

新たな QA は**新**と付し、後半に追加しています。一部内容を変更した QA は**修正**と付し、変更箇所の下線を引いています。

## 水戸市 （介護予防）通所リハビリテーション Q&A

（令和6年4月1日 現在）

### 【人員基準】

※本資料において特に説明のない場合は、指定介護予防を含みます。

#### Q1 通所リハビリテーション事業所の医師は兼務可能か？

通所リハビリテーション事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務は可能です。

また、通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所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ありません。

#### Q2 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で人員基準を下回る可能性があるが、どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため、採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため、人員基準を満たす見込みがない場合は、休止届又は廃止届を提出してください。

#### Q3 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者に配置することはできないため、事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は、雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また、従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じなくてはなりません。

### 【運営基準】

#### **修正** Q4 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載して下さい。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を市介護保険課に届け出て下さい。

- 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 通所リハビリテーションの利用定員
- ⑤ 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
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）
- ⑨ 緊急時等における対応方法
- ⑩ 非常災害対策

- ① 虐待の防止のための措置に関する事項 (経過措置終了)
- ② その他運営に関する重要事項

※ 「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q5 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要になります。

(記載例)

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
  - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
  - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

Q6 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を文書により締結(市独自基準)してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可

なお、契約については、事業者(運営法人代表者等)と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q7 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② サービス従事者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

Q8 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、**電磁的方法**（解釈通知では、**電子メール**による意思表示や、**電子署名**の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、適切な対応を行ってください。

Q9 介護報酬改定に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q10 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

運営指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に1回は設けてください。

なお、運営指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q11 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1年以内（夜勤職員は6か月以内）ごとに1回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3/4以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第43条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

Q12 緊急時等の対応と事故発生時の対応はどう違うのか？

緊急時等の対応とは、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合の対応方法のことであり、主治医や協力医療機関への連絡や搬送等の必要な措置を行わなくてはなりません。

ん。そのために、利用者の主治医や協力医療機関への連絡方法、事前の協定等を定めておく必要があります。

事故発生時の対応とは、サービス提供により事故が発生した場合の対応方法のことであり、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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきことと、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなくてはなりません。

事業所内の連絡方法が同じであっても、その後の対応等が異なるため、それぞれ定めておく必要があります。

Q13 非常災害対策計画はどんな項目を入れなくてはならないのか？

次の事項を整備、記録してください。

- ① 火災、地震その他事業所の立地等から起こり得る非常災害に対処するため、夜間、停電、通信、手段の途絶等の状況を踏まえた円滑かつ迅速に避難するための方策
- ② 非常災害の発生に備えた必要な物資の量及び保管場所
- ③ 非常災害発生時の連絡体制
- ④ その他、市長が必要と認める記録

Q14 消防計画及び防災対策マニュアルはどのくらいの頻度で見直しを行わなければならないのか？

消防計画等は、現状に合った担当者名に修正するなど、定期的に見直しを行ってください。

また、消防計画等に合わせて、避難訓練も定期的実施してください。

Q15 避難訓練には、地域住民の参加が必要か？

非常時の避難について、地域との連携が重要となることから、非常時を想定した訓練を行うために、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

**修正** Q16 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、その完結の日（※）から5年間（市独自基準）保存してください。

※ 基準省令解釈通知では、「完結の日」＝「契約終了により一連のサービス提供が終了した日」とありますが、水戸市では事業者の書類保存に係る負担を軽減する観点から、「完結の日」＝「それぞれの書類・記録ごとの完結した日」としています。

（サービス計画の例）新たに作成した計画の始期の前日＝終了した計画の完結の日

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

<事業所関係>

- ① 従業者に関する記録
  - ・ 出勤日及び勤務時間が確認できるもの
  - ・ 勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
  - ・ 従事者ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
  - ・ 雇用契約等の確認できる書面
  - ・ 業務に必要な資格証等の写し
- ② 設備に関する記録
  - ・ 事業所の平面図及び設備の概要

