

平成30年度

(介護予防) 通所リハビリテーション

集団指導資料 (本編)

桃太郎
のまち岡山

平成31年2月8日
岡山市 事業者指導課

目 次

日時：平成31年2月8日
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

・主な関係法令	……P	1
・実施に当たっての留意事項について	……P	6
・介護報酬の算定上の留意事項について	……P	25
・その他の資料	……P	43
・変更届（必要書類・提出方法）	……P	86
・体制届（必要書類・提出方法）	……P	92
・介護保険事故報告集計分析結果	……P	96
・お知らせ	……P	97
・質問票	……P	98
・電話・FAX番号・メールアドレス変更届	……P	99

岡山市 事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

事業運営上の留意事項

主な関係法令

- ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
- ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- ・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）
↓
- ・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 年市条例第 85 号）
- ・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 18 年厚生労働省令第 35 号）
↓
- ・岡山市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等を定める条例
（平成 24 年市条例第 90 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（平成 12 年厚生省告示第 19 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 年厚生労働省告示第 127 号）
- ・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 年老企第 25 号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について
（平成 25 年岡事指第 1221 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・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）
- ・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 年老企第 54 号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 平成 30 年 4 月版（発行：社会保険研究所）…青本
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 平成 30 年 4 月版（発行：社会保険研究所）…赤本
介護報酬の解釈 **3** QA・法令編 平成 30 年 4 月版（発行：社会保険研究所）…緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 平成 30 年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html
- ・厚生労働省 介護サービス関係 Q & A
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

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）

平成 30 年度改正

第 2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）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ものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、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）又は介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の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のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該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提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の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のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が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に従事していない時間帯については、基準第 111 条第 1 項第二号又は第 2 項の従事者の員数及び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）の第二十四号の 2 の従業者の合計数に含めない。

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 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合には、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例1) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で 394 単位)

- ・ 夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25%を加算
 $394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493$ 単位
- ・ この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の5%を加算
 $493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518$ 単位
- * $394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合(地域区分は1級地)

$$518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}$$
$$4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}$$

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、**介護療養型医療施設若しくは介護医療院**の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、**経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院**の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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、訪問介護と訪問看護、又は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。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については**394**単位、訪問看護については**816**単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ**394**単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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 317001 号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、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は、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 8 条の 2 の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

実施に当たっての留意事項について

指定居宅サービスの事業の一般原則(基準省令第3条)→(条例第3条)

独自基準

(ポイント)

暴力団員の排除

《解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅条例第3条)

(1) 申請者の要件(同条第1項)

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又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又は短期入所療養介護

(2) 暴力団員の排除(同条第2項)

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者(以下「役員等」という。)は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《解釈通知》

(3) 人権の擁護及び虐待の防止等(同条第4項)

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の体制の確保に係る責任者(以下「虐待防止責任者」という。)を選任すること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

- 各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して虐待防止研修を実施すること。
- 利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

地域包括支援センターとの連携

《解釈通知》

(4) 地域包括支援センターとの連携(同条第5項及び第6項)

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

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こと。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べよう努めること。

第1 基本方針(基準省令第110条)→(条例第138条)

×通所リハビリテーションの運営規程の基本方針に「生活機能の維持又は向上を目指し」が、記載されていない。

×介護予防通所リハビリテーションの基本方針が、運営規程に記載されていない。

(ポイント)

〈通所リハビリテーション〉

- 指定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。

〈介護予防通所リハビリテーション〉(予防基準省令第116条)→(予防条例第119条)

- 介護予防通所リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

※波線部の趣旨を運営規程の運営の方針に盛り込むこと。

第2 人員に関する基準(基準省令第111条)→(条例第139条)

×医師が不在の日、不在の時間がある。

×介護老人保健施設・病院において、非常勤医師のみで常勤医師が配置されていない。

×医師や理学療法士等について、勤務状況(時間)を確認できる書類がない。

(ポイント)

