

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1.	訪問介護	2
2.	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3.	夜間対応型訪問介護	23
4.	訪問入浴介護	29
5.	訪問看護	34
6.	訪問リハビリテーション	44
7.	居宅療養管理指導	60
8.	通所介護・地域密着型通所介護	66
9.	療養通所介護	77
10.	認知症対応型通所介護	83
11.	通所リハビリテーション	91
12.	短期入所生活介護	107
13.	短期入所療養介護	122
14.	小規模多機能型居宅介護	132
15.	看護小規模多機能型居宅介護	139
16.	福祉用具貸与	153
17.	居宅介護支援	159
18.	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	171
19.	認知症対応型共同生活介護	184
20.	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	195
21.	介護老人保健施設	218
22.	介護療養型医療施設	238
23.	介護医療院	252
24.	口腔・栄養	275
25.	地域区分	283

6. 訪問リハビリテーション

6. 訪問リハビリテーション

改定事項

- ① 医師の指示の明確化等
- ② リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③ リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
- ④ 介護予防訪問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加算の創設
- ⑤ 社会参加支援加算の要件の明確化等
- ⑥ 介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設
- ⑦ 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化
- ⑧ 基本報酬の見直し
- ⑨ 医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等
- ⑩ 離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供
- ⑪ 同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬
- ⑫ 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション
- ⑬ その他

6. 訪問リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

単位数

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	＜現行＞ 60単位／月	⇒	＜改定後＞ 230単位／月
基本報酬（訪問リハビリテーション費）	＜現行＞ 302単位／回	⇒	＜改定後＞ 290単位／回

算定要件等

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
 - ・ 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、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以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上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の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

6. 訪問リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見が踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
- ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。【通知改正】
- ※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
- イ 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リハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。

単位数

<現行>

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

280単位／月（新設）

※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） ⇒

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）

150単位／月

320単位／月

※医師が説明する場合

算定要件等

<アについて>

- リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
 - ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。

<イについて>

- 以下をリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件とする。
 - ・ 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へ報告すること。

6. 訪問リハビリテーション ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

単位数

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
150単位/月

⇒

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
420単位/月(新設)
※3月に1回を限度とする

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
 - ・ 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

訪問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加算

<現行>

加算 (I) (60単位)	
現行の加算 (I) の要件 (1) (2) 及び	<p>(1) 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こと</p> <p>(2) PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること</p>

加算 (II) (150単位)	
現行の加算 (II) の要件 (1) から (6) 及び	<p>(1) リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>(2) リハビリテーション計画について医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>(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、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>(4) PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、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。</p> <p>(5) 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) PT、OT又はSTが、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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</p> <p>(二) PT、OT又はSTが利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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</p> <p>(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること</p>

算定要件

<改定後>

加算 (I)	
現行の加算 (I) の要件 (1) (2) 及び	<p>【新】 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p>

加算 (II)	
現行の加算 (II) の要件 (1) から (6) 及び	<p>【新】 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p> <p>及び</p> <p>【現行の加算 (II) の(1)の緩和】 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。</p> <p>【現行の加算 (II) の(2)の緩和】 リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。</p>

加算 (III)	
現行の加算 (II) の要件 (1) から (6) 及び	<p>【新】 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p> <p>及び</p> <p>【現行の加算 (II) の(1)の緩和】 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。</p>

加算 (IV)	
現行の加算 (II) の要件 (1) から (6) 及び	<p>【新】 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと</p> <p>及び</p> <p>【現行の加算 (II) の(1)の緩和】 構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。</p> <p>【新】 VISITを活用してデータを提出し、フィードバックを受けること</p>

算定要件

共通

6. 訪問リハビリテーション

④介護予防訪問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加算の創設

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算 230単位／月（新設）

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防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、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以上の指示を行うこと。
 - ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
 - ・ 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、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上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の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

