善 (たんぱく質量の確保)) ☐ 音声・言語機能 (☐ 維持 ☐ 改善 ()) ☒ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他 ()				
実施上の注意事項	体調の悪い時は主治医と相談し、適宜指示を受けながら実施する。				
生活指導	食事を3食とり、規則正しい生活を心がける。 座位時間を今より30分/日のばし、毎日他者と60分は会話する。				
見通し・継続理由	定期的にモニタリング等を実施しつつ、6ヶ月間を目処に介入を行い、以降は状態を確認しながら継続の有無を検討する。				

	リハビリテーション	栄養	口腔
	評価日：X年 7月 11日	評価日： X年 7月 13日	評価日： X年 7月 19日
評価時の状態	【心身機能・構造】 ■ 筋力低下 □ 麻痺 □ 感覚機能障害 ■ 関節可動域制限 □ 摂食嚥下障害 □ 失語症・構音障害 □ 見当識障害 □ 記憶障害 □ 高次脳機能障害 ■ 疼痛 □ BPSD 歩行評価 ■ 6分間歩行 ■ TUG test (杖、6分間歩行432m、TUG 10.3秒) 認知機能評価 □ MMSE ■ HDS-R (HDS-R 24点) 【活動】※課題のあるものにチェック 基本動作： □ 寝返り □ 起き上がり □ 座位の保持 □ 立ち上がり ■ 立位の保持 ADL：BI (80) 点 □ 食事 □ 移乗 □ 整容 □ トイレ動作 ■ 入浴 ■ 歩行 ■ 階段昇降 □ 更衣 □ 排便コントロール □ 排尿コントロール IADL：FAI (16) 点 【参加】 もともと俳句サークルに所属していたが、休みがちになっている。	低栄養リスク □ 低 □ 中 ■ 高 嚥下調整食の必要性 ■ なし □ あり ■ 生活機能低下 3%以上の体重減少 □ 無 ■ 有 (- 5kg/6か月) 【食生活状況】 食事摂取量 (全体) 80% 食事摂取量 (主食) 100% 食事摂取量 (主菜/副菜) 50%/70% 補助食品など：なし 食事の留意事項 □ 無 ■ 有(偏食あり) 薬の影響による食欲不振 ■ 無 □ 有 本人の意欲 (ふつう) 食欲・食事の満足感 (ややない) 食事に対する意識 (ややない) 【栄養量 (エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量：(22.0) kcal/kg、(0.9) g/kg 提供栄養量：(26.2) kcal/kg、(1.1) g/kg 必要栄養量：(30.0) kcal/kg、(1.2) g/kg 【GLIM基準による評価※】 □ 低栄養非該当 □ 低栄養 (□ 中等度 □ 重度) ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	【誤嚥性肺炎の発症・既往】 □ あり(直近の発症年月： 年 月) ■ なし 【口腔衛生状態の問題】 □ 口臭 □ 歯の汚れ ■ 義歯の汚れ □ 舌苔 【口腔機能の状態の問題】 □ 奥歯のかみ合わせがない □ 食べこぼし ■ むせ □ 口腔乾燥 ■ 舌の動きが悪い ■ ぶくぶくうがい困難※1 ※1 現在、歯磨き後のうがいをしている方に限り確認する。 【歯科受診の必要性】 ■ あり □ なし □ 分からない 【特記事項】 ■ 歯 (う蝕、修復物脱離等)、義歯 (義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜 (潰瘍等) の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他 () 記入者： ■ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
具体的な支援内容	①課題：筋力低下 介入方法 ・筋力増強訓練 (スクワット) ・歩行訓練 (階段・段差も含む) ・環境調整 (歩行補助具の検討、 期間： 6 (月) 頻度：週 3 回、時間： 40 分/回 ②課題： 介入方法 ・ ・ ・ 期間： (月) 頻度：週 回、時間： 分/回 ③課題 介入方法 ・ ・ ・ 期間：X年 7～12月 (6か月間) 頻度：週 3 回、時間： 40 分/回	■ 栄養食事相談 ■ 食事提供量の増減 (■ 増量 □ 減量) □ 食事形態の変更 (□ 常食 ■ 軟食 □ 嚥下調整食) ■ 栄養補助食品の追加・変更 ■ その他： ・本人に対して、筋肉量の増大に必要なエネルギー量とたんぱく質量、および効率的なたんぱく質の摂取方法を分かりやすく説明する。 ・義歯の調整の間、一時的に食事形態を軟らかいものにする。 ・必要栄養量を無理なく摂取できるよう、嗜好に合った栄養補助食品や手軽に摂取できる牛乳や果物 (約200kcal) も活用しながら、食事を工夫し、1日300kcalのエネルギー量とたんぱく質量の増量を図る。 総合評価： □ 改善 □ 改善傾向 □ 維持 □ 改善が認められない 計画変更： □ なし □ あり	サービス提供者： ■ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士 実施記録①：記入日 (X年 〇月 〇日) ■ 口腔清掃 ■ 口腔清掃に関する指導 ■ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 ■ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ■ その他 (口腔体操を実施、自宅で継続するよう指導) 実施記録②：記入日 (年 月 日) □ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他 () 実施記録③：記入日 (年 月 日) □ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他 ()
特記事項	・食事提供量は、リハビリを含めた身体活動量に合わせて調整し、必要栄養量を満たすことができ体重減少がみられなければ、回復にあわせてリハビリの量を見直す ・義歯の使用が困難な場合は、義歯修理又は新製するまでの間、咀嚼困難な食物は避け、摂食嚥下機能に合わせた食形態を適宜検討する。		

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

リハビリテーション計画書

☐入院 ☐外来 / ☐訪問 ☐通所 / ☐入所

氏名:

様

性別:

男・女

生年月日:

年

月

日

(

歳

)

☐要支援 ☐要介護

リハビリテーション担当医

担当

(

☐PT ☐OT ☐ST ☐看護職員 ☐その他従事者

)

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようにになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

原因疾病：

発症日・受傷日：

年

月

日

直近の入院日：

年

月

日

直近の退院日：

年

月

日

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併症：

☐脳血管疾患 ☐骨折 ☐誤嚥性肺炎 ☐うっ血性心不全 ☐尿路感染症 ☐糖尿病 ☐高血圧症 ☐骨粗しょう症 ☐関節リウマチ ☐がん ☐うつ病 ☐認知症 ☐褥瘡

※上記以外の疾患⇒ ☐神経疾患 ☐運動器疾患 ☐呼吸器疾患 ☐循環器疾患 ☐消化器疾患 ☐腎疾患 ☐内分泌疾患 ☐皮膚疾患 ☐精神疾患 ☐その他（

）

コントロール状態：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

目標設定等支援・管理シート：☐あり ☐なし 障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 （	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
☐ 6分間歩行試験			
☐ TUG Test			
服薬管理	自立		
☐ MMSE ☐ HDS- コミュニケーション の状況			

■活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10（自立）	10（自立）	
イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）	
整容	5（自立）	5（自立）	
トイレ動作	10（自立）	10（自立）	
入浴	5（自立）	5（自立）	
平地歩行	15（自立）	15（自立）	
階段昇降	10（自立）	10（自立）	
更衣	10（自立）	10（自立）	
排便コントロール	10（自立）	10（自立）	
排尿コントロール	10（自立）	10（自立）	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの方針（今後3ヶ月間）

■リハビリテーション実施上の留意点

（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの長期目標

（心身機能）

（活動）

（参加）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーションの終了目安

（終了の目安となる時期： ヶ月後）

利用者・ご家族への説明：

西暦 年 月 日

特記事項：

■活動(IADL)

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				0：していない 1：まれにしている
食事の片付け				2：週に1～2回 3：週に3回以上
洗濯				0：していない 1：まれにしている 2：週に1回未満 3：週に1回以上
掃除や整頓				
力仕事				
買物				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない 1：時々 2 定期的にしている 3：横替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない 1：まれに 2：月1回程度 3：月2回以上
仕事				0：していない 1：週1～9時間 2 週10～29時間 3 週30時間以上
合計点数				

■環境因子（現状について記載する）

家族	☐ 独居 ☐ 同居（ ）
住環境	☐ 一戸建 ☐ 集合住宅：居住階（ ）階 ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 玄関前の段差 ☐ 手すり（設置場所： ） 食事： ☐ 座卓 ☐ テーブル・いす ☐ その他 排せつ： ☐ 洋式トイレ ☐ 和式トイレ ☐ ポータブルトイレ 睡眠： ☐ ベッド ☐ 介護用ベッド ☐ 布団 ☐ その他（ ）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ 手すり ☐ 介護用ベッド ☐ ポータブルトイレ ☐ シャワーチェア

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

① 活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）

☐☐☐☐

①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）

☐☐☐☐

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（ ）	利用時間（ ）			
No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度 時間
				週 回 分/回
				週 回 分/回
				週 回 分/回
		/月	※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと	
				週 回 分/回
				週 回 分/回
				週 回 分/回
			※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと	
				週 回 分/回
				週 回 分/回
				週 回 分/回
			※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと	
				週 回 分/回
				週 回 分/回
				週 回 分/回

☐他事業所の担当者とは共有すべき事項

☐介護支援専門員とは共有すべき事項

☐その他、共有すべき事項（ ）

※下記の☑の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。
【情報提供先】 ☐介護支援専門員 ☐医師 ☐その他に利用している介護サービス（ ） ☐（ ）

■ リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

■ 診療未実施減算 ※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用 ☐あり ☐なし（⇒ありの場合） 情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修 ☐修了済 ☐受講途中 ☐未受講

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族 構成員 不参加理由	☐ 利用者 ☐ 家族() ☐ サービス担当者()() ☐ サービス担当者()()			
次回の開催予定と検討事項				

利用者氏名 _____ 様 作成年月日 年 月 日

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
調査 (Survey)			
☐	サービス開始時における情報収集	☐ 医師の診療 ☐ 居宅サービス計画の入手 ☐ 利用者・家族等からの情報収集 ☐ 医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	
計画 (Plan)			
☐	事業所の医師の指示	☐ 医師の詳細な指示 ☐ 指示の内容の記録	
☐	リハビリテーション計画書の作成 (初回)	☐ リハビリテーション計画書の作成	
☐	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者 ☐ 医師 ☐ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
☐	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	☐ 栄養アセスメントの実施 ☐ 口腔の健康状態の評価の実施 ☐ 情報の一体的な共有 ☐ 計画書への反映	
☐	1月以内の居宅訪問 (通所リハ)	☐ 診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	
実行 (Do)			
☐	リハビリテーションの実施	☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ その他	
評価 (Check)、改善 (Action)			
☐	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	☐ 進捗状況の評価 (開始から2週間以内、以降は3月ごと) ⇒ 計画の見直し ☐ あり ☐ なし	
☐	3月以上の継続利用時の説明・記載	☐ 医師の判断 ☐ 必要情報の記載 (継続が必要な理由等) ☐ 本人・家族への説明	

家族、介護支援専門員、他事業所等との連携			
□	リハビリテーション会議の開催	参加者 □利用者 □家族 □医師 □理学療法士 □作業療法士 □言語聴覚士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 □他サービスの担当者 □歯科医師 □歯科衛生士 □管理栄養士 □その他()	
□	介護支援専門員への情報提供	内容 □利用者の有する能力 □自立のために必要な支援方法 □日常生活上の留意点 □その他	
□	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	□介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者に実施 □利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者に実施 □利用者の居宅を訪問して、家族に実施	
□	サービス利用終了時の対応	□利用終了1月前以内のリハビリテーション会議の実施 □介護支援専門員への情報提供 □計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期（ ． ． ～ ． ． ）	社会適応訓練期（ ． ． ～ ． ． ）
		【通所頻度】 回/週	【通所頻度】 回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

紹介先医療機関等名

担当医科殿

令和 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名									
患者住所						性別 男・女			
電話番号									
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業									
傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)					紹介目的				
既往歴及び家族歴									
症状経過、検査結果及び治療経過									
現在の処方									
要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (有効期限: 年 月 日~ 年 月 日)									
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2									
認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M									
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助
本人及び家族の要望									
現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)									
備考									

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

紹介先医療機関等： ○○○○○

担当医 ○○ 科 ○○ ○○ 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 ○○○○○

電話番号 ○○-○○○-○○○

医師氏名 ○○ ○○

患者氏名 ○○ ○○

患者住所 ○○○○○○○○○○

性別 男・女

電話番号 ○○-○○○-○○○

生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日(75 歳) 職業 専職(元専業主婦)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

#1 変形性膝関節症(右側) 55歳～

#2 生活不活発病(療用症候群)

①膝痛のため(70歳～)

②感冒による臥床(平成18年2月) (今回のリハビリテーション実施の主な要因)

紹介目的

通所リハビリテーション終了にあたってのご報告

既往歴及び家族歴

平成18年2月、感冒による臥床のために生活不活発病が急激に増悪した。生活不活発病の改善を主目的として平成18年4月より週2回通所リハビリテーションを開始した。

症状経過、検査結果及び治療経過

平成18年4月膝関節痛を生じにくい家事の方法を指導し、更に屋外歩行の範囲の拡大を図った。杖を使うことで外出が自立可能となり、平日の家事が自立したため、リハビリテーションを終了した。

今後、日常生活の中での活動性向上を指導すれば更なる改善が見込まれる。

現在の処方

○○○○○

要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限: ○年○月○日～○年○月○日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助	食事	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助
排泄	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助	入浴	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助
着替	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助	整容	<u>自立</u>	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人: 元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。

家族: 平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。(嫁が平日はパートに出るため)

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

膝関節痛が増悪した時に再び活動性が低下すること。

備考

本人は当機関でリハビリテーションを開始するまでは杖に頼ってはいけなないと思込でいた。(但し、本人は杖を使用して外出する方が良いと十分な納得されてない様子あり。)

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

紹介先医療機関等： ○○○○○

担当医 ○○ 科 ○○ ○○ 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 ○○○○○

電話番号 ○○-○○○-○○○

医師氏名 ○○ ○○

患者氏名 ○○ ○○

患者住所 ○○○○○○○○○○○

性別 (男)・女

電話番号 ○○-○○○-○○○

生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (80 歳) 職業 専職(元会社員)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

1 脳出血(左被殻出血) (平成17年12月○日)

2 右片麻痺

3 右顔面麻痺

紹介目的

退所にあたってのご報告及び継続治療のご依頼

既往歴及び家族歴

70歳ごろより近医にて高血圧症を指摘されるがその後通院せず放置していた。平成17年12月に脳出血を発症し、右片麻痺を呈し、○○病院に入院、治療となった。その後、症状が安定したため、平成18年1月に急性期のリハビリテーション目的で○○リハビリテーション病院に転院し、平成18年4月当施設に入所した。

