

(介護予防)通所リハビリテーション

(介護予防)訪問リハビリテーション

令和4年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和4年9月

共通事項

高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。
(令和6年3月31日までの経過措置)

運営規程に「虐待防止のための措置に関する事項」の記載が必要です。
(参考：基準省令第37条の2、解釈通知3(31)虐待の防止)

業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。
(令和6年3月31日までの経過措置)

業務継続計画には、以下の項目を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

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)

初動対応

感染拡大防止体制の擁立

(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)

ロ 災害に係る業務継続計画

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、必需品の備蓄等)

緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

他施設及び地域との連携

(参照：「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」
「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」)

従業者に対して周知・研修及び訓練(シミュレーション)を定期的を実施すること。

研修：業務継続計画の具体的内容を職員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係る理解の励行。

定期的(年1回以上)開催するとともに、新規採用時の研修が望ましい。

研修の内容は記録すること。

感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

訓練(シミュレーション)：

有事に迅速に行動できるよう、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)実施すること。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上およ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当である。

事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行うこと。

通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション

1. <通所リハビリテーション>

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価

新型コロナウイルス感染症の影響による令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所にあつては、令和4年度に令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があつた場合、再度3%加算の算定が可能。

新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所にあつては、同一事由による令和4年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

(「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.11) (令和4年2月21日)」)

参考：「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)

2. <通所リハビリテーション> 栄養アセスメント加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

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。

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活用していること。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

人員配置について

当該事業所の職員として、又は外部（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」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養改善加算との関係

原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。

LIFE を用いた情報の提出について

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及び様式例の提示について」を参照。

3 . <通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション> 移行支援加算

指定通所（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（移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間））の末日が属する年度の次の年度内に限り、所定単位数を加算する。

通所リハビリテーション

1日につき 12単位

訪問リハビリテーション

1日につき 17単位

算定には、毎年度の届出が必要。

4 . <介護予防通所リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション> 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

利用者に対して、指定介護予防通所（訪問）リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合は、次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

通所リハビリテーション

1月につき 要支援1 20単位

要支援2 40単位

訪問リハビリテーション

1回につき 5単位

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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)(R3.3.26)

【問121】介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱い如何。

【答】

- ・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
- ・ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6)(R3.4.15)

【問4】介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

【答】

- ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（以下、「コロナ臨時的な取扱い通知」）

Q．介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業し、その後介護予防通所リハビリテーションのサービス提供が中断された場合の算定はどうか。

A．介護予防通所リハビリテーションの月額報酬を日割りで、計算して算定する。
「コロナ臨時的な取扱い通知（第3報）」（介護保険最新情報 Vol.773）