6. 訪問リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションは含まない

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
 - ・ 就労に至った場合【通知改正】

単位数

社会参加支援加算
17単位/日

<現行>

⇒

<改定後>
変更なし

算定要件等

- 現行の算定要件
 - ・ 評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - ・ 評価対象期間中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、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。
 - ・ リハビリテーションの利用の回転率

12月

平均利用延月数 $\geq 25\%$ であること。 ※平均利用月数の考え方は

評価対象期間の利用延月数

平均利用延月数

評価対象期間の（新規開始者数＋新規終了者数）÷2

6. 訪問リハビリテーション

⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

<p>概要</p>	<p>※介護予防訪問リハビリテーションのみ</p> <p>○ 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。</p> <p>○ その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。</p>
<p>単位数</p>	<p>＜現行＞ なし ⇒</p> <p>＜改定後＞ 事業所評価加算 120単位／月（新設）</p>
<p>算定要件等</p>	<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること ・ 利用実人員数が10名以上であること ・ 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること ・ 以下の数式を満たすこと（リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率） $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数}}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$

6. 訪問リハビリテーション

⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

概要	<p style="text-align: center;">※介護予防訪問リハビリテーションを含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。 ○ このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。 ○ この際、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を可能とするほか、指定訪問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、通所リハビリテーションの人員基準と同様に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とする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。
単位数	<p>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 <改定後> 20単位／回減算（新設）</p> <p style="text-align: center;">⇒</p> <p><現行> なし</p>
算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。 ・ 指定（介護予防）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 ・ 当該計画的な医学的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。 ・ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）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、リハビリテーション計画を作成すること。

6. 訪問リハビリテーション ⑧基本報酬の見直し

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、利用者が指定（介護予防）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際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されていることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。【通知改正】

算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する
 - ・ 利用者が指定（介護予防）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行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療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ものとする。

6. 訪問リハビリテーション ⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画所の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

イ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

介護保険 訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

6. 訪問リハビリテーション ⑩離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。
- その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。
- また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

単位数

- 特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
 < 現行 > ⇒ < 改定後 >
 なし ⇒ 1 回につき所定単位数の100分の15（新設）
- 中山間地域等における小規模事業所加算
 < 現行 > ⇒ < 改定後 >
 なし ⇒ 1 回につき所定単位数の100分の10（新設）

算定要件等

- 特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
 - ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する指定（介護予防）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指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合

※1 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖繩振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域

- 中山間地域等における小規模事業所加算
 - ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※3）に適合する指定（介護予防）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指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合

※2 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域

※3 訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延訪問回数が30回以下であること
 介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること

6. 訪問リハビリテーション ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。(訪問介護と同様の見直し)

ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。

- i 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(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者(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)

イ またiについて、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人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている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。

単位数、算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	<ul style="list-style-type: none"> 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(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (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)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ①・③10%減算 ②15%減算 	<ul style="list-style-type: none"> 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(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、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 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (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)

6. 訪問リハビリテーション ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○介護医療院の場合

訪問リハビリテーション費	⇒	〈現行〉 なし	〈改定後〉 290単位／回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費	⇒	なし	290単位／回（新設）

6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 平成29年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

単位数

＜現行＞

訪問介護連携加算 300単位／回

⇒

＜改定後＞

なし（廃止）

医療機関が開設する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の運営規程の記載例

* 下記は記載例であり、記載内容は、基準を満たす限り、任意のもので構いません。

医療法人〇〇会 △△病院（診療所）

[指定訪問リハビリテーション事業所及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所] 運営規程

（事業の目的）

第1条 医療法人〇〇会が開設する指定訪問リハビリテーション事業所及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（以下「事業所」という。）が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション等」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という。）で、医師が訪問リハビリテーション等の必要を認めた者に対し、適正な訪問リハビリテーション等を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業所の理学療法士等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、居宅において理学療法、作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図る。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 医療法人〇〇会△△病院（診療所）
（保険医療機関等として指定を受けた名称とします）
- 2 所在地 岡山県〇〇市………