既往歴：高血圧、他特記無し

家族歴：父 高血圧

症状経過、検査結果及び治療経過

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖と短下肢装具を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自主し、その後、自宅の近くの坂道を上れる程度となった。試行的退所の際に、自宅内での身の回り行為(ADL)は自主を確認した。趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになった。

現在の処方

○○○○○

要介護状態等区分：要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限：○年○月○日～○年○月○日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)：自立 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度：自立 (I) IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移 動	(自立) 見守り	一部介助	全面介助	食 事	(自立) 見守り	一部介助	全面介助
排 泄	(自立) 見守り	一部介助	全面介助	入 浴	自立 (見守り)	一部介助	全面介助
着 替	(自立) 見守り	一部介助	全面介助	整 容	(自立) 見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人：今後も身の回りのことは一人でやっていきたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。

家族：日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

まだ体力の回復が不十分であるため、退所すぐは長時間外出したり長い距離を歩くことを避けるようお願いしたい。

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。

2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。

3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
-------------------------	--------------------------	------------------------



(依頼先機関)

居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
-------------------------	--------------------------	------------------------

依頼先機関等名

担当者

殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)	職業
住所							性別 男 ・ 女
電話番号							
認定情報	要介護状態等区分: 要支援(1 ・ 2) 経過的要介護 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)						

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
--------------------------	------

目標とする生活 (本人及び家族)

生活情報 (生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

援助の経過 (これまでの援助方針・援助の成果等) 及び生活機能の変化

現状の問題点・課題

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

備考

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 年 月 日
事業所	
担当者	
電話	
FAX	

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

(依頼先機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

依頼先機関等名

〇〇〇〇〇

担当者 〇〇 〇〇

殿

氏名 〇〇 〇〇 生年月日 明・大・昭・平 〇 年 〇 月 〇 日 (7 5 歳) 職業(元専業主婦)

住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

性別 男 ・ 女

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

認定情報

要介護状態等区分: 要支援(1 ・ 2) 経過的要介護 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
(有効期間: 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

変形性膝関節症(右膝で強い、20年前から)

+生活不活発病

①膝痛のため5年位前から

②2ヶ月前の風邪による臥床(今回のリハビリテーション実施の主な原因)

紹介目的

通所リハビリテーション終了にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活(本人及び家族)

本人: 元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。

家族: できれば平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

生来健康でしたが、65歳時から高血圧指摘され、68歳時降圧剤(〇〇〇)を服用開始しています。20年前から膝痛あり、膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、生活不活発病が徐々に出現していました。

15年前から息子家族と同居していますが、日中の夫婦分の家事は本人が行っていました。但し、風邪の後の家事は嫁のみが行っていて、役割が移っています。本人は家事を行うことが家の中での自分位置づけとして重視しています。

俳句は10年前からはじめましたが、これによるお友達も多いことも含め生きがいになっています。

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

風邪による安静のために生活不活発病が急激に進行し、その改善を主目的としてそれに対し平成17年より週2回通所リハビリテーションを開始しました。

生活の活発化のポイントとして、膝痛を起こしにくい家事のやり方の指導と屋外歩行の範囲の拡大などを図りました。杖を使うことで外出が自主し、平日の家事が自主したのでリハビリテーションは終了しました。

更に活動性は向上できると考えられます。日常生活の中でできることを増やしていくように支援いただければ幸いです。

ただ、シルバーカーや杖を使うことをまだ納得していない様子もあります。

現状の問題点・課題

膝痛の悪化した時に再び活動性が低下すること。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

買い物などの外出や友人との交流等の社会参加の機会を促進してください。今後更に生活範囲が拡大するように、地域における様々な資源の紹介もよりしくお願いします。

日中の家事の主体が再び本人に戻るよう援助ください。

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
事業所	〇〇〇〇〇
担当者	〇〇 〇〇
電話	〇〇-〇〇〇-〇〇〇
FAX	〇〇-〇〇〇-〇〇〇

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

(依頼先機関)

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター訪問リハビリテーション事業所
老人保健施設通所リハビリテーション事業所
医療機関

依頼先機関等名

○○○○○

担当者 ○○ ○○

殿

氏名 ○○ ○○ 生年月日 明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (80 歳) 職業 無職(元会社員)

住所 ○○○○○○○○○○ 性別 (男) ・ 女

電話番号 ○○-○○○-○○○

認定情報 要介護状態等区分: 要支援(1 ・ 2) 経過的要介護 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
(有効期間: ○年○月○日～○年○月○日)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)

脳出血 右片麻痺、右顔面麻痺

紹介目的

退所にあたってのご報告及び継続支援のご依頼

目標とする生活(本人及び家族)

本人: 今後も身の回りのことは一人でやっていたい。いつまでも家の中だけでなく町内会の人達と接していきたい。趣味の盆栽の手入れや囲碁も続けたい。

家族: 日中は一人で生活できる事を続けて欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

※利用者基本情報(フェイスシート)を参照

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

入所時は、車椅子での移動であったが、居室棟での歩行訓練や介助歩行にまず重点をおき、四脚杖を用いることで1ヶ月で居室棟歩行は自立しました。自宅の近くの坂道程度も自立しました。身の回り行為(ADL)は自宅内では自立していることを外泊時に確認しています。

趣味の盆栽や囲碁も片手でできるようになりました。(入所中の自由時間にも行っております。)

現状の問題点・課題

がんばりすぎる傾向があります。まだ疲労しやすい様子もみられます。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

- ・盆栽や囲碁を片手で行うことは今後も上手になっていきます。
- ・一度に長い時間歩いたりせずに、時々休みながら行うことをすすめてください。
- ・町内会参加や外出などで生き生きとした生活となるようすすめてください。
- ・積極的な方なので社交範囲が広がる新しい地域活動もあればご紹介ください。

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
事業所	○○○○○
担当者	○○ ○○
電話	○○-○○○-○○○
FAX	○○-○○○-○○○

＜リハビリテーションマネジメント＞ アセスメント上の留意点

＜実施計画書1＞

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態 (原因疾患、発症・受傷日等)	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください
		疾病管理の方針(投薬内容を含む)を把握してください
		症状のコントロール状態について把握してください
	合併疾患・コントロール状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか
		生活機能に影響する合併疾患はありますか
		治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響(副作用等)について把握してください
		低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください
		合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください
	生活不活発病(廃用症候群)	生活不活発病の発生原因を特定してください
		現在の生活の活発さの程度を把握してください
		生活不活発病改善への方針を把握してください
		生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください
心身機能	運動機能障害	麻痺(中枢性、末梢性)、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
	感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください
	高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください
		記憶と認知の障害の有無を把握してください
		高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください
		痛みのコントロールの程度も把握してください
	その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害・性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください
		これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください
		中核症状の重症度を把握してください
	認知症に関する評価	周辺症状の有無を把握してください
		経過を必ず確認してください(診断時期、受けてきた治療を含む)
	トイレへの移動	個室内の移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
	階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください

日常生活・社会活動	屋内移動	自宅と自宅以外の屋内（通所施設内、病院内、等）の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
	屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
	食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるかについて把握してください
	排泄（昼）（夜）	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
	整容	洗面、整髪、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
	更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
		適切な衣服の選択かについても把握してください
	入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
	コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能であるかどうか、困難である場合、とくに表出が困難か、理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段（手話、非手話）にも注目して把握してください
起居動作	家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
	外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能であるかどうか、把握してください
	寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による違いを把握してください
摂食・嚥下		口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください

＜実施計画書2＞

リハビリテーション 実施計画書項目	留意点
ご本人 の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族 の希望	利用者にどうなってほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
評価日	年 月 日	評価スタッフ		職種	
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
A D L	食事	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) ・監視下(10) ・座れるが移れない(5) ・全介助(0)	有・無		
	整容	・自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	入浴	・自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立(15) ・歩行器等(10) ・車椅子操作が可能(5) ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	更衣	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	排便 コントロール	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	排尿 コントロール	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
I A D L	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	座位の保持	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立位の保持	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日： 年 月 日		前回作成日： 年 月 日		初回作成日： 年 月 日	
ふりがな 氏名	性別	生年月日 年 月 日		要介護度	計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	

I 利用者の基本情報 ※別紙様式3-1・別紙様式3-2を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康状態・経過

病名	発症日・受傷日： 年 月 日 直近の入院日： 年 月 日 直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）	
合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うつ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 （※上記以外の） ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他	
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）	

II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後3ヶ月） (機能) (活動) (参加)	機能訓練の長期目標 (機能) (活動) (参加)
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）	前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
 ※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週 回	分/回	
②			週 回	分/回	
③			週 回	分/回	
④			週 回	分/回	
※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。					プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

III 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはIIIについては記載不要である。

事業所名：	説明日： 年 月 日 説明者：
-------	-----------------------------------

フリガナ		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・ 特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年 月 日
利用者 家族の意向						家族構成と キーパーソン （支援者）	本人 ☐

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	
プロセス		★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル		☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm	
	体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	
	褥瘡	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	
	栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	
		☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	
その他						
栄養補給の状態 食生活状況等	食事摂取量（割合）	%	%	%	%	
	主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %	
	主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	
	その他（補助食品など）					
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	
	嚥下調整食の必要性	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	
	食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	
	とろみ	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	
	本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴		
多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係	☐ 口腔関係	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	☐	☐	☐	☐
		食事に集中することができない	☐	☐	☐	☐
		食事中に傾眠や意識混濁がある	☐	☐	☐	☐
		歯（義歯）のない状態で食事をしている	☐	☐	☐	☐
		食べ物を口腔内に溜め込む	☐	☐	☐	☐
		固形の食べ物を咀嚼しやく中にむせる	☐	☐	☐	☐
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	☐	☐	☐	☐
		水分でむせる	☐	☐	☐	☐
		食事中、食後に咳をすることがある	☐	☐	☐	☐
	その他・気が付いた点					
	その他	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 感染 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症 ☐ 薬の影響	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 感染 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症 ☐ 薬の影響	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 感染 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症 ☐ 薬の影響	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ 浮腫 ☐ 脱水 ☐ 感染 ☐ 発熱 ☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症 ☐ 薬の影響
		特記事項				
総合評価	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない		
計画変更	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有		

GLIM基準による評価※ ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養（ ☐ 中程度 ☐ 重度）	☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養（ ☐ 中程度 ☐ 重度）	☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養（ ☐ 中程度 ☐ 重度）	☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養（ ☐ 中程度 ☐ 重度）
---	--	--	--	--

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下の課題	摂食・嚥下機能検査	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日
		検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能
	※食事の観察	参加者	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
		参加者	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	※多職種会議	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
		②食事の周囲環境	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
		③食事の介助の方法	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
		④口腔のケアの方法	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
		⑤医療又は歯科医療受療の必要性	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
	特記事項					

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

- ★ブルダウン¹ スクリーニング／アセスメント／モニタリング
- ★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）
- ★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注 1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注 2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞
全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）

氏名：殿		入所（院）日：年 月 日
		初 回 作 成 日：年 月 日
作成者：		作成（変更）日：年 月 日
利用者及び家族の意向	説明日 年 月 日	
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ プル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：☐栄養マネジメント強化加算 ☐経口移行加算 ☐経口維持加算（☐Ⅰ ☐Ⅱ） ☐療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

栄養情報提供書（様式例）

別紙様式4-2

記入日: 年 月 日

医療機関・介護保険施設 ご担当者 様

氏名	ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	様				病名		
身長	cm (測定日 年 月 日)						
体重	直近(①): kg (測定日 年 月 日)					BMI	直近(①): kg/m ²
	①から1か月前: kg (測定日 年 月 日)						①から1か月前: kg/m ²
栄養補給に関する事項	必要栄養量	エネルギー kcal		たんぱく質 g			
	摂取栄養量	エネルギー kcal		たんぱく質 g			
	経口栄養 □無	食種	食		補助食品	□ 無 □ 有 (商品名: 提供時間:)	
		主食	□ 米飯 □ 軟飯 □ 全粥 □ その他 ()				
		副食	□ 普通 □ 軟菜 □ 嚥下調整食 (コード※ ¹ :) □ その他 ()				
		とろみ	□ 無 □ 有 (□ 薄い □ 中間 □ 濃い) ※ ¹				
	経管栄養 □無	□ 経鼻 □ 胃瘻 □ 腸瘻		製品名:			
		備考※ ² ()					
	静脈栄養 □無	□ 末梢 □ 中心		製品名・投与量等:			
	食事に関する留意事項	食物アレルギー	□ 無 □ 有 ()				
その他禁止食品		□ 無 □ 治療による禁止有り () □ 嗜好による禁止有り ()					
その他問題点		□ 無 □ 姿勢保持不良 □ 食事への注意散漫 □ 食事時の傾眠 □ 食物の溜め込み □ 嚥下障害 □ 咀嚼困難 □ 口腔内残渣 □ その他 ()					
入所中の経過・栄養食事相談の内容等							

※1:日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「とろみ分類」

※2:投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先

施設名：

担当管理栄養士名:

電話番号:

(FAX) :

フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
氏名	要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
利用者					作成年月日	年 月 日
家族の意向			食事の準備状況（買い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ー

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg /	kg /	kg /	kg /
3%以上の体重減少率 kg / 1ヶ月	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 3ヶ月	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 6ヶ月	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)	□無 □有(kg / ヶ月)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
その他				
栄養摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)	kcal (kcal/kg) ± (g/kg)
嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に嘔吐や意識混濁がある	□	□	□	□
歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咥しゃく中にむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡（再掲） □生活機能低下	□褥瘡（再掲） □生活機能低下	□褥瘡（再掲） □生活機能低下	□褥瘡（再掲） □生活機能低下
消化器官関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持
	□改善が認められない	□改善が認められない	□改善が認められない	□改善が認められない
サービス継続の必要性 注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）

★ブルダウン¹ スクリーニング／アセスメント／モニタリング★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない★ブルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）

氏名：		殿	初回作成日：年 月 日
			作成（変更）日：年 月 日
			作成者：
医師の指示	☐ なし ☐ あり（要点）		指示日（ / ）
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高		
長期目標と期間			

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ プル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

別紙様式 5 - 1

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等				記入者名：	
						作成年月日： 年 月 日	
						事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
						事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長（cm）※ ¹	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m ² ）※ ¹ 18.5未満	□無 □有（ kg/ m ² ）	□無 □有（ kg/ m ² ）
	直近1～6か月間における 3％以上の体重減少※ ²	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	□無 □有（ kg/ 6か月）	□無 □有（ kg/ 6か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※ ³ 3.5 g/dl未満	□無 □有（（g/dl））	□無 □有（（g/dl））
	食事摂取量 75％以下※ ³	□無 □有（％）	□無 □有（％）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

- ※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）
- ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