- ・建築物等検査済証
- ・消防用設備等検査済証
- ③ 備品台帳
- ④ 会計に関する記録
  - ・出納帳等その他経理の記録
  - ・利用料その他の費用の領収証及び明細の写し
  - ・介護報酬を請求するために審査支払機関に提出したもの
  - ・介護報酬算定を請求した場合の算定根拠となる資料

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

- ① 通所リハビリテーション計画
- ② 診療記録
- ③ リハビリテーション会議の記録
- ④ サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録
- ⑤ 重要事項を記した文書
- ⑥ 締結した契約の文書又はその写し
- ⑦ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ⑧ 身体拘束等の態様及び時間、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の記録
- ⑨ 市地域密着条例 29 条の規定による市への通知に係る記録
- ⑩ 苦情の内容等の記録
- ⑪ 事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録
- ⑫ その他、市長が必要と認める記録

**修正** Q17 事業所に掲示しなければならないものは？また、掲示方法は？

運営規程の概要、従業員の勤務の体制等の重要事項を、事業所の見やすい場所に掲示又は自由に関覧可能な形で備え付けてください。

また、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）にも掲載・公表が必要となります（令和7年3月31日まで経過措置）。

なお、変更等があった場合には、速やかに最新のものに差し替えてください。

Q18 利用契約の締結の際に、文書で行い、署名のみで押印は不要とのことだが、割り印についても、法人印・利用者印ともに不要でよろしいか？

指定基準上は、利用者と交わす契約書について押印や割り印が必要との明記はないため、押印や割り印の必要性については、各事業者で判断して差し支えありません。

（参考）「押印についての Q&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」

## 【計画・報酬】

**修正** Q19 アセスメントはいつ行わなくてはならないのか？

アセスメントは通所リハビリテーション計画の作成及び変更に当たって実施しなくてはなりません。

そのため、新規の計画作成時のほか、計画の更新や変更時にもアセスメントを行い、記録する必要があります。

なお、アセスメントは事業者として行う必要があるため、利用者の担当ケアマネジャーが行ったアセスメントを代用することはできません（参考にすることは可能です）。

また、医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、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を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握する必要があります。

なお、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してください。

（参考）

市基準条例では、「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、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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。」と定められています。

下線部分がアセスメントに該当する箇所です。

Q20 サービス担当者会議の記録は作成しなくてはならないか？

サービス担当者会議の記録については、通所リハビリテーション計画を作成する根拠や介護報酬を算定するための要件を確認するための客観的な資料となるため、事業所として記録を整備し、開催日時、開催場所、出席者、会議内容等が確認できるようにしてください。

なお、業務日誌等に記載することや、担当ケアマネジャーから交付された記録（4表）や照会の記録を保管する等でも構いません。

Q21 通所リハビリテーション計画を作成したいが、居宅介護支援事業者からケアプランが交付されない場合どうしたらよいか？

通所リハビリテーション計画が作成されずにサービスが提供されることがないよう、担当ケアマネジャーへの交付の催促と並行し、サービス担当者会議での情報等を基に暫定的に通所リハビリテーション計画を作成してください。

その後、ケアプランが交付された際は、当該通所リハビリテーション計画がケアプランに沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更を行ってください。

なお、暫定の計画についても、利用者又はその家族への説明を行い、利用者の同意を得てください。

<リハビリテーションマネジメント加算>

Q22 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件であるリハビリテーション会議の実施について、テレビ電話装置等を活用して開催することが可能となったが、音声通話のみの形式でも構わないのか？

テレビ電話装置等は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいい、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点からも、音声通話のみならず、常時、構成員が動画を共有している必要があります。

<リハビリテーションマネジメント加算>

**修正** Q23 リハビリテーション会議に医師が参加せずに、リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 又は (ロ) 又は (ハ) を算定することは可能なのか？

リハビリテーション会議については、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有することとされているため、やむを得ず医師が欠席した場合でもリハビリテーションマネジメント加算 (イ) 又は (ロ) 又は (ハ) の算定は可能です。