1 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

①【医師】

- ・指定通所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。
- ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- ・専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っていること(外来診療等は可能)。

専任の常勤医師が、休暇や出張等により不在の場合は、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。
(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の医師が、通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要。)

②【従事者】(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者が、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。

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。
また、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者が、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、理学療法士等を配置すること。
※リハビリテーションを提供する時間帯 ≠ サービス提供時間帯
※リハビリテーションとは、個別リハだけではない。

2 診療所の場合

①【医師】

- ・指定通所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。
- ・専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っていること(外来診療等は可能)。

イ 利用者の数が同時に10人を超える場合

- ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

ロ 利用者の数が同時に10人以下の場合

- ・専任の医師が1人勤務していること。
- ・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。

専任の(常勤)医師が不在の場合の取扱いは、介護老人保健施設・介護医療院・病院の場合と同様である。

②【従事者】(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者が、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【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、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時間である場合、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。

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、あん摩マッサージ指圧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を行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

第3 設備に関する基準(基準省令第112条)→(条例第140条)

平成30年度改正 独自基準

(附則第19条第2項)経過措置

×専用の部屋の一部が事務室として利用されている。

(ポイント)

1 専用の部屋等

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 便所及び洗面設備

- ・便所については、「要介護者が使用するのに適したものとすること。」
→手すり等を設置すること。
- ・手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。

3 消火設備、機器及び器具

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器及び器具を備えること。

4 その他の設備及び備品等

必要な設備及び備品等を備えること。(必要に応じて浴室、厨房、送迎用車両等)

注1 「専用の部屋」とは、介護保険の通所リハビリテーションのみを行うためのスペースであり、医療保険のリハビリテーション利用者へサービス提供を行うスペースとは明確に区分する必要があること。

ただし、それぞれの利用者について、部屋を区切ってサービス提供を行う場合や、時間帯で利用者を分け、それぞれの利用者を区分してサービス提供を行う場合は、同一の部屋を利用することができる。

注2 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料等を算定すべき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場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料等を算定すべき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(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り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。この場合の居宅基準第112条第1項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(介護予防)通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とする。

なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。(予防基準第118条の基準についても同様)。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意(基準省令第8条(準用))→(条例第8条(準用))

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料など)が相違している。

例：通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、記載内容を変更していない。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項説明書に事故発生時の対応が記載されていない。

×介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。

×利用者が要介護から要支援、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

・重要事項説明書は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

・利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ、記載内容を変更すること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1013」

及び岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

2 通所リハビリテーションの基本取扱方針(基準省令第113条)→(条例第141条)

独自基準

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

多様な手法を用いた評価

《解釈通知》

第2 介護サービス

7 通所リハビリテーション

(1)運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の3の(6)を(8)とし、(5)の次に次の内容を加える。

(6)指定通所リハビリテーションの基本取扱方針(居宅条例第141条)

サービスの質の評価(同条第2項)

提供された介護サービスについては、目標達成の度合い及びその効果等や利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行うなど、その改善を図らなければならない。

サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行わなければならない。

また、より良いサービスの提供のために、その評価の結果を踏まえ、常にサービスの質の改善を図らなければならない。

・多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価(アンケート)なども含まれる。

3 通所リハビリテーションの具体的取扱方針(基準省令第114条)→(条例第142条)

平成30年度改正 独自基準

- ×通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づいた、通所リハビリテーション計画が作成されていない。
- ×身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。

リハビリ実施を明確化

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

ア 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成(居宅条例第142条及び第143条)

基準省令解釈通知第三の七の3の(1)中⑧の次に次の内容を加える。

⑨ 機能訓練

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算その他の加算算定の有無を問わず、利用者に対し適切な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供すること。

身体的拘束の禁止

(改正のポイント) ※指針の整備及び研修の実施を追加

条例第142条第1項(抜粋)

- (4) 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こと。
- (5) 指定通所リハビリテーション事業者は、身体的拘束等を行う場合には、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こと。
- (6) 指定通所リハビリテーション事業者は、身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施すること。