（参考）口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。

また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

（参考）低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

別紙様式 5 - 2

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等				記入者名：	
						作成年月日： 年 月 日	
						事業所内の歯科衛生士 □無 □有	
						事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有	

	スクリーニング項目	前回結果 (月 日)	今回結果 (月 日)
口 腔	開口	できる・できない	できる・できない
	歯の汚れ	なし・あり	なし・あり
	舌の汚れ	なし・あり	なし・あり
	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	できる・できない	できる・できない
	歯肉の腫れ、出血	なし・あり	なし・あり
	むせ	なし・あり	なし・あり
	ぶくぶくうがい※ ¹	できる・できない	できる・できない
	食物のため込み、残留※ ²	なし・あり	なし・あり
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性等）		
栄 養	身長（cm）※ ³	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）

BMI (kg/ m ²) ※ ³ 18.5未満	☐ 無 ☐ 有 (kg/ m ²)	☐ 無 ☐ 有 (kg/ m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少※ ⁴	☐ 無 ☐ 有 (kg/ か月)	☐ 無 ☐ 有 (kg/ か月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ⁴	☐ 無 ☐ 有 (kg/ 6か月)	☐ 無 ☐ 有 (kg/ 6か月)
血清アルブミン値 (g/dl) ※ ⁵ 3.5 g/dl未満	☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))	☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))
食事摂取量 75%以下※ ⁵	☐ 無 ☐ 有 (%)	☐ 無 ☐ 有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)		

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。誤嚥のリスクも鑑みて改めて実施する必要はなく、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 食事の観察が困難な場合は、空欄でも差し支えない

※3 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※4 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要)

※5 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

項目	評価基準
開口	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
歯の汚れ	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
舌の汚れ	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
歯肉の腫れ、出血	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
むせ	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
ぶくぶくうがい	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
食物のため込み、残留	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
特記事項 (歯科医師等への連携 の必要性等)	・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。 ・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性は高い。

	・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性を含めた、歯科医師等連携への必要性を検討する。
--	--

(参考)低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の用具の整備
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（ ）週・月）に1回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 （実施時期、実施場所、 主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

別紙様式 6－2（特定施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	☐ 入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング
	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の用具の整備
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職による入居者の口腔衛生管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年 月 日

利用者氏名	(ふりがな)	男・女
	年 月 日生	

※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可

基本情報	要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)	
	基礎疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡	
		(※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他	
	誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり (直近の発症日:[西暦] 年 月 日) ☐ なし	
	麻痺	☐ あり (部位: ☐ 手 ☐ 顔 ☐ その他) ☐ なし	
	摂食方法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☐ あり (最終受診日:[西暦] 年 月 日) ☐ なし	
	義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし	
	口腔清掃	☐ 自立 ☐ 部分介助 (介助方法:) ☐ 全介助	
	現在の処方	☐ あり (薬剤名:) ☐ なし	

【口腔の健康状態の評価】 ☐ 入所時 ☐ 2回目以降 (前回: 年 月 日) 記入者氏名: (職種:)

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 c m以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりとかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載:		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に葉が残っている等の気になる点があれば記載する。

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）
※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	☐ 低い ☐ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	
----------	--

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）			
生年月日・性別	年 月 日生まれ	□ 男 □ 女	
要介護度・病名等			
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：	
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 □ あり □ なし 直近1年間の歯科受診 □ あり（最終受診年月： 年 月） □ なし		
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部） □ なし		
栄養補給法	□ 経口のみ □ 一部経口 □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
食事形態	□ 常食 □ 嚥下調整食（コード□ 4、□ 3、□ 2-2、□ 2-1、□ 1j、□ 0t、□ 0j）		
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月： 年 月） □ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年 月 日 記入者：		□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり □ なし □ 分からない
	歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり □ なし □ 分からない
	舌苔	□ あり □ なし □ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり □ なし □ 分からない
	食べこぼし	□ あり □ なし □ 分からない
	むせ	□ あり □ なし □ 分からない
	口腔乾燥	□ あり □ なし □ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり □ なし □ 分からない
	ぶくぶくうがい※	□ できる □ できない □ 分からない
※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認		
歯科受診の必要性		□ あり □ なし □ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理指導計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止 □ 改善 □ 歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 食形態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 栄養状態（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 音声・言語機能（□ 維持 □ 改善（ ）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（ ）	
実施内容	□ 口腔清掃 □ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（ ）	

3 実施記録

実施年月日	年 月 日		
サービス提供者	氏名：	□ 歯科衛生士 □ 看護職員 □ 言語聴覚士	
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（ ）	□ 実施

4 その他特記事項

--

(参考)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年 月 日

情報提供先（歯科医療機関・居宅介護支援事業所）

名称

担当 殿

介護事業所の名称

所在地

電話番号

FAX番号

管理者氏名

記入者氏名

利用者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 - 連絡先 ()
	年 月 日生		
基本情報	要介護度	☐ 要支援 (☐ 1 ☐ 2) ☐ 要介護 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5)	
	基礎疾患	☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡 (※上記以外の) ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他	
		誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり (直近の発症年月: 年 月) ☐ なし
	麻痺	☐ あり (部位: ☐ 手 ☐ 顔 ☐ その他) ☐ なし	
	摂食方法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし	
		直近1年間の歯科受診 ☐ あり (最終受診年月: 年 月) ☐ なし	
	義歯の使用	☐ あり (☐ 部分・ ☐ 全部) ☐ なし	
	口腔清掃の自立度	☐ 自立 ☐ 部分介助 (介助方法:) ☐ 全介助	
現在の処方	☐ あり (薬剤名:) ☐ なし		

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 c m以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※ ¹	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※ ²	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	(自由記載)		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすくの外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※ 1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※ 2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	☐ 低い ☐ 高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
----------------------	---	---

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	(自由記載)
介護支援専門員への連絡事項	(自由記載)

リハビリテーション計画書

計画実施日 年 月 日

利用者氏名	男・女	年 月 日 生 (歳)	要介護度：	担当医：	PT：	OT：	ST：	SW：	看護師：	
健康状態（原因疾患、発症日等）			合併疾患		廃用症候群： ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度 原因：			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症である老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

本人の希望	家族の希望
-------	-------

	目標 [到達時期]							評価項目・内容															
参加 「主 目標」	家庭内役割：							家庭内役割：															
	外出(目的・頻度等)：							外出：															
活 動	自立・ 介護 状況 項目	自宅での実行状況（目標）：「する“活動”」						日常生活での実行状況：「している“活動”」						評価・訓練時の能力：「できる“活動”」									
		自 立	見 守 り	口 頭 指 示	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	備 考	自 立	見 守 り	口 頭 指 示	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	備 考	独 立	見 守 り	口 頭 指 示	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	備 考	
	屋外歩行 (含：家からの出入り)																						
	階段昇降																						
	トイレへの移 動																						
	食 事																						
	排 泄																						
	整 容																						
	更 衣 (含:靴・装具の着脱)																						
	入 浴																						
	家 事																						
	コミュニケーション																						

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明	年 月 日	本人		家族		説明者	
-----------	-------	----	--	----	--	-----	--

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

リハビリテーション計画書

計画実施日 年 月 日

利用者氏名	厚生花子	男・女	T10 年 月 15 日生 (81 歳)	要介護度 :	1	担当医 :	〇〇	PT :	〇〇	OT :	〇〇	ST :		SW :		看護師 :	〇〇
健康状態 (原因疾患、発症日等)				合併疾患				廃用症候群 :				障害老人の日常生活自立度					
膝関節症 (右強い、20年前から) +廃用症候群								□軽度 ■中等度 □重度				正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2					
								原因 :				認知症である老人の日常生活自立度					
								膝痛のための活動性低下				A1 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M					

本人の希望	家族の希望
1人で外出したい (特に近所、買い物へ)	これ以上悪くなって欲しくない (平日は家事をして欲しい)

	目標 [到達時期]							評価項目・内容														
参加 「主目標」	家庭内役割 :							家庭内役割 :														
	平日の主婦業							特になし (2ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。)														
項目	外出(目的・頻度等) :							外出 :														
	買い物 (週2回)、友人宅 (週3回)、老人会 (週1回)							家族の介助時のみ (3ヶ月前から介助必要)														
活動	自立・介護状況	自宅での実行状況 (目標) : 「する“活動”」						日常生活での実行状況 : 「している“活動”」						評価・訓練時の能力 : 「できる“活動”」								
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行 (含:家からの出入り)	✓						買い物:シルバーカー それ以外:四脚杖				✓			腕を組み		✓					シルバーカー
	階段昇降	✓						手すり						✓			✓					
	トイレへの移動	✓						家具の配置換え つたい歩きも	✓							✓						
	食 事	✓							✓							✓						
	排 泄	✓							✓							✓						
	整 容	✓							✓							✓						
	更衣 (含:靴・装具の着脱)	✓							✓							✓						
	入 浴		✓									✓					✓					伝い歩き指導 洗い椅子使用
	家 事	✓						平日の昼・夕食 掃除						✓				✓				膝への負担の少ない方法の指導
コミュニケーション								問題なし						問題なし								

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)

2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム

下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	本人	厚生花子	家族	厚生次郎	説明者	〇〇
-----------	-----------------	----	------	----	------	-----	----

〈註〉 : ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

(参考)

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

評価日： 年 月 日

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年 月 日生まれ ・ ☐ 男 ☐ 女
要介護度・病名等	
日常生活自立度	障害高齢者： 認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医 ☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診 ☐ あり（最終受診年月： 年 月） ☐ なし
義歯の使用	☐ あり（ ☐ 部分・ ☐ 全部） ☐ なし
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j）
誤嚥性肺炎の発症・既往	☐ あり（直近の発症年月： 年 月） ☐ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	☐ あり（ ）回 ☐ なし

※1 嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。
※2 医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上（緩和ケアを実施するもの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日： 年 月 日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 口臭 ☐ 歯の汚れ ☐ 義歯の汚れ ☐ 舌苔）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 奥歯のかみ合わせがない ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 口腔乾燥 ☐ 舌の動きが悪い ☐ ぶくぶくうがい（が困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	☐ 歯数（ ）歯
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕 ☐ 歯の破折 ☐ 修復物脱離 ☐ 残根歯 ☐ その他（ ）） ☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合 ☐ 破損 ☐ 必要だが使用していない ☐ その他（ ）） ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容

記入日： 年 月 日

記入者	氏名： （指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 重症化防止 ☐ 改善） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食嚥下等の口腔機能（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 年 月 日（記入者： ）

口腔衛生等の管理	☐ 口腔清掃 ☐ 口腔清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 ☐ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

4 その他の事項

--

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算
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

計 20 枚（本紙を除く）

Vol.1216

令和6年3月15日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内 3944)

FAX : 03-3595-4010

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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「訪問通所サービス通知」という。）、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「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実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「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）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き 令和 6 年度改定版（仮称）」（令和 6 年 3 月中に公開予定。）を参照されたい。

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

第 2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和 6 年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和 6 年 7 月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和 6 年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和 6 年 4 月～8 月サービス提供分の情報の提出については、令和 6 年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和 6 年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

1 科学的介護推進体制加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

2 ADL 維持等加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならないこと。

(2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（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）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 3—2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3—3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 通所リハビリテーション及び訪問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(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2—2—1 及び 2—2—2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

ウ 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(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9(2)アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、4(2)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ）、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

（２）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（２）アを参照されたい。

8 栄養マネジメント強化加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（１）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（２）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 4—1—1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（２）ウを参照されたい。

9 栄養アセスメント加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（2）LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・（1）イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3又は「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実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5又は「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実施上の留意事項について」別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6又は「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実施上の留意事項について」別紙様式 6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

16 自立支援促進加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 7 又は「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実施上の留意事項について」別紙様式 7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

エ 施設を退所する日の属する月

（2）LIFE への提出情報について

ア 入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1 日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・（１）アに係る提出情報は、当該入所時における情報
 - ・（１）イに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・（１）ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
 - ・（１）エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18 薬剤管理指導の注２の加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

（２）LIFE への提出情報について

ア （１）ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（１日用量含む）」の情報をいずれも、（１）ウの月においてはこれらの情報に加え、「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・（１）アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・（１）イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・（１）ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・（１）エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入）（※）																																															
1. 2. 3.																																															
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 入院日： 年 月 日 入院日： 年 月 日	受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																													
服薬情報（※）	薬剤名（ ） 薬剤名（ ） 薬剤名（ ）																																														
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																														
ADL	<table><thead><tr><th></th><th>自立</th><th>一部介助</th><th>全介助</th></tr></thead><tbody><tr><td>・食事</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・椅子とベッド間の移乗</td><td>☐15 (座れるが移れない) →</td><td>☐10← (監視下) ☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・整容</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・トイレ動作</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・入浴</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・平地歩行</td><td>☐15 (車椅子操作が可能) →</td><td>☐10← (歩行器等) ☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・階段昇降</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・更衣</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排便コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排尿コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr></tbody></table>				自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15 (座れるが移れない) →	☐ 10← (監視下) ☐ 5	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15 (車椅子操作が可能) →	☐ 10← (歩行器等) ☐ 5	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																												
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																												
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15 (座れるが移れない) →	☐ 10← (監視下) ☐ 5	☐ 0																																												
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																												
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																												
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																												
・平地歩行	☐ 15 (車椅子操作が可能) →	☐ 10← (歩行器等) ☐ 5	☐ 0																																												
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																												
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																												
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																												
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																												
サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日： 年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																														

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	☐ なし ☐ あり	むせ	☐ なし ☐ あり
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯肉の腫れ・出血	☐ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☐ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー-小体病 ☐ その他（ ）
--------	---

○生活・認知機能尺度 **【別紙様式3】**を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） **【別紙様式4】**を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） **【別紙様式5】**を活用すること

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(※)：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）（※）																																																					
1. 2. 3.																																																					
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																																				
服薬情報（※）	1. 薬剤名（ ） 2. 薬剤名（ ） 3. 薬剤名（ ）																																																				
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																																				
ADL	<table><thead><tr><th></th><th>自立</th><th>一部介助</th><th>全介助</th></tr></thead><tbody><tr><td>・食事</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・椅子とベッド間の移乗</td><td>☐15</td><td>☐10←（監視下）</td><td></td></tr><tr><td></td><td>（座れるが移れない）→</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・整容</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・トイレ動作</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・入浴</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・平地歩行</td><td>☐15</td><td>☐10←（歩行器等）</td><td></td></tr><tr><td></td><td>（車椅子操作が可能）→</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・階段昇降</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・更衣</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排便コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排尿コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr></tbody></table>		自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）			（座れるが移れない）→	☐ 5	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）			（車椅子操作が可能）→	☐ 5	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）																																																			
	（座れるが移れない）→	☐ 5	☐ 0																																																		
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																		
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																		
・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）																																																			
	（車椅子操作が可能）→	☐ 5	☐ 0																																																		
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日： 年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																																				