ただし、医者を含むリハビリテーション会議の構成員が会議を欠席した場合には、速やかに当該会議の内容について欠席者と情報共有を図るようにしてください。

また、令和6年度制度改正により、通所リハビリテーション計画について、通所リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ又はハとは別に加算が取れるようになりました。

なお、テレビ電話装置等を使用して当該計画を説明し同意を得る場合は、リハビリテーション会議の中で通所リハビリテーション計画の内容について医師が、利用者又はその家族へ説明した場合に限り算定が可能です。

<入浴介助加算>

Q24 令和3年度報酬改定により、入浴介助加算としてこれまで算定が認められなかった部分浴や清拭であっても、入浴介助加算 (I) の算定は可能となったのか？

令和3年度報酬改定後の解釈通知では「入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。」とされましたので、部分浴や清拭であっても算定は可能です。

ただし、算定の際は、部分浴等が「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」とであると判断した理由を通所リハビリテーション計画等に記載してください。

<送迎減算>

Q25 送迎のため利用者宅に迎えに行ったが、利用者の都合で送迎車に乗らず、あとで家族が送ってきた場合でも送迎減算となるのか？

実際に送迎を行っていなければ送迎減算となります。

**修正** Q26 令和6年度の改定で示されたリハビリテーション計画書の新様式への変更は必須か？

新たに提示されたリハビリテーション計画書等の様式は標準例を示したものであり、同様項目が記載されたものであれば、これまで各事業所で活用されているもので差し支えありません。

しかしながら、令和6年度の改定で示されたリハビリテーション計画書等については、各種加算を算定するうえで一体的に記入ができるよう省力化された様式になっておりますので、積極的に活用いただくようお願いいたします。

(参考)「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（令和6年3月15日老高発0315第2号）」

## 【追加 Q&A】

(R5.3.31 追加分)

＜サービス提供体制強化加算＞

Q27 サービス提供体制強化加算の算定に当たり留意点は？

加算の算定要件については、加算の届出時だけではなく、毎年度末に翌年度4月から算定できるかどうか確認が必要です。年度末にまとめて割合を計算すると複雑なので、毎月の勤務実績が確定したら、算定要件を確認し、記録しておくことが望ましいです。

事後的に加算の要件を満たしていないことが判明した場合、介護給付費の返還が必要となる場合があります。

＜要支援利用者 12 月超減算＞

**修正** Q28 利用者に対して、介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から12 月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合は減算となるが、その場合は利用者に対しての説明・同意は必要か？

利用料金に変更になるのであれば、利用者に対して説明し、同意を得てください。

なお、令和6年度報酬改定に伴い、要支援利用者12月超減算については一定の要件を満たすことで減算をしなくても良いこととなりました(Q33を参照)。

(R6.4.1 追加分)

**新** Q29 令和6年3月15日 Vol.1217「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」P10(4)「サービス利用終了時の対応等」とあるが、利用終了の判断を行うのは居宅の介護支援専門員が計画する居宅サービスの事業所として目標達成したと利用者・家族や各事業所との合意で判断するものであるのか、又は、通所リハビリテーション事業所が単体で判断するものであるものなのか？

上記の通知では、サービス利用終了の判断を行う場合、「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。」とあるため、終了の判断は、通所リハビリテーション事業所単体で行うものではなく、利用者・家族の意見等を踏まえつつ、通所リハビリテーション事業所、介護支援専門員、各居宅サービス事業所等が共同で検討した上で判断するものと考えます。

**新** Q30 通所リハビリテーションの場合で、「リハビリテーション，栄養，口腔に係る実施計画書（別紙様式 1-1）」を用いる場合、アセスメントの項目が網羅されていると判断してよいのか？  
また、それとは別に介護計画書（施設サービス計画のようなもの）を作成する必要があるか？