《解釈通知》

⑩ 身体的拘束等の禁止

指定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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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。なお、条例第147条第2項の規定に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

・緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①切迫性 本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」あるいは「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設(事業所)の方針として予め

決められた手順を踏み、施設(事業所)全体で判断すること。

- 身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録(態様、時間、心身の状況、理由など)を残すこと。
- 緊急やむを得ない場合の対応(本編)を参照すること。

リハビリテーション会議

○指定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するよう努めること。

(ポイント)

- リハビリテーション会議の構成員は、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。

指定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当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

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、サービス担当者の事由等により、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。

送迎体制整備

《解釈通知》

⑪ 送迎体制の整備

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に係る利用者の送迎については、基本サービス費に含まれていることから、必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。利用者の送迎時には、送迎車両への乗降介助や降車後における移動等の介助を要するなど、より事故の危険性が高いため、利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。

なお、利用者の送迎の安全の確保・向上の観点から、当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者に外部委託することができる。

成年後見制度の活用支援

《解釈通知》

⑫ 成年後見制度の活用支援

成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分でない者(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など)の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度である。

指定通所リハビリテーション事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合(利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等)は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

4 通所リハビリテーション計画の作成(基準省令第 115 条)→(条例第 143 条)

平成 30 年度改正

×通所リハビリテーション計画の作成に当たって、居宅(介護予防)サービス計画の内容に沿った内容となっていない。

×通所リハビリテーション計画を交付していない。 ×目標の達成状況を記録していない。

(改正のポイント)【解釈通知抜粋】

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

- ① 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。
- ② 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、指定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。
- ③ 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。
- ④ (略)
- ⑤ 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、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、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作成されなければならないものであり、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、指定通所リハビリテーション事業所の 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 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なければなら ない。また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した当該リハビリテーション計画書は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

(注) 岡山市では 5 年間保存

(ポイント)

・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- ①あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
- ②効果的なりハビリテーションのサービスが提供できること。

【通所リハビリテーション計画の居宅介護支援事業所への提供】

- ・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所から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、通所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ものとする。

5 介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針(予防省令第 125 条)→(予防条例第 129 条)

平成 30 年度改正

×モニタリングを実施していない。

(改正のポイント)【解釈通知抜粋】

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、医師 及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 は、介護予防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こととしたものである。

介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

- ② (略)
③ (略)
④ (略)

また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該リハビリテーション計画書 を遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画書は、予防基準第 122 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。

(注) 岡山市では 5 年間保存

(ポイント)

- 主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

(ポイント)

- 介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも 1 月に 1 回は利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- 介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うこと。

【介護予防通所リハビリテーション計画の介護予防支援事業所への提供】

- 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防通所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ものとする。

6 運営規程(基準省令第117条)→(条例第145条) **平成30年度改正**独自基準

- ×事業の目的及び運営の方針、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の変更が記載されていない。
- ×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の変更が記載されていない。
- ×サービスの利用に当たっての留意事項が記載されていない。

運営規程の整備

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

イ 運営規程(居宅条例第145条)

基準省令解釈通知第三の七の三の(3)に次の内容を加える。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項(同条第10号)

通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、運営規程に定めること。

具体的には、虐待防止責任者の選任、従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)等を指すものであること。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(運営の方針) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の指定通所リハビリテーション事業の従業員は、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。

2 事業所の指定介護予防通所リハビリテーション事業の従業員は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

(2) 従業員の職種、員数及び職務の内容

(従業員の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1名(常勤)

事業所の従業員の管理及び指定通所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) 医師 1名(常勤・管理者と兼務)

理学療法士 1名(常勤)

看護職員 1名(常勤)

介護職員 5名(常勤3名、非常勤2名)

(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーション等の提供に当たる。

※管理者及び医師以外は、〇名以上という記載も可能だが、常勤換算0.5名という記載は不可。(常勤換算は数値であって、員数ではないため。)