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態の リスクレベル	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
体重	kg		
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード□4 □3 □2-2 □2-1 □1j □0t □0j）		
とろみ	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い		
食事摂取量	全体（ ）% 主食（ ）% 副食（ ）%		
必要栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）	提供栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）
褥瘡	☐ なし ☐ あり		
義歯の使用	☐ なし ☐ あり	むせ	☐ なし ☐ あり
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯肉の腫れ・出血	☐ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☐ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー小体病 ☐ その他（ ）
--------	---

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

生活・認知機能尺度

①－ 1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	常に覚えている たまに（週 1 回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度） きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない 忘れたこと自体を認識していない
①－ 2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近 1 週間の様子を評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	1 週間前のことを覚えている 1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている 全く覚えていられない
②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのことがと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1 と 3 に該当し、2 に該当しない場合⇒ 1 を選択する
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	年月日はわかる（± 1 日の誤差は許容する） 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等） その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の情報がつながった話をする ことができる ）
☐ 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の 情報がつながった話をする ことはできない ）
☐ 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない ）
☐ 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える ）
☐ 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください
☐ 5	自分で正しく服薬できる
☐ 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある
☐ 3	2 回に 1 回は服薬を忘れる
☐ 2	常に薬を手渡しすることが必要である
☐ 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください
☐ 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
☐ 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
☐ 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
☐ 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
☐ 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください
☐ 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる ）
☐ 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る ）
☐ 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあ るが、教えれば自分で操作することができる ）
☐ 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない ）
☐ 1	リモコンが何をするものか分からない

合計
点

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
3	日常的な物事に関心を持ってない	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
6	昼間、寝ていることが多い	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
7	過度に歩き回ることが多い	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
11	世話をしてもらおうことを受け入れられない	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある

ICF ステージング

2. 基本動作	☐ 5 両足での立位保持を行っている ☐ 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている ☐ 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている ☐ 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている ☐ 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	☐ 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている ☐ 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている ☐ 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている ☐ 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている ☐ 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	☐ 5 年月日がわかる ☐ 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる ☐ 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる ☐ 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる ☐ 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	☐ 5 複雑な人間関係を保っている ☐ 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している ☐ 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている ☐ 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している ☐ 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	☐ 5 時間管理ができる ☐ 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる ☐ 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる ☐ 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない ☐ 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	☐ 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている ☐ 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている ☐ 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている ☐ 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている ☐ 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	☐ 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている ☐ 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている ☐ 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている ☐ 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている ☐ 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	☐ 5 排泄の後始末を行っている ☐ 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている ☐ 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている ☐ 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている ☐ 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	☐ 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている ☐ 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている ☐ 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内の座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている ☐ 2 浴室内の座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている ☐ 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	☐ 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている ☐ 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている ☐ 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている ☐ 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている ☐ 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	☐ 5 爪を切ることを自分で行っている ☐ 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている ☐ 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている ☐ 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている ☐ 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	☐ 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている ☐ 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている ☐ 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている ☐ 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている ☐ 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	☐ 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている ☐ 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている ☐ 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている ☐ 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる ☐ 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	☐ 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている ☐ 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている ☐ 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している ☐ 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている ☐ 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針

平成 28 年 1 月 制定

令和 3 年 4 月 改定

長野県健康福祉部介護支援課

1 目的

この指針は、介護保険事業所における出張所等（以下、「サテライト事業所」という。）の指定及び届出の受理に係る取扱い方針を定めるものとする。

2 対象事業所

この指針によるサテライト事業所設置の対象となる事業所の種類は、介護保険法で規定される居宅サービス事業所及び介護予防サービス事業所（以下、「居宅サービス等」という。）のうち以下のとおりとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 訪問看護（予防含む）
- (3) 訪問リハビリテーション（予防含む）
- (4) 通所介護

3 サテライト事業所を設置できる要件

介護保険法による事業所の指定は、原則としてサービス提供拠点ごとに行うものであるが、地域の実態等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日付け健長介第 144 号）」に定める要件の他、次の要件を満たす事業所においては「主たる事業所」に含めて設置を認めるものとする。

- (1) サテライト事業所の位置は、主たる事業所から自動車などによる移動に要する時間が概ね 30 分以内の範囲とする。ただし、サテライト事業所を設置しようとする場所が特別地域加算対象地域及び中山間地域であり、この基準により難しい場合は、個別に設置の可否について協議することとする。
- (2) サテライト事業所の位置は長野県内とする。
- (3) 管理者が定期的にサテライト事業所の状況を自ら確認でき、また従業者の指導等を行う体制が整備されていること。
- (4) 利用者との契約、居宅サービス等に係る計画、サービス提供記録等の書類をサテライト事業所に保管する場合は、主たる事業所と同等の、施錠できる書庫等を備えること。

【参考】「長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（平成 25 年 6 月 1 日健長介第 144 号）」に定める要件
第 2 章第 3 各号

- (1) 利用見込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理され、必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。この場合の「体制」とは、出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような

体制等をいう。

- (3) 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること。

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

4 サテライト事業所設置に係る手続

- (1) サテライト事業所の設置については事前協議制とし、特に主たる事業所の一体的な管理体制及びその実行方法について十分に確認を行うものとする。
- (2) 既存の事業所にサテライト事業所を追加設置する場合は設置希望日の1か月前、新規指定申請時にサテライト事業所を併せて設置する場合は指定予定日（毎月1日、16日）の2か月前までに県介護支援課へ協議するものとし、事前協議終了後に変更届出書もしくは新規指定申請書を主たる事業所を管轄する保健福祉事務所に正副2部提出すること。

5 指定申請若しくは変更届提出の際の添付書類

サテライト事業所を設置するための変更届出書もしくは新規指定申請書を提出する場合は、介護保険法に規定する書類のほか、以下の書類を添付すること。

- (1) 当該サービスに係る付表
- (2) サテライト事業所の位置を示した地図
- (3) サテライト事業所と主たる事業所の位置関係及び両者の距離等を示した地図
- (4) サテライト事業所に係る土地・建物登記、賃貸借契約書
- (5) サテライト事業所に係る平面図、配置図
- (6) サテライト事業所の住所が明示された運営規定
- (7) サテライト事業所の勤務を明示した勤務体制一覧表
- (8) 主たる事業所とサテライト事業所との間の相互支援体制を示す書類
- (9) サテライト事業所の1か月の延利用者推計数
- (10) サテライト事業所に係る介護報酬算定のための届出書及び体制等一覧表
- (11) 長野市又は松本市に設置を希望する場合は、サテライト設置場所を選んだ理由を記載した書類

6 事前協議先

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係
TEL：026-235-7121 FAX：026-235-7394

7 その他

・平成28年1月19日現在サテライト事業所を有する事業所については、この指針に適合する届出があったとみなす。

・指定権者を超えるサテライト設置に関しては、両指定権者間で個別に設置の可否について協議の上、指定するものとする。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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

計 53 枚（本紙を除く）

Vol.947

令和3年3月22日

厚 生 労 働 省 老 健 局

認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3948、3987、3936)

FAX：03-3503-7894

事務連絡
令和3年3月22日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
老人保健課

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

平素より介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

通所介護、通所リハビリテーション、（介護予防）小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会（※））を踏まえ、訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、別添1のとおり区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いをお示しすることにしました。

つきましては、上記について御了知いただくとともに、具体的な請求・給付管理方法については別添2（「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（その6）」（令和3年3月19日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）（抄））のとおり発出されているので、管内市町村、サービス事業所等への周知をお願いいたします。なお、別添2の内容は現時点での案であり、取扱いに変更があった場合には改めてお示しいたします。

また、今般の取扱いとして、今後「介護給付費単位数表標準マスタ」（（公社）国民健康保険中央会）等が開発されることから、それらの活用も含め、ご対応いただくよう併せて周知をお願いいたします。

（※）参考：令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

Ⅱ 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

（1）評価の適正化・重点化

①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

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

通所系サービス、多機能系サービスについて、同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理において、減算等の適用前の単位数を用いることとする。

また、通所介護、通所リハビリテーションについて、通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービスを利用する者との公平性の観点から、大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理において、通常規模型の単位数を用いることとする。

【照会先】

厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内 3948）

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

TEL：03-5253-1111（内 3936, 3987）

5.(1)① 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

別添1

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

<同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの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の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、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）の単位数を用いることとする。【告示改正】

<規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

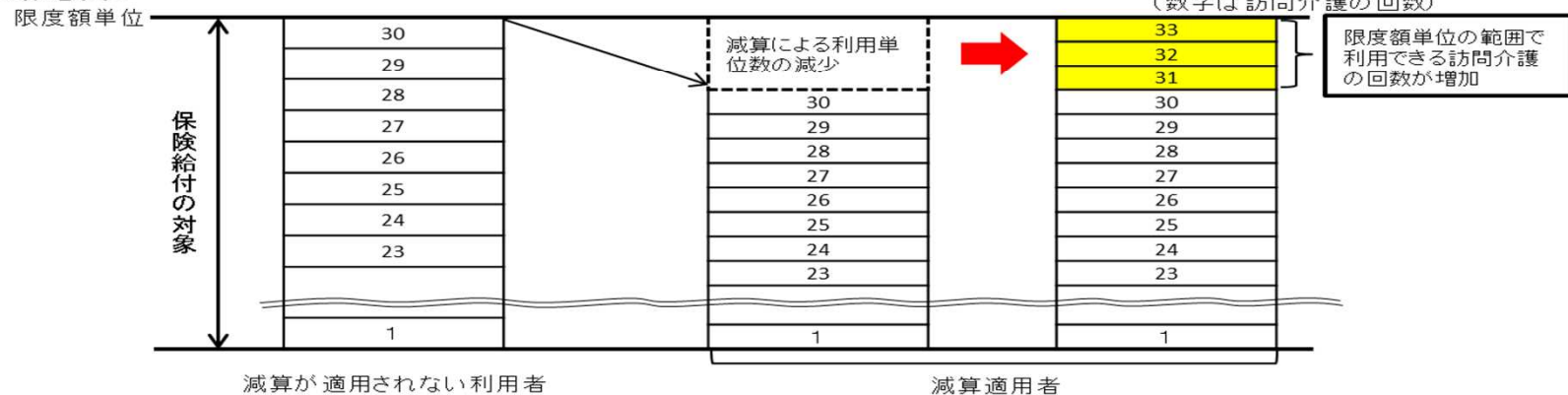
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
（平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示）

<会計検査院が表示する意見（抜粋）>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

- 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。
- 具体的には、以下のとおりとする。
 - ① 区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
 - ② 基本報酬について、通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
 - ③ 区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。

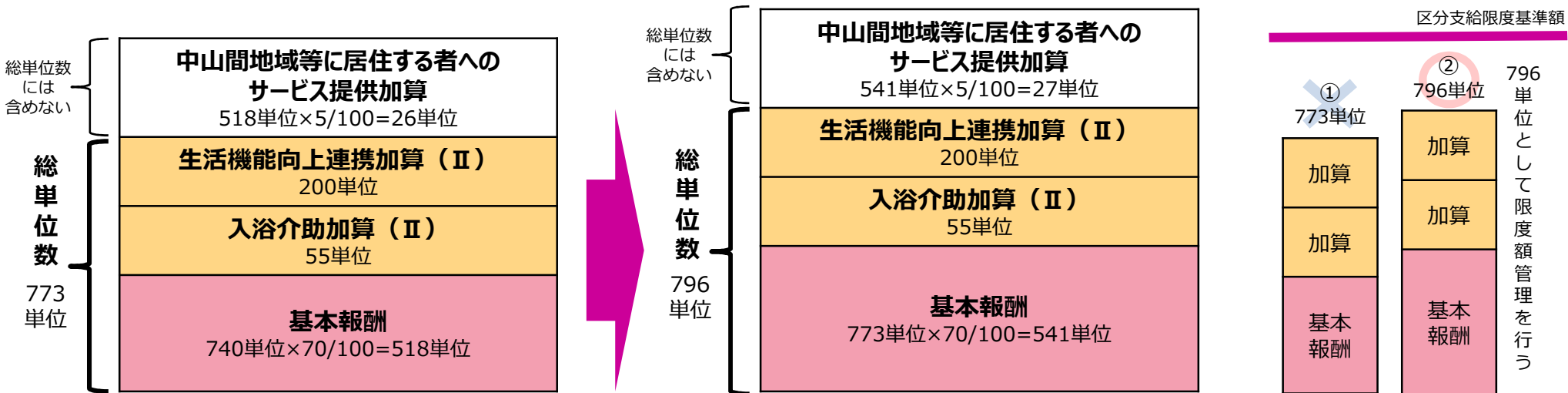
(例) 通所介護の場合

前提：大規模型通所介護費（Ⅰ）、要介護2、7時間以上8時間未満、看護・介護職員員数が基準に満たない場合であって、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、入浴介助加算（Ⅱ）、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定している利用者

① 区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、773単位）

② 通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、796単位）

③ 区分支給限度基準額の管理においては、②の総単位数にて行う



【参考】区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目

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、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、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

多機能系サービスの区分支給限度基準額に係る給付管理の特例的な取扱い

- （看護）小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）の「同一建物に居住する者に対して行う場合」の報酬を算定する者の区分支給限度基準額の管理では、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の報酬を算定する者との公平性の観点から、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の単位数を用いることとする。
- 具体的には、以下のとおりとする。
 - ① 区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
 - ② 基本報酬について、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
 - ③ 区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。