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

- 第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。
- 1 管理者 医師1名
事業所の従業者の管理及び訪問リハビリテーション等の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。
 - 2 理学療法士 1名（常勤職員）
作業療法士 1名（常勤職員）
言語聴覚士 1名（非常勤職員）
（介護予防）訪問リハビリテーション計画書に基づき、訪問リハビリテーション等を行う。
 - 3 事務職員 1名（非常勤職員）
必要な事務を行う。

（営業日及び営業時間）

- 第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。
- 1 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く。

2 営業時間 月、火、水、金、土曜日は、午前8時30分から午後5時30分までとし、木曜日は、午前8時30分から午後1時までとする。

(利用料その他の費用の額)

第6条 訪問リハビリテーション等を提供した場合の利用料の額は、次のとおりとする。

1 利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、訪問リハビリテーション等が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割の額とする。

2 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う訪問リハビリテーション等に要した交通費は、その実費を利用者から徴収する。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき×××円

3 前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとする。

(通常の事業の実施地域)

第7条 通常の事業の実施地域は、岡山市〇区の区域とする。

(市町村行政区区単位、学区単位等、客観的に地域が特定できるよう具体的に記載してください)

(事故発生時の対応方法)

第8条 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

3 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(虐待防止のための措置)

第9条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

(2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施

(3) その他の虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に当たり、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(成年後見制度の活用支援)

第10条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(苦情解決体制の整備)

第11条 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業者は、提供した訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国

民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第12条 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び、**個人情報保護委員会と厚生労働省で策定した「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」**を遵守し適切な取扱いに努める。また、利用者及びその家族の個人情報の利用に際しては、利用者及びその家族からそれぞれ同意を得るものとする。

(その他運営に関する重要事項)

- 第13条 その他運営に関する重要事項は、次のとおりとする。
- 1 事業者は、従業員の資質の向上のために研修の機会を設ける。
 - 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
 - 3 従業者であった後ににおいてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
 - 4 事業者は、訪問リハビリテーション等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。
 - 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人○○会が定めるものとする。

(附則)

この規程は、平成○年○月○日から施行する。

・
・
・

この規程は、平成○年○月○日から施行する。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問居宅事業者係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

↳ 次ページの一覧表で確認してください。

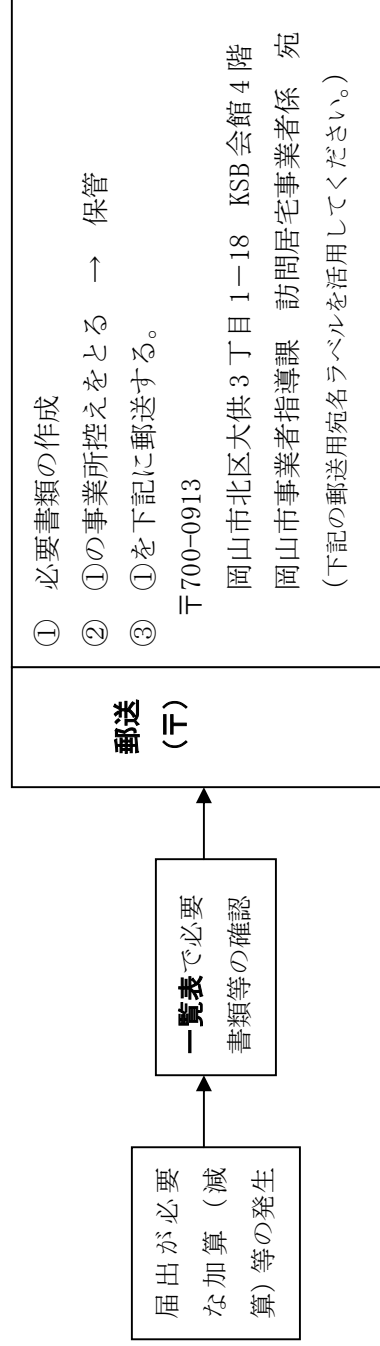
2 届出時期

算定開始月の前月 1 5 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 1 5 日以前になされた場合には翌月から、1 6 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要でです。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供3丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出
 (訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション)

