

令和8年度介護保険サービス事業者等集団指導

通所リハビリテーション

# 研修のテーマ

- I 運営指導の重点
- II 事例編

## 重点事項

### 1 人員基準を満たしているか。

特に、人員基準欠如となった場合、適切な対応をとっているか。

### 2 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。

また、当該通所リハビリテーション計画に基づき、具体的なサービスの記録が作成されているか。

### 3 通所リハビリテーション費の請求が適切に行われているか。

①基本報酬の基本原則を踏まえているか。

②加算を算定する場合、加算要件に該当しているか。

※加算を証明するサービス提供記録がなければ請求できないことに留意する。

## II 事例編

# 人員基準に係る事例

## 勤務体制の確保等

(赤本p.218-219) (基準条例第88号第146条により準用する第108条)

- 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるように、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければなりません。

### 【誤りの事例】

勤務表の未作成や勤務表を4週で作成している等、不適切な事例がありました。

### 【留意点】

勤務表は、次の点に留意して作成する必要があります。

- ①月ごと(月初～月末まで)の勤務表を作成する。
- ②従業員の日々の勤務時間を明確にする。
- ③常勤、非常勤を区別する。
- ④介護老人保健施設及び医療機関等との兼務関係を勤務表上明確にする。
- ⑤兼務先と通所リハビリテーション事業所での勤務時間を分けて記載する。

## 人員基準欠如減算（1／3）（常勤専従医師の不在）

（赤本P.203-204）（基準条例第88号第137条）

（青本P.303）（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（H12.2.10厚生省告示第19号）別表7注1）

（緑本P.705）（厚生労働大臣が定める利用者の等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（H12.2.10厚生省告示第27号）第二号ロ）

- 指定通所リハビリテーション事業者は、専任の常勤医師が1人以上勤務している必要があり、人員基準を満たしていない場合には3割減算となります。

しかしながら、常勤専従の医師を1人以上配置しなければならないところ、常勤専従の医師が不在の期間があり、人員基準欠如減算となった事例がありました。

## 人員基準欠如減算（2 / 3）（従業者の未配置）

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のうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上確保されている必要があります。

そして、人員基準を満たしていない場合には3割減算となります。

しかしながら、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されていないにもかかわらず、通所リハビリテーション費について減算を行っていない事例がありました。

配置人数が少ない事業所では、有休や急な欠勤により人員欠如が生じやすいため、特に注意が必要です。

## 人員基準欠如減算（3 / 3）

※なお、医師等従業者の人員欠如における減算ルールには1割基準があります。

具体的には、以下のとおりです。

①必要員数に対して、1割超で不足した場合

→人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで減算

②必要員数に対して、1割以内で不足の場合

→人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算

(ただし、翌月末までに改善された場合を除く。)

※令和8年6月算定分から、以下の通知に基づき、特定の要件を満たす場合には人員基準欠如減算が猶予されます。

「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」等の一部改正について」（令和8年5月8日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）」

## 運営基準に係る事例

## 運営規程（1 / 2）

（赤本P.217-218）（基準条例第143条）

- 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ごとに、以下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りません。

一 事業の目的及び運営の方針

二 従業者の職種、員数及び職務の内容

三 営業日及び営業時間

四 指定通所リハビリテーションの利用定員

五 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

六 通常の事業の実施地域

七 サービス利用に当たっての留意事項

八 非常災害対策

九 虐待防止のための措置に関する事項

十 その他運営に関する留意事項

## 運営規程（2 / 2）

特に、従業員の員数や営業日、営業時間等の記載が実態と異なっている事例や、重要事項説明書の内容と相違している等の事例がありますので、注意してください。

また、「九 虐待防止のための措置に関する事項」は、令和6年4月1日より義務化となりました。虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容を記載してください。

## 非常災害訓練について

非常災害訓練については、年2回以上実施をしなければなりません。  
介護老人保健施設等に併設している事業所について、本体施設と合同で年2回の訓練を実施していましたが、うち1回が施設と同様に夜間想定訓練となっていました。

通所リハビリテーション事業所は昼間のみの営業となるので、**昼間想定で2回の訓練**を実施する必要があります。

## 業務継続に向けた取組の強化（1 / 2）

（赤本P.219-220）（基準条例第88号第146条により準用する第32条の2）

### 【着眼点】

#### ① 業務継続計画を策定しているか。

また、計画について、通所リハビリテーション従業者に周知しているか。

■ 策定する計画：感染症に係る業務継続計画、災害に係る業務継続計画

※記載内容は、「介護施設・事業所における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」を御参照ください。