（例）小規模多機能型居宅介護の場合

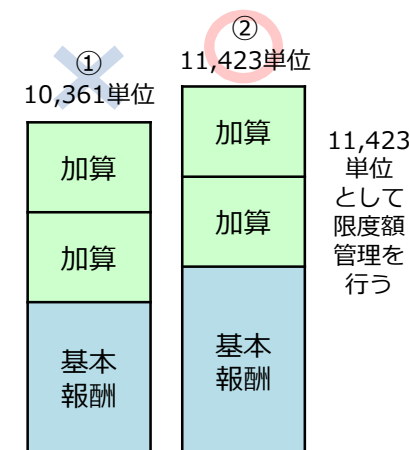
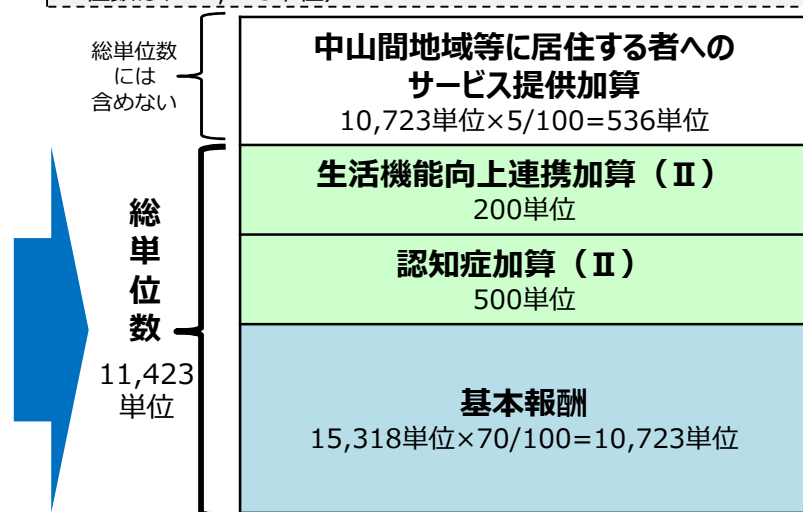
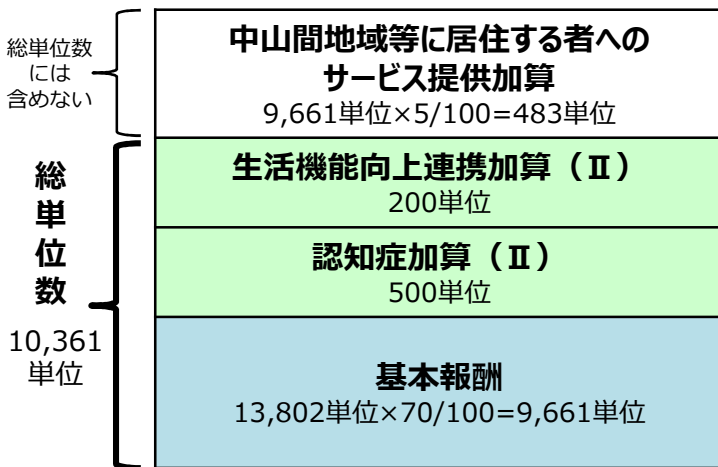
前提：同一建物に居住する者に対して行う場合、要介護2、従業者の員数が基準に満たない場合であって、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、認知症加算（Ⅱ）、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定している利用者

- ① 区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、10,361単位）

- ② 「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理対象外の算定項目を除き、総単位数を計算（この場合の総単位数は、11,423単位）

- ③ 区分支給限度基準額の管理においては、②の総単位数にて行う

区分支給限度基準額



【参考】区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目（小多機の例）

特別地域小規模多機能型居宅介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、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

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項①

○給付管理の特例的な取り扱いにおける給付管理と介護保険対象単位数

1. 給付管理

居宅介護支援事業所等が月単位で作成する「サービス利用票別表」において、上述の方法により給付管理を行う。「サービス利用票別表」のうち「給付管理単位数」欄に給付管理を行う単位数（通所系サービスは通常規模型、多機能系サービスは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算定する場合（以下「通常規模型等」という。）の単位数により算出）を記載し、区分支給限度基準額を超える額となる場合は、を超える回数までは保険給付の対象として限度額管理を行う。また、実際のサービス内容や単位数等（通所系サービスは大規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「大規模型等」という。））については、従前のおり「サービス内容／種類」欄、「サービスコード」欄、「単位数」欄、「割引適用後」欄、「回数」欄、「サービス単位／金額」欄を用いて記載する。

2. 介護保険対象単位数

国保連合会を行う介護保険請求については居宅介護支援事業所等、サービス事業所（通所介護等）それぞれについて、別紙記載例を参考に以下の取扱いに留意すること。

i. 居宅介護支援事業所等

給付管理票の「計画単位数」欄について、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理を行った結果、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。

ii. サービス事業所（通所介護等）

請求明細書（様式2等）の「④計画単位数」欄について、iと同様に、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理が行われた結果を踏まえ、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。記載にあたっては特に居宅介護支援事業所等との連携をはかること。

<給付管理表・請求明細書の記載イメージ>

●給付管理票(抜粋)

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業											計画した支給限度基準額（単位数）								
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 （県番号－事業所番号）									指定／基準該当／ 地域密着型／ サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数						
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	3	5	0

i. ケアマネが各サービス、事業所ごとに
計画した支給限度基準額（単位数）

●請求明細書(抜粋)

給付 利用 明細 欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護Ⅱ 1.	1 5 4 8 1 1	6					
請求 額集 計 欄	①サービス種類コード ／②名称	1 5						
	③サービス末日	2 5 日						
	④計画単位数	1 5 3 5 0						
	⑤限度額管理対象単位数	1 5 3 5 0						

ii. ケアマネから連携を受けた
単位数

同じ単位数

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項②

○給付管理単位数、区分支給限度基準内単位数、区分支給限度基準を超える単位数の考え方

（１）区分支給限度基準額、サービス単位／金額、給付管理単位数の算定

- ・区分支給限度基準額は、利用者の要介護度に応じて設定する。
（例）要介護１の場合、16,765単位
- ・サービス単位／金額は、「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」によって算定する。
（例）大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所が「８時間以上９時間未満」にて20回サービス提供をした場合、サービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ61）620単位×20回＝12,400単位
- ・給付管理単位数の算定にあたっては、まず給付管理における上限回数を算定する。
- ・給付管理における上限回数は、「区分支給限度基準額÷通常規模型等の単位数」によって算定する。
（例）上記の場合、16,765単位÷666単位≒26回（小数点以下切り上げ）
- ・給付管理単位数は、以下のいずれに該当するかにより算定式が異なる。
 - ① 利用回数≦給付管理における上限回数の場合
「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定する。
（例）上記の場合、サービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ61）666単位×20回＝13,320単位
 - ② 利用回数＞給付管理における上限回数の場合
「通常規模型の単位数×給付管理における上限回数＋実際に利用したサービスの単位数×（利用回数－給付管理における上限回数）」によって算定する。
（例）要介護１、通常どおりのサービスコード（15-4811）、通常規模型のサービスコード（15-2446）、利用回数29回の場合
666単位×26回＋620×（29-26）回＝19,176単位

（２）区分支給限度基準額との比較

- ・区分支給限度基準額と、（１）で算出したサービス単位／金額、給付管理単位数を比較し、以下のいずれに該当するか確認する。
 - ① 区分支給限度基準額≧サービス単位／金額
区分支給限度基準額≧給付管理単位数
 - ② 区分支給限度基準額≧サービス単位／金額
区分支給限度基準額＜給付管理単位数
 - ③ 区分支給限度基準額＜サービス単位／金額
区分支給限度基準額＜給付管理単位数

（３）①の場合の利用者負担（全額負担分）、区分支給限度基準内単位数

- ・利用者負担（全額負担分）は、発生しない。
- ・区分支給限度基準内単位数は、サービス単位／金額と同単位数となる。

（４）②と③の場合の区分支給限度基準内単位数、利用者負担（全額負担分）

- ・区分支給限度基準を超える単位数は、「給付管理単位数－区分支給限度基準額」によって算定する。
- ・区分支給限度基準内単位数は、「サービス単位／金額－区分支給限度基準を超える単位数」によって算定する。

通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項(例1)

(例1) 給付管理単位数・サービス単位／金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン 【別紙記載例1】

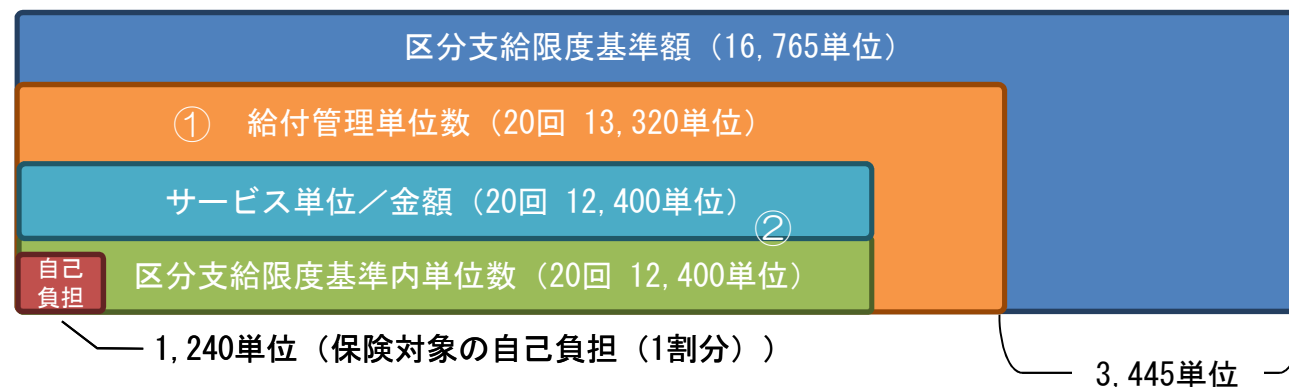
(前提)

- ・要介護1（区分支給限度基準額 16,765単位）の被保険者（1割負担）
- ・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620単位）を20回利用

(算定)

- ① 給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1／15-2446／666単位）を用いるため、13,320単位（666単位×20回）を給付管理用の単位数として用いる。
※ 区分支給限度基準額（16,765単位）から給付管理単位数（13,320単位）を控除した3,445単位はその他サービス利用時の限度額管理を行える枠となる。
- ② 区分支給限度基準内単位数の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620単位）の単位数に保険給付の対象となる回数乗じるため、12,400単位（620単位×20回）を区分支給限度基準内単位数として用いる。
（サービス単位／金額も同単位）

<イメージ>



通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項(例2)

(例2) 給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位／金額が区分支給限度基準額を超えないパターン

【別紙記載例2】

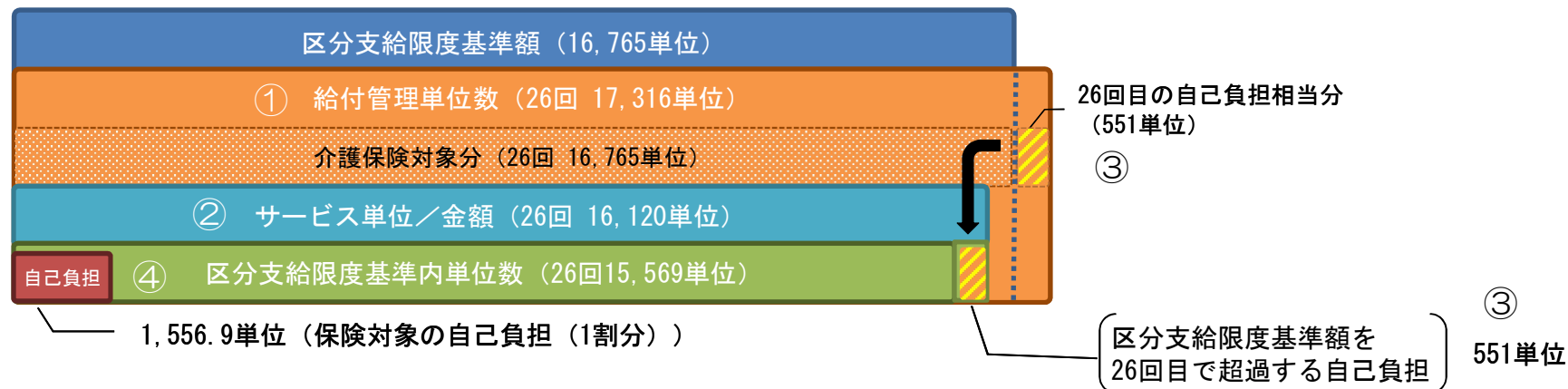
(前提)

- ・要介護1（区分支給限度基準額16,765単位）の被保険者（1割負担）
- ・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 61／15-4811／620単位）を26回利用

(算定)

- ① 給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 61／15-2446／666単位）を用いるため、17,316単位（666単位×26回）を給付管理用の単位数として用いる。この時点で区分支給限度基準額を超えているため、他のサービスを利用する場合は保険給付の対象外（自己負担）となる。
- ② サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 61／15-4811／620単位）の単位数に保険給付の対象となる回数に乗じるため、16,120単位（620単位×26回）となる。
- ③ 区分支給限度基準額を超える単位数の計算に用いる回数は、25回では区分支給限度基準額を超えず16,650単位（666単位×25回）となるため、26回までが給付管理における上限回数となる。そのため26回で区分支給限度基準額を超える551単位（17,316単位-16,765単位）が自己負担となる。
- ④ 区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（16,120単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（551単位）を控除して求めるため、15,569単位（16,120単位-551単位）となる。

<イメージ>



通所系・多機能系サービスの給付管理の特例的な取扱いにかかる留意事項(例3)

(例3) 給付管理単位数・サービス単位／金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン【別紙記載例3】

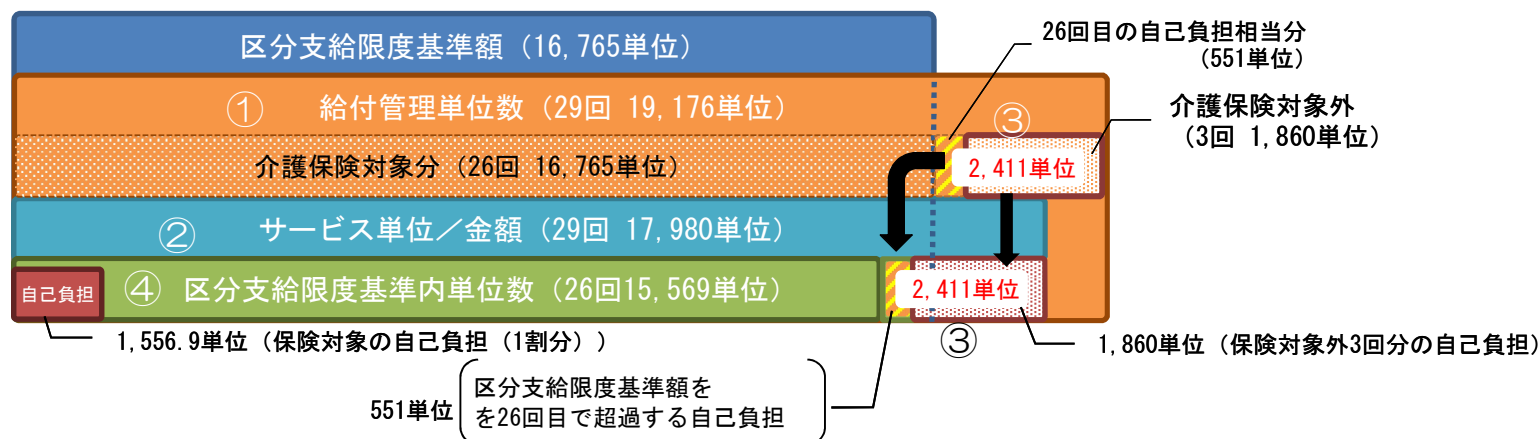
(前提)