次の内容の加算(減算)等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
 届出をしない、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
特別地域加算	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ※対象地域に事業所が所在していること。 【岡山市における対象地域】 離島振興対策地域・・・犬島 振興山村・・・旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉)、 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉)、 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉)、 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)
中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と 「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※平成27年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、地域区分 が7級地であるため「地域に関する状況」の要件に該当せず、 当該加算の対象となりません。
短期集中リハビリ テーション実施加算 (介護予防は届出不要) ※リハビリテーション マネジメント加算の 算定が要件	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
リハビリテーション マネジメント加算	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
社会参加支援加算 ※毎年度確認が必要	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る 届出書(別紙17) ※根拠書類を添付すること ⑤訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算確認書 (別紙17付表)

<p>サービス提供体制強化 加算</p> <p>※毎年度確認が必要</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-3） ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-3付表） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況 （市様式13）</p> <p>※研修の実施等、加算の要件をすべて満たすこと。 ※新規開設事業所は、<u>4月以降</u>届出が可能となります。</p>
<p>加算等の取り下げ</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たして いた最終月のもの》</p> <p>※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p>

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

○サテライト事業所の体制等に関する届出

加算等	提出書類
特別地域加算	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>※対象地域に事業所が所在していること。 【岡山市における対象地域】 離島振興対策地域・・・犬島 振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p>
中山間地域等における 小規模事業所加算	<p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成27年4月1日現在の岡山市に所在する事業所は、<u>地域区分が7級地であるため「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</u></p>
加算等の取り下げ	<p>①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1サテライト）</p>

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

4 訪問ハバリエーション費

基本部分			基本部分	基本部分	基本部分	基本部分	基本部分	基本部分	基本部分
イ 訪問ハバリエーション費 イ 医師が行う場合 （月別総額）	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位
ロ 患者参加型加算 （月につき 68単位）									
ハ ワークス連携推進加算 （月につき 68単位）									

※ 1：「患者参加型」2：「ワークス連携推進」

5 居宅療養管理指導費

基本部分			基本部分	基本部分	基本部分	基本部分	基本部分	基本部分	基本部分
イ 医師が行う場合 （月別総額）	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位	1回につき 200単位
ロ 薬剤師が行う場合 （月別総額）									
ハ 薬剤師が行う場合									
ニ 看護士が行う場合 （月別総額）									
ホ 看護士等が行う場合 （月別総額）									
ヘ 看護師、看護士等が行う場合									

※ ハ(2)・ホ(2)・ヘ(2)については、おみずの患者数及びの中心療養患者数については、都道府県の療養計画書に基づいて算出する。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名	平成30年4月1日報酬改定版										岡山県	岡山市	
事業所番号	3	3											
事業所名	異動区分										1. 新規、2. 変更、3. 終了		
	事業所電話番号										事業所電話番号	枚数	/

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引
	13 訪問看護	平成	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 1. 非該当 緊急時訪問看護加算 1. なし 2. あり 特別管理体制 1. 対応不可 2. 対応可 ターミナルケア体制 1. なし 2. あり 看護体制強化加算 1. なし 3. 加算Ⅰ 2. 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1. なし 2. イ及びロの場合 3. ハの場合 特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 短期集中心リハビリテーション実施加算 1. なし 2. あり リハビリテーションマネジメント加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ 社会参加支援加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 2. あり 特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 1. 非該当 2. 該当	
	14 訪問リハビリテーション	平成	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院		特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 短期集中心リハビリテーション実施加算 1. なし 2. あり リハビリテーションマネジメント加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 5. 加算Ⅳ 社会参加支援加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 2. あり 特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 1. 非該当 2. 該当	
	31 居宅療養管理指導	平成			特別地域加算 1. なし 2. あり 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 1. 非該当 2. 該当 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 1. 非該当 2. 該当	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