※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、業務継続計画未策定減算が（所定単位数の100分の1に相当する単位数）適用されます。

※減算は、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して適用されます。

（令和6年度介護報酬の改定に関するQ&A (vol. 1) 問164～166）

## 業務継続に向けた取組の強化 (2/2)

(赤本P.219-220) (基準条例第88号第146条により準用する第32条の2)

### 【着眼点】

#### ② 研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施しているか。

(新規採用時には別に研修を実施することが望ましい)

※研修及び訓練の実施内容は記録してください。

- ※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練とそれぞれ一体的に実施することも差し支えありません。

#### ③ 定期的に業務継続計画を見直しているか。

※ 厚生労働省ホームページの「業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」というページを御参照ください。

### 【誤りの事例】

- 研修の資料はあるが、実施の記録がなかった。
- 研修と訓練を同日に実施したが、研修の記録のみで訓練の記録がなかった。

## 衛生管理等「感染症対策」

(赤本P.221-223)(基準条例第88号第144条第2項)

### 【着眼点】

- ① 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を、おおむね6月に1回以上開催し、その結果について通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図っているか。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施しているか。

(新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい)

※委員会及び研修の実施内容については記録してください。

※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」を御参照ください。

### 【誤りの事例】

- ・委員会の結果について、一部の従業者のみに周知しただけで、全員に周知していなかった。
- ・委員会を開催すれば、研修や訓練は不要と考えていた。
- ・委員会を6月に1回ではなく年に2回の実施としていた。
- ・委員会、研修、訓練の実施記録を作成していなかった。

# 掲示

(赤本P.223-224) (基準条例第88号第146条により準用する第34条)

- 事業者は利用申込者に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の重要事項を事業所の見やすい場所に「掲示」しなければなりません。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

## 【誤りの事例】

重要事項が掲示されていない。又は、掲示はされているものの、掲示しなければならない項目に漏れがある。(掲示内容が古いものとなっている。)

## 【留意点】

「掲示」に代えて、重要事項を記載したファイル等を利用申込者、利用者及びその家族等が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることもできます。

## 虐待防止の取組（1 / 3）

（赤本P.226-229）（基準条例第88号第146条により準用する第40条の2）

### 【着眼点】

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図っているか。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しているか。必要な項目は盛り込まれているか。
- ③ 虐待の防止のための研修を年1回以上と、新規採用時にも実施しているか。  
研修の実施内容については記録してください。
- ④ ①から③までに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置（上記①～④）が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の100分の1）が適用されます。

## 虐待防止の取組（２／３）

（赤本P.226-229）（基準条例第88号第146条により準用する第40条の2）

### 【留意点】

平成18年より施行された高齢者虐待防止法において「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」（研修の実施、苦情処理体制の整備等）についても定められておりますので御注意ください。

虐待防止法に係る措置がとられておらず、虐待が起きた場合には、  
行政処分になることもあります。

### 【誤りの事例】

- ・ 研修について、事務員等を対象としていなかった。
- ・ 委員会、研修の実施記録を作成していなかった。

## 虐待の防止の取組 (3 / 3)

(赤本P.226-229) (基準条例第88号第146条により準用する第40条の2)

### 「虐待の防止のための指針」に盛り込む項目

- 事業所における虐待の防止に関する**基本的な考え方**
- 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**
- 虐待の防止のための**職員研修**に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の**対応方法**に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の**相談・報告体制**に関する事項
- **成年後見制度の利用支援**に関する事項
- 虐待等に係る**苦情解決方法**に関する事項
- 利用者等に対する**当該指針の閲覧**に関する事項
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

### 【誤りの事例】

- ・ 「指針」について、盛り込むべき項目に不足があった。

## 法定研修

### 【留意点】

令和6年度の介護報酬改定により、適切な介護事業運営のためのさまざまな研修や訓練が運営基準に定められています。未実施の場合、加算が算定できなかったり、減算につながったりしますので、年間計画を立てて確実に実施する必要があります。

### 【好事例】

・事業所として、何月に何の研修を実施するか年間研修計画を立て、従業員全員がその月に予定の研修を受講できたか個人ごとにシートを作成し管理していた。研修は、各自空いた時間を使って、Eラーニングにより受講。受講後は一言コメントを添えて受講を報告。