- ・要介護1（区分支給限度基準額16,765単位）の被保険者（1割負担）
- ・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ61／15-4811／620単位）を29回利用

(算定)

- ① 給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ61／15-2446／666単位）を用いるが、給付管理における保険給付対象を超えた回数分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ61／15-4811／620単位）で算出した単位数を用いる。給付管理における保険対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）は区分支給限度基準額（16,765単位）を超える26回であるため、給付管理における保険給付対象は、17,316単位（666単位×26回）となる。保険給付対象を超えた全て自己負担となる回数分として1,860単位（620単位×3回）となり、17,316単位と1,860単位を合算した19,176単位を給付管理用の単位数として用いる。
- ② サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ61／15-4811／620単位）の単位数に実際にサービスを行った回数乗じるため、17,980単位（620単位×29回）となる。
- ③ 区分支給限度基準額を超える単位数は、①で求めた給付管理単位数（19,176単位）から区分支給限度基準額（16,765単位）を控除して求めるため、2,411単位（19,176単位-16,765単位）となる。
- ④ 区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（17,980単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（2,411単位）を控除して求めるため、15,569単位（17,980単位-2,411単位）となる。

<イメージ>



IV 通所介護等の区分支給限度基準額に係る 給付管理の取扱い関係資料

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の留意事項 (通所系サービス、多機能系サービスの取扱い)

○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の概要

令和3年度介護報酬改定では、サービス利用者のサービス利用機会の公平性確保の観点から、給付額管理の計算に用いる単位数について、以下の計算方法を適用することとされた。

＜対象サービス＞通所介護、通所リハビリテーション

【大規模型事業所の利用時】

通所介護、通所リハビリテーションの大規模型事業所を利用する利用者の給付額管理については、通常規模型の利用者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いる。

※ 通所系サービス（通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション）における同一建物減算についても、公平性の観点から区分支給限度基準額管理対象外となるが、給付額管理の取扱いは他の区分支給限度基準額管理対象外の加算減算と同様に行う。

＜対象サービス＞（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【同一建物に居住する者に対して行う場合】

多機能系サービスの同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する利用者の給付額管理については、当該算定を行う利用者と、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算定する利用者との公平性の観点から、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。

○上記給付管理の取扱いにおける給付管理と介護保険対象単位数

1. 給付管理

居宅介護支援事業所等が月単位で作成する「サービス利用票別表」において、上述の方法により給付管理を行う。「サービス利用票別表」のうち「給付管理単位数」欄に給付管理を行う単位数（通所系サービスは通常規模型、多機能系サービスは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算定する場合（以下「通常規模型等」という。）の単位数により算出）を記載し、区分支給限度基準額を超える額となる場合は、超える回数までは保険給付の対象として限度額管理を行う。また、実際のサービス内容や単位数等（通所系サービスは大規模型、多機能系サービスは同一建物に居住する者に対して行う場合の単位数を算定する場合（以下「大規模型等」という。））については、従前のおり「サービス内容／種類」欄、「サービスコード」欄、「単位数」欄、「割引適用後」欄、「回数」欄、「サービス単位／金額」欄を用いて記載する。

2. 介護保険対象単位数

国保連合会を行う介護保険請求については居宅介護支援事業所等、サービス事業所（通所介護等）それぞれについて、別紙記載例を参考に以下の取扱いに留意すること。

i. 居宅介護支援事業所等

給付管理票の「計画単位数」欄について、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理を行った結果、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。

ii. サービス事業所（通所介護等）

請求明細書（様式2等）の「④計画単位数」欄について、iと同様に、給付管理を行う単位数（通常規模型等の単位数）で限度額管理が行われた結果を踏まえ、介護保険給付の対象となった回数により実際に行われた単位数（大規模型等の単位数）で算出した単位数を記載する。記載にあたっては特に居宅介護支援事業所等との連携をはかること。

●給付管理票（抜粋）

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業												
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)								指定/基準該当/ 地域密着型/ サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5 1 5 3 5 0

i. ケアマネが各サービス、事業所ごとに計画した支給限度基準額（単位数）

●請求明細書（抜粋）

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費負担率	公費対象単位数	摘要
	通所介護ⅢB1	1 5 4 8 1 1	6					
請求額集計欄	①サービス種類コード/ ②名称	1 5						
	③サービス実日数	2 5 日						
	④計画単位数	1 5 3 5 0						
	⑤限度額管理対象単位数	1 5 3 5 0						

ii. ケアマネから連携を受けた単位数

同じ単位数

【参考】給付管理単位数、区分支給限度基準内単位数、区分支給限度基準を超える単位数の考え方

※ 以下の用語は、サービス利用票別表と対応するものである。

サービス単位／金額、給付管理単位数、区分支給限度基準内単位数、
区分支給限度基準を超える単位数

(1) 区分支給限度基準額、サービス単位／金額、給付管理単位数の算定

- ・ 区分支給限度基準額は、利用者の要介護度に応じて設定する。

(例) 要介護1の場合、16,765 単位

- ・ サービス単位／金額は、「実際に利用したサービスの単位数×利用回数」によって算定する。

(例) 大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する事業所が「8時間以上9時間未満」にて20回サービス提供をした場合、

サービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ61) 620 単位×20 回=12,400 単位

- ・ 給付管理単位数の算定にあたっては、まず給付管理における上限回数を算定する。

給付管理における上限回数は、「区分支給限度基準額÷通常規模型等の単位数」によって算定する。

(例) 上記の場合、16,765 単位÷666 単位÷26 回(小数点以下切り上げ)

- ・ 給付管理単位数は、以下のいずれに該当するかにより算定式が異なる。

① 利用回数≤給付管理における上限回数の場合

「通常規模型の単位数×利用回数」によって算定する。

(例) 上記の場合、

サービスコード(15-2446:通所介護Ⅰ61) 666 単位×20 回=13,320 単位

② 利用回数>給付管理における上限回数の場合

「通常規模型の単位数×給付管理における上限回数+実際に利用したサービスの単位数×(利用回数-給付管理における上限回数)」によって算定する。

(例) 要介護1、通常どおりのサービスコード(15-4811)、通常規模型のサービスコード(15-2446)、利用回数29回の場合

666 単位×26 回+620×(29-26) 回=19,176 単位

(2) 区分支給限度基準額との比較

- ・ 区分支給限度基準額と、(1)で算出したサービス単位／金額、給付管理単位数を比較し、以下のいずれに該当するか確認する。

① 区分支給限度基準額≥サービス単位／金額

区分支給限度基準額≥給付管理単位数

② 区分支給限度基準額≥サービス単位／金額

区分支給限度基準額<給付管理単位数

③ 区分支給限度基準額<サービス単位／金額

区分支給限度基準額<給付管理単位数

(3) ①の場合の利用者負担(全額負担分)、区分支給限度基準内単位数

- ・ 利用者負担(全額負担分)は、発生しない。
- ・ 区分支給限度基準内単位数は、サービス単位／金額と同単位数となる。

(4) ②と③の場合の区分支給限度基準内単位数、利用者負担（全額負担分）

- ・ 区分支給限度基準を超える単位数は、「給付管理単位数－区分支給限度基準額」によって算定する。
- ・ 区分支給限度基準内単位数は、「サービス単位／金額－区分支給限度基準を超える単位数」によって算定する。

i. 給付管理単位数・サービス単位／金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン【別紙記載例 1】

- ・ 要介護 1（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
- ・ 大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）を 20 回利用



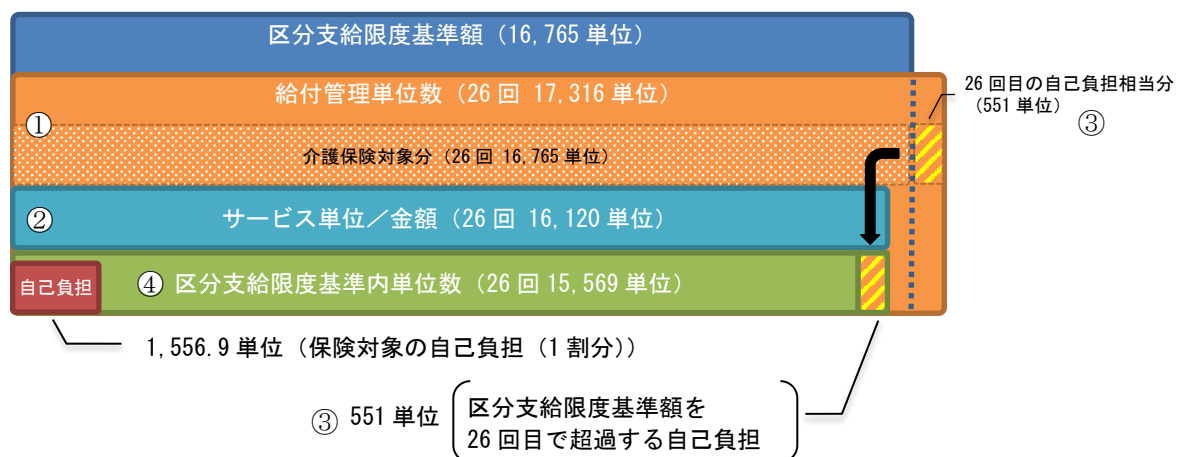
①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1／15-2446／666 単位）を用いるため、13,320 単位（666 単位×20 回）を給付管理用の単位数として用いる。

※区分支給限度基準額（16,765 単位）から給付管理単位数（13,320 単位）を控除した 3,445 単位はその他サービス利用時の限度額管理を行える枠となる。

②区分支給限度基準内単位数の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）の単位数に保険給付の対象となる回数を乗じるため、12,400 単位（620 単位×20 回）を区分支給限度基準内単位数として用いる。（サービス単位／金額も同単位）

ii. 給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位／金額が区分支給限度基準額を超えないパターン【別紙記載例 2】

- ・ 要介護 1（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
- ・ 大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）を 26 回利用

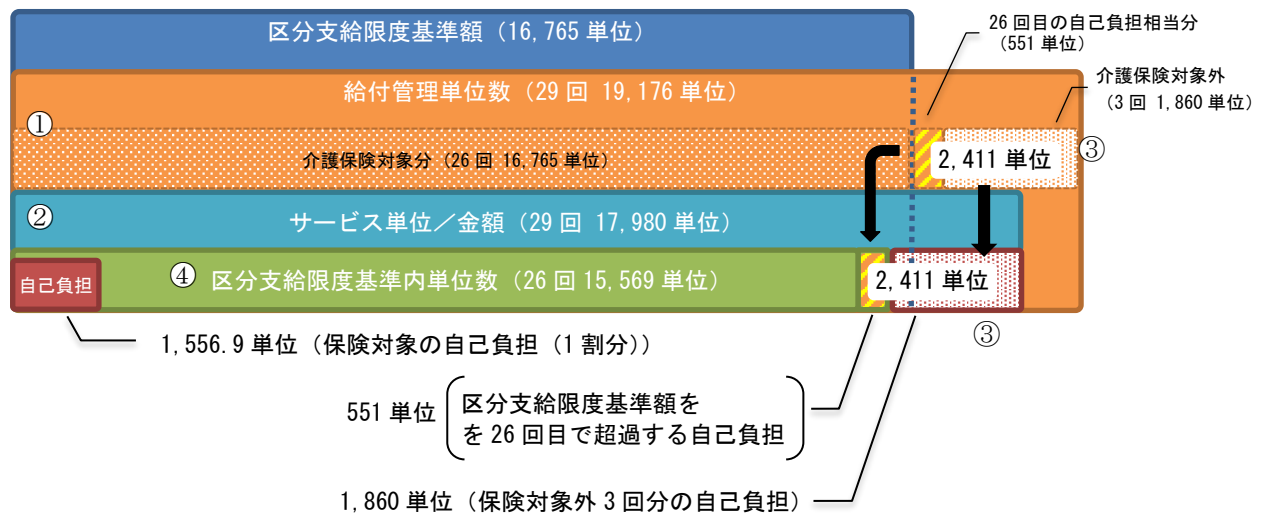


①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1／15-2446／666 単位）を用いるため、17,316 単位（666 単位×26 回）を給付管理用の単位数として用いる。この時点で区分支給限度基準額を超えているため、他のサービスを利用する場合は保険給付の対象外（自己負担）となる。

- ②サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）の単位数に保険給付の対象となる回数に乗じるため、16,120 単位（620 単位×26 回）となる。
- ③区分支給限度基準額を超える単位数の計算に用いる回数は、25 回では区分支給限度基準額を超えず 16,650 単位（666 単位×25 回）となるため、26 回までが給付管理における上限回数となる。そのため 26 回で区分支給限度基準額を超える 551 単位（17,316 単位-16,765 単位）が自己負担となる。
- ④区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（16,120 単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（551 単位）を控除して求めるため、15,569 単位（16,120 単位-551 単位）となる。

iii. 給付管理単位数・サービス単位／金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン【別紙記載例 3】

- ・要介護 1（区分支給限度基準額 16,765 単位）の被保険者（1 割負担）
- ・大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する通所介護事業所（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）を 29 回利用



- ①給付管理上は、通常規模型通所介護費（通所介護Ⅰ 6 1／15-2446／666 単位）を用いるが、給付管理における保険給付対象を超えた回数分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）で算出した単位数を用いる。給付管理における保険対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）は区分支給限度基準額（16,765 単位）を超える 26 回であるため、給付管理における保険給付対象は、17,316 単位（666 単位×26 回）となる。保険給付対象を超えた全て自己負担となる回数分として 1,860 単位（620 単位×3 回）となり、17,316 単位と 1,860 単位を合算した 19,176 単位を給付管理用の単位数として用いる。
- ②サービス単位／金額の計算は、大規模型通所介護費（Ⅱ）（通所介護Ⅲ 6 1／15-4811／620 単位）の単位数に実際にサービスを行った回数に乗じるため、17,980 単位（620 単位×29 回）となる。
- ③区分支給限度基準額を超える単位数は、①で求めた給付管理単位数（19,176 単位）から区分支給限度基準額（16,765 単位）を控除して求めるため、2,411 単位（19,176 単位-16,765 単位）となる。
- ④区分支給限度基準内単位数は、②で求めたサービス単位／金額（17,980 単位）から③で求めた区分支給限度基準額を超える単位数（2,411 単位）を控除して求めるため、15,569 単位（17,980 単位-2,411 単位）となる。

＜注意＞

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
1	給付管理の特例的な取扱い	例 1	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）
			給	
			請	
2		例 2	別表	給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）
			給	
			請	
3		例 3	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）
			給	
			請	
4		例 4	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えないパターン。 （小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費（2）同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合）
			給	
			請	
5		例 5	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 （小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費（2）同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合）
			給	
			請	
			請	
6		例 6	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を複数のサービス提供時間で算定する場合）
			給	
			請	
7		例 7	別表	給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。 （複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合） ※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
8		例 8	別表	事業所が割引を行っていて、区分支給限度基準額を超えるパターン。超過分は通所介護サービス分を自費とする （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）+訪問介護費を算定する場合）
			給	
			請	
			請	
9		例 9	別表	複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合） ※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
			請	