平成30年4月1日報酬改定版									
記入担当者氏名									
記入担当者電話番号									
岡山県 岡山市									
異動区分									
1. 新規、2. 変更、3. 終了									
事業所番号									
事業所電話番号									
事業所名									
枚数 /									

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引
チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引
63	介護予防訪問看護	平成	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時介護予防訪問看護加算 特別管理体制 看護体制強化加算 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
64	介護予防訪問リハビリテーション	平成	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) リハビリテーション・マネジメント加算 事業所評価加算(申出)の有無 事業所評価加算 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 2. なし 3. あり 1. なし 2. あり
34	介護予防居宅療養管理指導	平成			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当

備考 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」(別紙14)を添付してください。
 2 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」、「特別管理体制・ターミナルケア体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」(別紙8-1)、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(加算算定開
 3 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に関する届出書」(別紙8-2)を添付してください。
 4 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙12-2)、「サービス提供体制強化加算に係る確認表」(別紙12-2付表)、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(届出月〇
 訪問看護の場合は別紙12-2、別紙12-2付表、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表及び市様式13を、訪問リハビリの場合は別紙12-3及び別紙12-3付表及び従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付してください。
 5 「社会参加支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出書」(別紙17)及び「訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算確認書」(別紙17付表)を添付してください。

(別紙1サテライト) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

記入担当者氏名											記入担当者電話番号	岡山市
事業所番号	3	3										届出郡道府県

平成30年4月1日報酬改定版

異動区分	1. 新規, 2. 変更, 3. 終了									
------	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サテライト名称	本体事業所電話番号										枚数	/
---------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	---

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	地域区分	その他該当する体制等
	各サービス共通					1. 1級地 6. 2級地 7. 3級地 2. 4級地 3. 5級地 4. 6級地 9. 7級地 5. その他
	13 訪問看護	平成	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当
	14 訪問リハビリテーション	平成	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 短期集中リハビリテーション実施加算 リハビリテーションマネジメント加算 社会参加支援加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分		その他該当する体制等
	63 介護予防訪問看護	平成	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当
	64 介護予防訪問リハビリテーション	平成	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) リハビリテーションマネジメント加算 事業所評価加算(申出)の有無 事業所評価加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 2. なし 3. あり 1. なし 2. あり

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

2 「中山間地域等における小規模事業所加算」については、「中山間地域等における小規模事業所加算に係る届出書(市様式11)」を添付してください。

(別紙1サテライト) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

記入担当者氏名											記入担当者電話番号					届出都道府県	岡山市
事業所番号	3	3										異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了				
サテライト名称											本体事業所電話番号					枚数	/

※ 実施するサービスに関し○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等
------	--------	---------	--------	--------	------------

岡山市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を定める条例(平成24年条例第85号)新旧対照表

現行	改正後 (案)
<p>○岡山市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を定める条例</p> <p>平成24年12月19日 市条例第85号</p> <p>改正 平成26年3月25日市条例第30号 平成27年3月16日市条例第12号 平成28年3月24日市条例第28号</p> <p>目次</p> <p>第1章 総則(第1条—第3条) (略)</p> <p>第5章 訪問リハビリテーション</p> <p>第1節 基本方針(第82条)</p> <p>第2節 人員に関する基準(第83条)</p> <p>第3節 設備に関する基準(第84条)</p> <p>第4節 運営に関する基準(第85条—第91条)</p> <p>(略)</p> <p>第1章 総則 (趣旨)</p>	<p>○岡山市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を定める条例</p> <p>平成24年12月19日 市条例第85号</p> <p>改正 平成26年3月25日市条例第30号 平成27年3月16日市条例第12号 平成28年3月24日市条例第28号 平成30年0月00日市条例第00号</p> <p>目次</p> <p>第1章 総則(第1条—第3条) (略)</p> <p>第5章 訪問リハビリテーション</p> <p>第1節 基本方針(第82条)</p> <p>第2節 人員に関する基準(第83条)</p> <p>第3節 設備に関する基準(第84条)</p> <p>第4節 運営に関する基準(第85条—第91条)</p> <p>(略)</p> <p>第1章 総則 (趣旨)</p>