## 通所リハビリテーション計画に係る事例

# 通所リハビリテーション計画について 【一連のプロセス】

利用者の心身の状況について情報収集(Survey)し、課題分析・事前評価(アセスメント)



リハビリテーション計画の作成 (Plan)



リハビリテーション会議の開催



リハビリテーション計画について利用者又は家族への説明・文書による同意・交付



リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)の実施 (Do)



初回はサービス開始から2週間、その後は3ヶ月ごとにアセスメントとリハビリテーション計画の見直し (Check)



モニタリングの実施 (Action)



介護支援専門員及び居宅サービス担当者等との情報連携



サービス利用終了時の説明等

## 通所リハビリテーション計画作成の注意（1 / 3）（赤本P.213-216）

通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の  
医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、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。）が共同して、個々の  
利用者ごとに作成するもので、利用者の心身の状況、希望及びその置かれてい  
る環境を踏まえて作成されなければなりません。

## 通所リハビリテーション計画作成の注意（2 / 3）

また、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場合には、当該居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。

医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書による利用者の同意を得なければなりません。

また、作成した通所リハビリテーション計画を利用者に交付する必要があります。

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となっています。

## 通所リハビリテーション計画作成の注意（3 / 3）（緑本P.340-341）

- 通所リハビリテーション事業者は、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必要があります。
- なお、その他の関係者が構成員となって実施される必要がある会議の構成員は、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なります。また、必要に応じて、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等となります。
- 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的、留意事項、中止する際の基準、負荷等の指示を行うこと。

## 通所リハビリテーション計画の未交付

指定通所リハビリテーション事業所の医師等の従事者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。

しかしながら、計画の内容に関して利用者に説明し、同意を得ただけで、計画を交付していない事例がありました。

## 介護報酬に係る事例

---

事例1 所要時間と介護報酬の算定

---

事例2 理学療法士等体制強化加算

---

事例3 中重度者ケア体制加算

---

事例4 リハビリテーション提供体制加算

---

事例5 リハビリテーションマネジメント加算

---

事例6 短期集中個別リハビリテーション実施加算

---

事例7 重度療養管理加算

---

事例8 送迎を行わない場合の減算

---

事例9 サービス提供体制強化加算

---

事例10 日用品費について

---

事例11 好事例

- 指定通所リハビリテーション費は、現に要した時間でなく、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で所定単位数を算定するとされています。
- 単に当日のサービス進行状況や家族の送迎の都合で、利用者が通常的时间を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定します。

しかしながら、位置づけられた所要時間でなく、次のように現に要した時間で請求していた事例がありました。

居宅サービス計画           ： 10:00～16:30(6-7時間で計画)

通所リハビリテーション計画： 10:00～16:30(6-7時間で計画)

サービス実態               ： 9:15～16:30(7-8時間で算定)

この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間(10:00～16:30)に応じた所定単位数を算定することとなります。

## 事例2 理学療法士等体制強化加算（青本P.305）

- 理学療法士等体制強化加算は、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションにおいて、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、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事業所が算定することができます。

しかしながら、常勤の理学療法士が介護老人保健施設と併設の指定通所リハビリテーション事業所を兼務し算定していた事例がありました

なお、この場合の「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることをいいます。

また、理学療法士等が介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所の兼務をしている場合には、法人として常勤雇用であっても、指定通所リハビリテーション事業所では非常勤となります。

### 事例3 中重度者ケア体制加算 (青本P.328)

- 中重度者ケア体制加算の算定に当たっては、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置しなければならないとされています。

しかしながら、看護職員を配置していればよいと誤った解釈をし、看護職員が早退し、看護職員が不在となる時間帯があった日についても算定していた事例がありました。

また、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるところ、他の職務と兼務していた事例がありました。

## 事例4 リハビリテーション提供体制加算（青本P.307）

- リハビリテーション提供体制加算は、指定通所リハビリテーション事業所において、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以上であることが、算定要件の1つとなっています。

しかしながら、理学療法士等が介護老人保健施設と併設の指定通所リハビリテーション事業所を兼務し、指定通所リハビリテーション事業所での日々の勤務時間帯が明確でない事例がありました。

加算の要件を満たしていることを、勤務表やタイムカード、事業所の記録等で、明らかにしておくことが必要です。

## 事例5 リハビリテーションマネジメント加算（1 / 3）（青本P.311-312）

- リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に算定できる加算です。

## 事例5 リハビリテーションマネジメント加算（2／3）

### ・事例①

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等に対し、

「利用者に対する当該リハビリテーションの目的」に加えて、

「当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項」、

「やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準」、

「当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等」のうち

いずれか1以上の指示を行う必要がありますが、指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士等が、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確にわかるように記録していない。