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明
10	給付管理の特例的な取扱い	例 1 0	別表	複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。 （通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合） ※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例
			給	
			請	
			請	

※種別については以下のとおりとする

別表・・・サービス利用票別表 給 ・・・給付管理票 請 ・・・請求明細書

- 区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分
支給限度基準額を超えないパターン。
(通所介護サービスの大規模型通所介護費
(Ⅱ)を算定する場合)

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準額を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準額を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ イロ															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0						
	事業所名称	〇〇事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1															
	連絡先	電話番号 099-111-1111															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 0	1 2 4 0 0			

大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数		公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	1 5											
	③サービス実日数	2 0	日										
	④計画単位数	1 2 4 0 0											
	⑤限度額管理対象単位数	1 2 4 0 0											
	⑥限度額管理対象外単位数		0										
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1 2 4 0 0											
	⑧公費分単位数		0										
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位	合計			
	⑩保険請求額	1 1 1 6 0 0											
	⑪利用者負担額	1 2 4 0 0											
	⑫公費請求額		0										
	⑬公費分本人負担		0										

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 2

給付管理単位数が区分支給限度基準額を超え、サービス単位/金額が区分支給限度基準額を超えないパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率 （％）	保険／事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 （金額負担分）
					率％	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			26	16, 120	17, 316			551	15, 569	10. 00	155, 690	90	140, 121		15, 569	5, 510
②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数、金額を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×26 回＝16,120 単位																				
①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数を記載する。この単位数で給付管理する。 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×26 回＝17,316 単位																				
④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。 ・16,120 単位（サービス単位／金額）-551 単位（区分支給限度基準を超える単位数）＝15,569 単位																				
③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。 ・17,316 単位（給付管理単位数）-16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））＝551 単位																				
				区分支給限度基準額（単位）	16, 765		合計	16, 120	17, 316			551	15, 569		155, 690		140, 121		15, 569	5, 510

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号							保険者名						
9 0 1 0 0 1							□□市						
被保険者番号							被保険者氏名						
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1							フリガナ		カゴゝ 伊ロウ				
							介護 一郎						
生年月日					性別		要支援・要介護状態区分等						
明・大 昭 30 年 3 月 3 日					男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5						
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額					限度額適用期間								
16,765 単位／月					1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月				

作成区分														
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成														
居宅介護／介護予防 支援事業所番号					9 0 7 0 0 0 0 1 1 0									
担当介護支援専門員番号					9 0 0 0 0 0 0 0 1									
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇居宅介護支援事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099－111－1111									
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号												
		介護支援専門員番号												

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	5	5	6	9
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	5	6	9
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。																			
											地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計							

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ イロ															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0						
	事業所名称	〇〇事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1															
	連絡先	電話番号 099-111-1111															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 6	1 6 1 2 0			

大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	5																				
	③サービス実日数	2	6	日																			
	④計画単位数		1	5	5	6	9																
	⑤限度額管理対象単位数		1	6	1	2	0																
	⑥限度額管理対象外単位数					0												給付率（/100）					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		1	5	5	6	9											保険		9	0		
	⑧公費分単位数					0												公費					
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			合計					
	⑩保険請求額	1	4	0	1	2	1											1	4	0	1	2	1
	⑪利用者負担額		1	5	5	6	9												1	5	5	6	9
	⑫公費請求額					0																	
	⑬公費分本人負担					0																	

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1
区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 3

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）

④「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。
・17,980 単位（サービス単位/金額） - 2,411 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
= 15,569 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
					率%	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			29	17,980	19,176			2,411	15,569	10.00	155,690	90	140,121		15,569	24,110
②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×29 回 = 17,980 単位																				
③「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。 ・19,176 単位（給付管理単位数） - 16,765 単位（区分支給限度基準額（単位）） = 2,411 単位																				
①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数（すべて自己負担となる回数）分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を用いる。 ≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×26 回 = 17,316 単位 ≪2≫すべて自己負担となる回数分 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×3 回 = 1,860 単位 ≪1≫と≪2≫の合算（記載する単位数） ・17,316 単位 + 1,860 単位 = 19,176 単位																				
				区分支給限度基準額（単位）	16,765		合計	17,980	19,176			2,411	15,569		155,690		140,121		15,569	24,110

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名									
		9	0	1	0	0	1	□□市											
被保険者番号										被保険者氏名									
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	フリガナ	カゴ 伊吹								
										介護 一郎									
生年月日								性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭								男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
2030年 3月 3日																			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額								限度額適用期間											
16,765 単位／月								1.平成 2.令和				3年 4月		~		令和 4年 3月			

[illegible]

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	5	5	6	9
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	5	6	9
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。																			
											地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計							

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号												令和		0		3		年		1		0		月分							
公費受給者番号												保険者番号		9		0		1		0		0		1							
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										請求事業者	事業所番号	9		0		7		0		0		0		0		1		0	
	(フリガナ)	カゴ イロウ											事業所名称	〇〇事業所																	
	氏名	介護 一郎											所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1																	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和				性別	1. 男 2. 女																								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																													
認定有効期間	1.平成 2.令和		0 3 年 0 4 月 0 1 日 から																												
	令和 0 4 年 0 3 月 3 1 日 まで																														
居室サービス計画		1. 居室介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																													
		事業所番号		9 0 7 0 0 0 0 1 1 0										事業所名称		〇〇居室介護支援事業所															
開始年月日	1.平成 2.令和		年		月		日		中止年月日		令和		年		月		日														
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																														
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード				単位数		回数		サービス単位数				公費分回数		公費対象単位数				摘要											
	通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1				6 2 0		2 9		1 7 9 8 0																					
	大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で請求する。																														
給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード				単位数		回数		サービス単位数						公費対象単位数				施設所在 保険者番号		摘要									
請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称		1 5																												
	③サービス実日数		2 9 日																												
	④計画単位数		1 5 5 6 9																												
	⑤限度額管理対象単位数		1 7 9 8 0																												
	⑥限度額管理対象外単位数		0																												
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		1 5 5 6 9																												
	⑧公費分単位数		0																												
	⑨単位数単価		1 0 0 0 円／単位																												
	⑩保険請求額		1 4 0 1 2 1																												
	⑪利用者負担額		1 5 5 6 9																												
	⑫公費請求額		0																												
	⑬公費分本人負担		0																												
	社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%		受領すべき利用者負担の総額（円）		軽減額（円）		軽減後利用者負担額（円）		備考																				

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

(小規模多機能型居宅介護サービスの小規模多機能型居宅介護費 (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する場合)

[illegible]

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 9 0 0 0 0 0 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099-111-1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ <u>地域密着</u> 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3		9	3	9	1
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※小規模多機能型居宅介護費(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で 給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費(2)介護給付の対象となる同一建 物に居住する者に対して行う場合のサービスコード(73-1211：小規模多機能21)で 算出した計画単位数を記載する。								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計							

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ イロ															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
		3	0	年	0	3	月	0	3	日							
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	9	0	0	0	0	0	1	0						
	事業所名称	〇〇事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1															
	連絡先	電話番号 099-111-1111															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	9	0	0	0	0	0	1	0	事業所名称	〇〇事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	小規模多機能 2 1	7 3 1 2 1 1			9 3 9 1			

小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）で請求する。

給付費明細欄 (住所特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※小規模多機能型居宅介護費（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	7	3			①サービスの対象となる同一建物に/居住する者に対して行う場合のサービスコード (73-1211：小規模多機能 2 1) で算出した計画単位数を記載する。																	
	③サービス実日数	3	1	日																			
	④計画単位数			9	3	9	1																
	⑤限度額管理対象単位数			9	3	9	1																
	⑥限度額管理対象外単位数						0												給付率（/100）				
	⑦給付単位数（④⑤のうち少 ない数）＋⑥			9	3	9	1												保険		9	0	
	⑧公費分単位数						0												公費				
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位				合計				
	⑩保険請求額		8	4	5	1	9												8	4	5	1	9
	⑪利用者負担額			9	3	9	1													9	3	9	1
	⑫公費請求額						0																
	⑬公費分本人負担						0																

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分																	
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																	
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 9 0 0 0 0 0 2 0													
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1													
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇事業所													
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111													
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号															
		介護支援専門員番号															

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
□□事業所	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1	3		6	3	4	2
〇〇事業所	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	小規模多機能型居 宅介護	7	3		9	3	9	1
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（１）同一建物に居住する者以外の者 に対して行う場合で給付管理をした結果、小規模多機能型居宅介護費（２）介護給付の 対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模 多機能２１）で算出した計画単位数を記載する。																			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計							

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ イロ															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0						
	事業所名称	□□事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県□□市△△町 1-1-1															
	連絡先	電話番号 099-111-1111															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	事業所名称	〇〇事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	訪看14	1 3 1 3 1 1	1 1 2 5	7	7 8 7 5			

訪問看護費について、従来通り請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。)

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</
--------	--------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ 伊吹															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
		3	0	年	0	3	月	0	3	日							
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0						
	事業所名称	〇〇事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9															
	連絡先	電話番号 099-111-9999															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	9	0	0	0	0	0	2	0	事業所名称	〇〇事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	小規模多機能 2 1	7 3 1 2 1 1			9 3 9 1			

小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）で請求する。

給付費明細欄 (住所の特例対象者)	サービス内容	サービスコード

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※訪問看護費に加え、小規模多機能型居宅介護費（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合で給付管理が行われた結果を踏まえ、小規模多機能型居宅介護費（2）介護給付の対象となる同一建物に居住する者に対して行う場合のサービスコード（73-1211：小規模多機能 2 1）で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	7	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
--------	--------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

記載例 6

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を複数のサービス提供時間で算定する場合）

③「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位/金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。

・17,884 単位（サービス単位/金額）-2,340 単位（区分支給限度基準を超える単位数）
= 15,544 単位

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 （％）	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 （金額負担分）
					率％	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 5 1	153696	604			6	3,624	3,879											
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			23	14,260	15,226											
〇〇事業所	9070000010	（通所介護）						(17,884)	(19,105)			2,340	15,544	10	155,440	90	139,896		15,544	23,400

① 給付管理単位数は、通所介護Ⅲ 5 1 の場合は通所介護Ⅰ 5 1（655 単位）、通所介護Ⅲ 6 1 の場合は通所介護Ⅰ 6 1（666 単位）を用い給付管理単位数を算出する。

≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分

・655 単位（通所介護Ⅰ 5 1）×5 回＝3,275 単位

・666 単位（通所介護Ⅰ 6 1）×21 回＝13,986 単位

≪2≫すべて自己負担となる回数分

・604 単位（通所介護Ⅲ 5 1）×1 回＝604 単位

・620 単位（通所介護Ⅲ 6 1）×2 回＝1,240 単位

≪1≫と≪2≫の合算（記載する単位数）

通所介護Ⅲ 5 1：3,275 単位＋604 単位＝3,879 単位

通所介護Ⅲ 6 1：13,986 単位＋1,240 単位＝15,226 単位

②「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。

・19,105 単位（給付管理単位数合計）－16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））＝2,340 単位

【前提】通所介護Ⅲ 5 1 と通所介護Ⅲ 6 1 のサービスを時系列に並べた際、下記の順序になっているものとする。

1～13 回目 通所介護Ⅲ 6 1（13 回）

14～18 回目 通所介護Ⅲ 5 1（5 回）

19～28 回目 通所介護Ⅲ 6 1（10 回）

29 回目 通所介護Ⅲ 5 1（1 回）

この時、26 回目のサービスに初めて自己負担が発生するため、通所介護Ⅲ 5 1 が5 回、通所介護Ⅲ 6 1 の21 回が給付対象となる回数分となり、27 回目28 回目の通所介護Ⅲ 6 1 および29 回目の通所介護Ⅲ 5 1 はすべて自己負担の回数分となる。

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号										保険者名									
		9	0	1	0	0	1	□□市											
被保険者番号										被保険者氏名									
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	フリガナ	カゴ 伊吹								
										介護 一郎									
生年月日								性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭								男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
2030年 3月 3日																			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額								限度額適用期間											
16,765 単位／月								1.平成 2.令和				3年 4月		~		令和 4年 3月			

[illegible]

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																						
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービ ス 種類名	サービ ス 種類コード		給付計画単位数							
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	5	5	4	4			
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	5	4	4			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・											
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ） のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。																						
											地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
												合計										

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号												令和		0	3	年	1	0	月分												
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	0	1												
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0								
	(フリガナ)	カゴ イロ											事業所名称	〇〇事業所																	
	氏名	介護 一郎												所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1																
	生年月日	1.明治			2.大正			3.昭和			性別		1. 男			2. 女			連絡先	電話番号 099-111-1111											
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5																													
	認定有効期間	1.平成		0	3	年	0	4	月	0	1		日		から																
	2.令和		0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで																			

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成												2. 被保険者自己作成											
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所											
開始年月日	1.平成				年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日		
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護Ⅲ 5 1	1 5 3 6 9 6	6 0 4	6	3 8 7 9			
	通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 3	1 4 2 6 0			

大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを2種類の提供時間で行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコードはそれぞれの時間帯（15-3696：通所介護Ⅲ 5 1）（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で請求する。

給付費明細欄 (住所特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-3696：通所介護Ⅲ 5 1）（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	5			所介護Ⅲ（Ⅰ）のサービスコード（15-3696：通所介護Ⅲ 5 1）（15-4811： 通所介護Ⅲ 6 1）で算出した計画単位数を記載する。																				
	③サービス実日数	2	9	日																						
	④計画単位数		1	5	5	4	4																			
	⑤限度額管理対象単位数		1	7	8	8	4																			
	⑥限度額管理対象外単位数						0														給付率（/100）					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少 ない数）＋⑥		1	5	5	4	4														保険		9	0		
	⑧公費分単位数						0														公費					
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			合計					
	⑩保険請求額	1	3	9	8	9	6														1	3	9	8	9	6
	⑪利用者負担額		1	5	5	4	4															1	5	5	4	4
	⑫公費請求額						0																			
	⑬公費分本人負担						0																			

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

給付管理単位数・サービス単位/金額ともに区分支給限度基準額を超えるパターン。
(複数の加算を含む通所介護サービスの大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定する場合)
※令和3年9月30日までの上乗せ分を含む例

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号							保険者名				
9 0 1 0 0 1							□□市				
被保険者番号							被保険者氏名				
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1							フリガナ		カゴ イロウ		
							介護 一郎				
生年月日				性別		要支援・要介護状態区分等					
明・大 昭 30 年 3 月 3 日				男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間							
16,765 単位／月				1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月			