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づき、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定めるとともに、法第70条第2項第1号の規定に基づき、指定居宅サービス事業者の指定に必要な申請者の要件を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅サービス事業者 法第8条第1項に規定する居宅サービス事業者を行う者をいう。
- (2) 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービス それぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。
- (3) 利用料 法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- (4) 居宅介護サービス費用基準額 法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)をいう。
- (5) 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第42条第1項第2号、第72条の2第2項並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づき、指定居宅サービス、共生型居宅サービス及び基準該当居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定めるとともに、法第70条第2項第1号の規定に基づき、指定居宅サービス事業者の指定に必要な申請者の要件を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅サービス事業者 法第8条第1項に規定する居宅サービス事業者を行う者をいう。
- (2) 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービス それぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。
- (3) 利用料 法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- (4) 居宅介護サービス費用基準額 法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)をいう。
- (5) 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。

(6) 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。

(新設)

(7) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(8) 基準省令 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)をいう。

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。)若しくは薬局(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第12項の薬局をいう。以下同じ。)により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認め

(6) 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。

(7) 共生型居宅サービス 法第72条の2第1項の申請に係る法第41条第1項本文の指定を受けた者による指定居宅サービスをいう。

(8) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(9) 基準省令 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)をいう。

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。)、診療所(同条第2項の診療所をいう。以下同じ。)若しくは薬局(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第12項の薬局をいう。以下同じ。)により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認め

<p>られる者を含む。)及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。</p>	<p>られる者を含む。)及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例(平成24年市条例第3号)第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。</p>
<p>3 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p>	<p>3 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p>
<p>4 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。</p>	<p>4 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。</p>
<p>5 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター(法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p>	<p>5 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター(法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p>
<p>6 指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力するものとする。</p>	<p>6 指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力するものとする。</p>
<p>(略)</p> <p>第5章 訪問リハビリテーション</p> <p>第1節 基本方針</p> <p>(基本方針)</p> <p>第82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(以下「指定訪問リハビリテーション」という。)の事業は、要介護状態となった</p>	<p>(略)</p> <p>第5章 訪問リハビリテーション</p> <p>第1節 基本方針</p> <p>(基本方針)</p> <p>第82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(以下「指定訪問リハビリテーション」という。)の事業は、要介護状態となった</p>

場合においても、その利用者が可能な限りその居室において、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、利用者の居室において、理学療法、作業療法その他必要なリ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。

第2節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第83条 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者(以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。)は、当該事業を行う事業所(以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。)ごとに、指定訪問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(以下この章において「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」という。)を置かなければならない。

(新設)

(新設)

(新設)

2 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者(指定介護予防サービス等基準条例第81条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準条例第80条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下

場合においても、その利用者が可能な限りその居室において、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、利用者の居室において、理学療法、作業療法その他必要なリ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。

第2節 人員に関する基準

(従業者の員数)

第83条 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者(以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。)は、当該事業を行う事業所(以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。)ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。

(1) 医師 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上

2 前項第1号の医師は、常勤でなければならない。

3 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者(指定介護予防サービス等基準条例第81条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準条例第80条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下

同じ。)の事業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ついては、指定介護予防サービス等基準条例第81条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第3節 設備に関する基準

(設備及び備品等の要件)

第84条 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所又は介護老人保健施設であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、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なければならない。

2 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防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、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業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は、指定介護予防サービス等基準条例第82条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第85条 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る

同じ。)の事業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ついては、指定介護予防サービス等基準条例第81条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、第1項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第3節 設備に関する基準

(設備及び備品等の要件)

第84条 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、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なければならない。

2 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防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、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業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は、指定介護予防サービス等基準条例第82条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第85条 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る

居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーション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及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、合理的な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

4 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針)