（加算（A）イ～（B）ロ共通）

## 事例5 リハビリテーションマネジメント加算（3 / 3）

- 事例②

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ及びロの算定に当たり、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーション会議等で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ことに対して、明確にわかるように記録していない。

事例①、②ともに、加算の要件を満たしていることを記録等で明らかにしておく必要があります。

## 事例6 短期集中個別リハビリテーション実施加算（1／2）

（青本P.313）

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、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、利用者に対して、その退院(所)日<sup>(※1)</sup>又は認定日<sup>(※2)</sup>から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる加算です。

※1 退院(所)日：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もしくは入所した病院、診療所もしくは介護保健施設から退院もしくは退所した日をいう。

※2 認定日：介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（有効期間の初日で、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。更新を受けた者は対象外。）をいう。

☆要件にある「認定日」は、介護保険被保険者証の認定の有効期間の初日のことであり、認定年月日ではないことに注意してください。

## 事例6 短期集中個別リハビリテーション実施加算（2 / 2）

短期集中個別リハビリテーション実施加算は、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければなりません。

しかしながら、医師の判断の下、個別リハビリテーションを恒常的に週に1日のみ利用する者に算定していた事例がありました。

また、実施内容の記録が漏れている事例がありました。

## 事例7 重度療養管理加算 (青本P.326-327)

重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって、厚生労働大臣の定める状態(利用者等告示)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い指定通所リハビリテーションを行った場合に算定できる加算です。

また、算定に当たっては、利用者等告示の状態に該当している利用者に対して行った医学的管理の内容等を診療録に記録しておくことが必要です。

しかしながら、利用者に対して計画的な医学的管理を行った内容等を診療録に記録せずに算定している事例がありました。

## 事例8 送迎を行わない場合の減算 (青本P.330-331)

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合は、片道ごとに47単位の減算の対象となります。

しかしながら、家族が往復の送迎をした際に、1回分(片道分)のみ減算して請求していた事例がありました。

家族が往復の送迎をした場合には、2回分(往復分)の減算が必要です。

## 事例9 サービス提供体制強化加算（青本P.334-335）

サービス提供体制強化加算は、人員基準欠如に該当する場合には算定できません。しかしながら、人員基準欠如に該当するにも関わらず、加算を算定していたため、返還となった事例がありました。

加算の算定にあたっては、介護福祉士の割合又は勤続年数要件を満たす者の割合を毎月記録することだけでなく、月ごとの勤務表を適切に作成し、人員基準を満たしているかという基本的な部分の確認も忘れないようにしてください。

## 事例 10 日用品費の徴収の記録について

利用者の選定により特別なものを用意する場合には利用者負担で費用を徴収することができます。

しかしながら領収書に日用品費とあるだけで、何についての費用か説明できない事例がありました。

何についての費用なのか記録等をして、利用者及び家族からの求めに応じて説明できるようにしてください。

- 見通しの悪い施設（建物形状）であるためインカムを導入。職員間で常に情報共有を行いながら利用者の見守りを行っていた。
- 利用者のバイタルサインが基準値から乖離している場合、赤文字等で表記して見落としをなくすようにしていた。
- 危険予知訓練（KYT）の手法を導入。現場での予測可能な事故を未然に防止するため、エリアごとに潜む危険性を予想。危険因子を明示した写真や資料を作成し、ミーティングや初任者向け研修で活用していた。
- 送迎担当者が、一人暮らし高齢者のリストと、緊急時対応フローを持って送迎を行っている。迎えに行った際に緊急搬送となる事案があるため、職員が落ち着いて対応できるようにしていた。

資料は以上となりますが、基準条例等をよく確認し、  
今後も適切な事業所運営に努めていただきますようお願いいたします。

※1 群馬県では「**自主点検表**」を作成し県ホームページに掲載しておりますので、御活用ください。

(県HPトップページで「自主点検表」で検索すると「居宅サービス自主点検表」が出てきます)

※2 **令和6年度介護報酬改定**については、以下より御確認ください。

(県HPトップページ > 組織からさがす > 健康福祉部 > 介護高齢課 > 令和6年度介護報酬改定について)

お忙しい中、  
集団指導に御参加いただき、  
誠にありがとうございました。