別紙様式 1 - 1 を作成した場合は、アセスメントの項目が網羅されていると判断して結構です。

また、通所リハビリテーション計画が作成されていれば、御質問にある介護計画書の作成は不要です。



**新** Q31 令和6年3月15日 Vol.1217「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」P34～について，通所リハビリテーション・短期療養介護サービスでも，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，栄養ケア計画作成，モニタリング，評価等）を，関連加算の算定を行わない場合であっても行う必要があるのか？

加算の算定を行わない場合は，必須ではありません。

**新** Q32 令和6年3月15日 Vol.1217「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「興味・関心チェックシート（別紙様式2-1）」について，通所リハビリテーション，短期入所療養介護，介護老人保健施設，いずれの場合も，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，必ず用いる必要があるのか？

必須ではありません。しかしながら，別の様式等でリハビリテーションに対する利用者・家族の希望・利用者の興味や関心のある生活行為についての把握はしてください。

**新** Q33 要支援利用者12月超減算について（VOL.1229 P4より）

- ① 令和6年6月1日時点で対象となっていない場合，12月を超えた日の属する月にリハビリテーション会議を行う事で，要件を満たすとなっているが，12月を超える日より前にリハビリテーション会議を実施する事で要件を満たすこととはならないのか？
- ② 「厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については，LIFEへの登録が令和6年8月1日以降になる可能性があることから，令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い，遡り入力対象期間内にデータ提出を行ってれば，要件を満たすこととする。」とあるが，このデータ提出というのは，LIFEのどの項目に入力するのか，7月10日までにデータ提出のための評価とは一体何か？
- ③ 要支援利用者の12月超減算の要件を満たすために行う，LIFEデータ提出の頻度はその他加算と同様3月毎であるのか？
- ④ 現在，要支援利用者で12月超減算の対象となっている場合，要件を満たせば減算は適用されなくなるのか？

① 12月を超える日より前にリハビリテーション会議及びLIFEへの情報提供を行っても構いません。その後引き続き減算を行わないためには，3か月ごとにリハビリテーション会議とLIFEへの情報提供が必要になります。

②③ LIFEに提出すべき項目については，令和6年3月15日 Vol.1217「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となっております。

詳しくは，令和6年3月15日 Vol.1216「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」P4・P5において記載されております。

④ お見込みのとおりです。

**新** Q34 一体的サービス提供加算では算定要件に「栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること」「利用者が…受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善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。」とある。1 番目の要件では栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスとあり、両方行わないといけないように書いてあるが、2 番目の要件ではいずれかのサービスを行う日を・・とどちらか一つでもいいような書き方となっている。一体的サービス提供加算を算定するには包括化された運動機能向上サービスを実施しつつ、栄養改善か口腔機能向上のどちらかのサービスを 2 日/月以上実施すれば算定できるか？

基準省令では、「利用者に対し、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」とありますので、栄養改善サービスか口腔機能向上サービスのどちらか一方のサービスのみを提供した場合には算定できません。(例えば、栄養改善サービスのみを 2 日/月実施した場合は、栄養改善加算を算定することになります。)

**新** Q35 リハマネ加算(ハ)を算定したい場合、栄養アセスメント加算と口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定し、その要件とおり実施していれば栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていることと認められるか？

解釈通知では、「栄養アセスメントにおける考え方は、『注 15 栄養アセスメント加算について』と同様であるので参照されたい。」「口腔の健康状態の評価における考え方は、『注 18 口腔機能向上加算について』と同様であるので参照されたい。」とあるため、栄養アセスメントについてはお見込みのとおりですが、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)の算定では、口腔アセスメントを行っているとは認められません。

なお、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、栄養アセスメント加算及び口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は算定できません。

**新** Q36 集団指導資料 2 の「2.(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し①」について、ページ上部の【】の部分に通所リハビリテーションの記載はないが、通所介護等には通所リハビリテーションは含まれているか？  
また、入浴介助加算(Ⅰ)に新設された算定要件である「入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。」は通所リハにおいても当てはまり、通りハでも研修が必要か？

通所リハビリテーションの入浴介助加算(Ⅰ)については、算定要件に変更はないため、入浴介助に関する研修等は必須ではありません。