作成区分												
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成												
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0								
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1								
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所								
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111								
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号											
	介護支援専門員番号											

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																				
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	5	7	3	8	
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	5	7	3	8	
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・									
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811:通所介護Ⅲ 6 1)等で算出した計画単位数を記載する。																				
											地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業									
												合計								

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	0	4	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ 伊吹															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
		3	0	年	0	3	月	0	3	日							
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0						
	事業所名称	〇〇事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1															
	連絡先	電話番号 099-111-1111															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1	6 2 0	2 9	1 7 9 8 0			
	通所介護生活機能向上連携加算Ⅰ	1 5 4 0 0 1	1 0 0	1	1 0 0			
	通所介護入浴介助加算Ⅰ	1 5 5 3 0 1	4 0	2 9	1 1 6 0			
	通所介護栄養アセスメント加算	1 5 6 1 1 6	5 0	1	5 0			
	通所介護ADL維持等加算Ⅰ	1 5 6 3 3 8	3 0	1	3 0			
	通所介護科学的介護推進体制加算	1 5 6 3 6 1	4 0	1	4 0			
	通所介護共生型サービス生活介護	1 5 6 3 6 4			- 1 3 6 1			
	通所介護延長加算Ⅰ	1 5 6 6 0 1	5 0	2 9	1 4 5 0			
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0	1 8	1	1 8			

大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で請求する。

給付費明細欄（住所地特例対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）等で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	5			通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）等で算出した 計画単位数を記載する。																	
	③サービス実日数	2	9	日																			
	④計画単位数		1	5	7	3	8																
	⑤限度額管理対象単位数		1	9	4	6	7																
	⑥限度額管理対象外単位数						0											給付率（/100）					
	⑦給付単位数（④⑤のうち少 ない数）＋⑥		1	5	7	3	8											保険		9	0		
	⑧公費分単位数					0												公費					
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位		▲	円／単位		▲	円／単位		▲	円／単位			合計					
	⑩保険請求額	1	4	1	6	4	2											1	4	1	6	4	2
	⑪利用者負担額		1	5	7	3	8												1	5	7	3	8
	⑫公費請求額					0																	
	⑬公費分本人負担					0																	

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 10 月分）

保険者番号												保険者名													
901001												□□市													
被保険者番号												被保険者氏名													
0000001111												フリガナ カゴ イロウ 介護 一郎													
生年月日												性別		要支援・要介護状態区分等											
明・大 昭 30 年 3 月 3 日												男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5											
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額												限度額適用期間													
16,765 単位／月												1.平成 2.令和		3 年 4 月		～		令和		4 年 3 月					

作成区分																							
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																							
居宅介護／介護予防 支援事業所番号												9070000110											
担当介護支援専門員番号												90000001											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名												〇〇居宅介護支援事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先												099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号																					
		介護支援専門員番号																					

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																						
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)											指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数						
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	3	1	6	9			
△〇事業所	9	8	7	0	0	0	0	0	1	6	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1		2	5	8	4			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
	サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※訪問介護費に加え、通常規模型で給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型 通所介護費(Ⅱ)のサービスコード(15-4811：通所介護Ⅲ 6 1)で算出した計画単 位数を記載する。																					
											総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業											
											指定・基準該当・ 地域密着・<											

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ 伊吹															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0						
	事業所名称	〇〇事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1															
	連絡先	電話番号 099-111-1111															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護Ⅲ 6 1	1 5 4 8 1 1	5 8 9	2 3	1 3 5 4 7			

大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所がサービスを行ったため、請求する際は大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）の割引後単位数で請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

サービス提供票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。）
※通常規模型で給付管理が行われた結果を踏まえ、介護給付の対象となる大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）の割引を加味した単位数で算出した計画単位数を記載する。

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	5		利用サービスコード（01～09）は、利用サービスコードと利用サービス名を記載する。 た単位数で算出した計画単位数を記載する。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	③サービス実日数	2	3	日			日			日			日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	1	0	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ 伊吹															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2.令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	8	7	0	0	0	0	0	1	6						
	事業所名称	△○事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 ○○県□□市△△町 1-2-3															
	連絡先	電話番号 099-111-1234															

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	○○居宅介護支援事業所								
開始年月日	1.平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	身体3生活 1	1 1 6 1 1 1	6 4 6	4	2 5 8 4			

訪問介護費について、給付管理上の調整は発生していないため、従来通り請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード／②名称	1	1																			
	③サービス実日数	4	日		日		日															
	④計画単位数	2	5	8	4																	
	⑤限度額管理対象単位数	2	5	8	4																	
	⑥限度額管理対象外単位数	0																				
	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2	5	8	4																	
	⑧公費分単位数	0																				
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位		円／単位	合計							
	⑩保険請求額	2	3	2	5	6																
	⑪利用者負担額	2	5	8	4																	
	⑫公費請求額	0																				
	⑬公費分本人負担	0																				

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1
区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは通常規模型通所介護費を算定する△△事業所で区分支給限度基準額を超えず、大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 9

複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。
（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）
※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（％）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 （全額負担分）
					率％	単位数														
〇〇事業所	9070000010	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			23	14,260	15,272											
〇〇事業所	9070000010	通所介護令和３年９月３０日までの上乗せ分	158300					14	15	④大規模型通所介護費（Ⅱ）で調整したケースであるため、合計欄で計算した「区分支給限度基準を超える単位数」を、大規模型通所介護費（Ⅱ）の「区分支給限度基準を超える単位数」に記載する。										
〇〇事業所	9070000010	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200											
〇〇事業所	9070000010	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
〇〇事業所	9070000010	通所介護合計						(14,514)	(15,527)			970	13,544	10.00	135,440	90	121,896		13,544	9,700
△△事業所	9070000011	通所介護Ⅰ 6 1	152466	666			3	1,998	1,998	⑤「区分支給限度基準内単位数」は、「サービス単位／金額」から「区分支給限度基準を超える単位数」を差し引いた単位数を記載する。 ・14,514 単位（サービス単位／金額）-970 単位（区分支給限度基準を超える単位数） = 13,544 単位										
△△事業所	9070000011	通所介護令和３年９月３０日までの上乗せ分	158300					2	2											
△△事業所	9070000011	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	155051	56			3	168	168											
△△事業所	9070000011	通所介護科学的介護推進体制加算	156361	40				40	40											
△△事業所	9070000011	通所介護合計						(2,208)	(2,208)				2,208	10.00	22,080	90	19,872		2,208	
〇〇事業所	9070000010	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108	②通常規模型の「給付管理単位数」には「サービス単位／金額」と同じ単位数を記載する。				(856)			(57)	(799)	10.00	7,990	90	7,191		799	570	
△△事業所	9070000011	通所介護処遇改善加算Ⅰ	156108					(130)			(130)	10.00	1,300	90	1,170			130		
			区分支給限度基準額（単位）		16,765		合計	16,722	17,735			970	15,752		166,810		150,129		16,681	10,270

種類

①「給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）で算出した単位数で給付管理する。保険給付対象を超えた回数（すべて自己負担となる回数）分は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を用いる。

≪1≫保険給付対象となる回数（自己負担が初めて生じる回数）分
・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×22 回＝14,652 単位

要介護

≪2≫すべて自己負担となる回数分
・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×1 回＝620 単位

前

≪3≫加算分
・令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分：15 単位＋入浴介助加算：200 単位＋科学的介護推進体制加算：40 単位＝255 単位

≪1≫と≪2≫と≪3≫の合算（記載する単位数）
14,625 単位＋620 単位＋255 単位＝15,527 単位

③「区分支給限度基準を超える単位数」には、「給付管理単位数合計」から「区分支給限度基準額」を差し引いた超過分の単位数を記載する。
・17,735 単位（給付管理単位数）－16,765 単位（区分支給限度基準額（単位））
＝970 単位

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号							保険者名						
9 0 1 0 0 1							□□市						
被保険者番号							被保険者氏名						
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1							フリガナ		カコ イロウ				
							介護 一郎						
生年月日					性別		要支援・要介護状態区分等						
明・大 昭 30 年 3 月 3 日					男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5						
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額					限度額適用期間								
16,765 単位／月					1.平成 2.令和 3 年 4 月		～		令和 4 年 3 月				

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号					9 0 7 0 0 0 0 1 1 0										
担当介護支援専門員番号					9 0 0 0 0 0 0 1										
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名					〇〇居宅介護支援事業所										
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					099－111－1111										
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号														
	介護支援専門員番号														

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	5	1	3	5	4	4
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	3	5	4	4
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5		2	2	0	8
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。（従来通り。） ※〇〇事業所と△△事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費で算出した計画単位数を記載する。																			
											地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計							

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

	枚中		枚目
--	----	--	----

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号										令和		0	3	年	0	4	月分
公費受給者番号										保険者番号		9	0	1	0	0	1
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1						
	(フリガナ)	カゴ イロ															
	氏名	介護 一郎															
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別	1. 男 2. 女								
	要介護状態区分	要介護 1 2・3・4・5															
認定有効期間	1 平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	から						
	2 令和	0	4	年	0	3	月	3	1	日	まで						
請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1						
	事業所名称	△△事業所															
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 9-9-9															
	連絡先	電話番号 099-111-9999															

居宅サービス計画	1 居宅介護支援事業者作成 2 被保険者自己作成																				
	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	1	0	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所								
開始年月日	1. 平成			年			月			日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	通所介護 I 6 1	1 5 2 4 6 6	6 6 6	3	1 9 9 8			
	通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1 5 8 3 0 0		2	2			
	通所介護個別機能訓練加算 I 1	1 5 5 0 5 1	5 6	3	1 6 8			
	通所介護科学的介護推進体制加算	1 5 5 0 5 1	4 0		4 0			
	通所介護処遇改善加算 I	1 5 6 1 0 8	1 3 0	1	1 3 0			

△△事業所の通所介護費について、給付管理上の調整は発生していないため、従来通り請求する。

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数		公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	1	5																			
	③サービス実日数		3	日					日					日								
	④計画単位数			2	2	0	8															
	⑤限度額管理対象単位数			2	2	0	8															
	⑥限度額管理対象外単位数				1	3	0											給付率 (/100)				
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥			2	3	3	8											保険		9	0	
	⑧公費分単位数						0											公費				
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位			合計				
	⑩保険請求額		2	1	0	4	2											2	1	0	4	2
	⑪利用者負担額			2	3	3	8												2	3	3	8
⑫公費請求額						0																
⑬公費分本人負担						0																

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率			▲	%	受領すべき利用者負担の総額（円）	軽減額（円）	軽減後利用者負担額（円）	備考

●本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要介護 1

区分支給限度基準額（単位）：16,765 単位

（前提）このケースでは大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する△△事業所で区分支給限度基準額を超えず、訪問介護費を算定する〇〇事業所で区分支給限度基準額を超える額が発生する。

記載例 1 0

複数サービス事業所を使用しており、大規模型通所介護事業所で給付管理単位数が区分支給限度基準額を超えるパターン。

（通所介護サービスの大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する場合）

※令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分を含む例

①訪問介護の「給付管理単位数」には、「サービス単位／金額」と同じ単位数を記載する。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率（％）	保険／事業費請求額	定額利用者負担単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 （全額負担分）
					率％	単位数														
〇〇事業所	9070000010	身体 2・2 人・Ⅰ	112052	950			8	7,600	7,600											
〇〇事業所	9070000010	訪問介護令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分	118300					8	8											
〇〇事業所	9070000010	訪問介護初回加算	114001	200			1	200	200											
〇〇事業所	9070000010	訪問介護合計						(7,808)	(7,808)			1,243	6,565	10.00	65,650	90	59,085		6,565	12,430
〇〇事業所	9070000010	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	116275					(1,070)				(171)	(899)	10.00	8,990	90	8,091		899	1,710
△△事業所	9070000011	通所介護Ⅲ 6 1	154811	620			15	9,300	9,990											
△△事業所	9070000011	通所介護令和 3 年 9 月 30 日までの上乗せ分	158300					9	10											
△△事業所	9070000011	通所介護入浴介助加算Ⅰ	155301	40			5	200	200											
△△事業所	9070000011	通所介護合計						(9,509)	(10,200)				9,509	10.00	95,090	90	85,581		9,509	
△△事業所	9070000011	通所介護処遇改善加算Ⅱ	156107					(409)					(409)	10.00	4,090	90	3,681		409	
②大規模型通所介護費（Ⅱ）を算定する事業所サービスを行うため、「区分支給限度基準内単位数」以外の項目は、大規模型通所介護費（Ⅱ）のサービスコード（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）で算出した単位数を記載する。 ・620 単位（15-4811：通所介護Ⅲ 6 1）×15 回=9,300 単位																				
③「△△事業所の給付管理単位数」は、サービス提供する通所介護事業所が大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合でも、通常規模型通所介護費のサービスコード（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）の単位数を記載する。 ・666 単位（15-2446：通所介護Ⅰ 6 1）×15 回=9,990 単位																				
			区分支給限度基準額（単位）	16,765			合計	17,317	18,008				1,243	16,074		173,820		156,438		14,140

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

④「区分支給限度基準を超える単位数」は、給付管理単位数が区分支給限度基準額（単位数）を超える単位数を記載する。
・18,008 単位（給付管理単位数合計）- 16,765 単位（区分支給限度基準額）= 1,243 単位

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 3 年 4 月分）

保険者番号										保険者名											
9 0 1 0 0 1										□□市											
被保険者番号										被保険者氏名											
0 0 0 0 0 0 1 1 1 1										フリガナ カゴ 伊助 介護 一郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分等									
明・大 昭 30年 3月 3日										男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額										限度額適用期間											
16,765 単位/月										1.平成 2.令和		3年 4月		～		令和 4年 3月					

作成区分															
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
居宅介護／介護予防 支援事業所番号				9 0 7 0 0 0 0 1 1 0											
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 0 1											
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名				〇〇居宅介護支援事業所											
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				099－111－1111											
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号													
		介護支援専門員番号													

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号－事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数				
	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0			1	1	6	5	6	5	
〇〇事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1		6	5	6	5
△△事業所	9	0	7	0	0	0	0	0	1	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5		9	5	0	9
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・								
サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を転記する。(従来通り。) ※〇〇事業所と△△事業所で通常規模型を用い給付管理をした結果、介護給付の対象となる大規模型通所介護費で算出した計画単位数を記載する。																			
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業								
												合計							

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

	枚中		枚目
--	----	--	----

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

	枚中		枚目
--	----	--	----

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

平成 27 年改正で各サービス名称の記載削除
(※)

※平成 27 年 3 月 31 日付事務連絡「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」Ⅳ資料 3 における、介護予防・日常生活支援総合事業との統一様式として提示。

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額（単位）	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数