第86条 指定訪問リハビリテーションは、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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、多様な評価の手法を用いてそ

居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーション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及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、合理的な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

4 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針)

第86条 指定訪問リハビリテーションは、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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、多様な評価の手法を用いてそ

の提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第87条 指定訪問リハビリテーションの提供は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

(1) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身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) 指定訪問リハビリテーション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) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の確かな把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

(4) それぞれの利用者について、次条第1項に規定する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、医師に報告すること。

(5) 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議(次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第143条第1項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者

の提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第87条 指定訪問リハビリテーションの提供は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

(1) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身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) 指定訪問リハビリテーション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) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の確かな把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

(4) それぞれの利用者について、次条第1項に規定する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、医師に報告すること。

(5) 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議(次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第143条第1項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者

<p>及びその家族の参加を基本としつつ、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(法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。)の担当者その他の関係者(以下「構成員」という。)により構成される会議をいう。以下同じ。)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。</p>	<p>及びその家族の参加を基本としつつ、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(法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。)の担当者その他の関係者(以下「構成員」という。)により構成される会議をいう。以下同じ。)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。</p>
<p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援しなければならない。</p>	<p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援しなければならない。</p>
<p>(訪問リハビリテーション計画の作成)</p>	<p>(訪問リハビリテーション計画の作成)</p>
<p>第88条 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、当該サービスの目標、当該目標を達成するため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。</p>	<p>第88条 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、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。</p>
<p>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場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p>	<p>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場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p>
<p>3 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。</p>	<p>3 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。</p>
<p>4 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</p>	<p>4 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</p>

面を利用者に交付しなければならぬ。

- 5 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者(第139条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。)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、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合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ついては、第143条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(運営規程)

第89条 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ぬ。

- (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利用料及びその他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 事故発生時における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項

面を利用者に交付しなければならぬ。

- 5 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者(第139条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。)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、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合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ついては、第143条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(運営規程)

第89条 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ぬ。

- (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利用料及びその他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 事故発生時における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項

<p>(8) 成年後見制度の活用支援</p> <p>(9) 苦情解決体制の整備</p> <p>(10) その他運営に関する重要事項 (記録の整備)</p> <p>第90条 指定訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならぬ。</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画</p> <p>(2) 次条において準用する第19条第2項に規定した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>(4) 次条において準用する第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録</p> <p>(7) 法第40条に規定する介護給付及び第85条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録</p>	<p>(8) 成年後見制度の活用支援</p> <p>(9) 苦情解決体制の整備</p> <p>(10) その他運営に関する重要事項 (記録の整備)</p> <p>第90条 指定訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならぬ。</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画</p> <p>(2) 次条において準用する第19条第2項に規定した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>(4) 次条において準用する第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録</p> <p>(7) 法第40条に規定する介護給付及び第85条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録</p>
--	--

(準用)

第91条 第8条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第57条及び第70条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」と、第8条第1項中「第30条」とあるのは「第89条」と、第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と、第57条第2項中「この節」とあるのは「第5章第4節」と読み替えるものとする。

(略)

(準用)

第91条 第8条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第57条及び第70条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」と、第8条第1項中「第30条」とあるのは「第89条」と、第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と、第57条第2項中「この節」とあるのは「第5章第4節」と読み替えるものとする。

(略)

附 則(平成00年市条例第00号)

(施行期日)

第1条 この条例は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第257条第1号の改正規定は、平成30年10月1日から施行する。

(看護職員が行う指定居宅療養管理指導に係る経過措置)

第2条 この条例の施行の際現に介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービスを行っている事業所において行われる改正前の岡山市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を定める条例(以下「旧居宅サービス等基準条例」という。)第92条に規定する居宅療養管理指導のうち、看護職員(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を除いた保健師、看護師又は准看護師をいう。)が行うもの

については、旧居宅サービス等基準条例第92条から第94条まで及び第97条第3項の規定は、平成30年9月30日までの間、なおその効力を有する。