※重要事項説明書には、〇名以上という記載は不可で、利用者に説明する時点での員数(実数)を記載すること。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定通所リハビリテーションの利用定員

(5) 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

(通所リハビリテーションの内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 通所リハビリテーション事業の内容は次のとおりとする。

- 一 日常生活上の支援、リハビリテーション、食事提供、入浴介助、送迎、相談及び助言等。

(利用料その他の費用の額) ※運営規程記載例

第〇〇条 通所リハビリテーション事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所リハビリテーション事業が法定代理受領サービスであるときは、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とする。

2 前項に定めるもののほか、利用者から次の費用の支払を受けることができるものとする。

- 一 次条に規定する通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道〇〇キロメートルごとに〇〇円。

(6) 通常の事業の実施地域

(7) サービスの利用に当たっての留意事項

(サービスの利用に当たっての留意事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 利用者は、通所リハビリテーション事業の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

- 一 他の利用者が適切な通所リハビリテーション事業の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
- 二 事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
- 三 その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

(8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(緊急時等における対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 利用者に対するサービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合等の対応方法は次のとおりとする。

- 一 従業者は、利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。
- 二 従業者は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

(事故発生時の対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、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、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

- 2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所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 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(9) 非常災害対策

(10) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例
第〇〇条 事業所は、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) その他虐待防止のために必要な措置
2 事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、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。

(11) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援) ※運営規程記載例
第〇〇条 事業所は、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。

(12) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例
第〇〇条 事業所は、指定通所リハビリテーション事業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 事業所は、指定通所リハビリテーション事業の提供に関し、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 事業所は、提供した指定通所リハビリテーション事業に係る利用者からの苦情に関して岡山県国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、岡山県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。

(13) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例
第〇〇条 事業所は、通所リハビリテーション事業の提供に関する記録を整備し、その完了の日から 5 年間保存するものとする。

7 勤務体制の確保等(基準省令第101条(準用))→(条例第110条(準用)) 独自基準

- ×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×月ごとの勤務の実績と勤務の予定を記録されていない。
- ×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ×研修(内部・外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種(医師、理学療法士等、看護職員、介護職員)、兼務関係などを明確にすること。
- 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成するとともに、勤務の実績とともに記録すること。

研修の機会確保

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

Ⅰ 準用規定の留意事項

(ア) 勤務体制の確保等(居宅条例第148条において準用する第110条)

勤務の体制等の記録並びに研修の実施及び人材育成

基準省令解釈通知第三の六の3の(5)中①は次の①のとおり読み替え、②の次に③の内容を加える。

① 勤務の体制等の記録(同条第1項)

指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

また、併せて、月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。

③ 研修の実施及び人材育成(同条第3項及び第4項)

指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者の質の向上を図るために作成する「研修計画」は、当該事業所における従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた計画を策定すること。なお、当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容が含まれていなければならない。

また、作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

8 定員の遵守(基準省令第 102 条(準用))→(条例第 111 条(準用))

×月平均で利用定員を満たせば、1 日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

(ポイント)

- ・利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- ・減算の対象とならなくても、1 日単位で利用定員を守ること。

9 非常災害対策(基準省令第 103 条(準用))→(条例第 112 条(準用)) 独自基準

×非常災害時の対応方法について、事業所の立地条件の検証や避難を開始する時期・判断基準、避難経路・避難方法等の具体的な対応計画が策定されていない。

×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

非常災害対策の充実

《解釈通知》

工 準用規定の留意事項

(イ) 非常災害対策(居宅条例第 148 条において準用する第 112 条)

基準省令解釈通知第三の六の 3 の(6)に次の内容を加える。

また、指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示すること。

指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めること。

(ポイント)

非常災害対策計画の策定について「主な具体的確認項目チェック表(岡山市作成)」
平成 30 年度集団指導資料(共通編)を参照すること。

10 衛生管理等(基準省令第 118 条)→(居宅条例第 146 条)

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置をとること。

※特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講ずること。

- ・食中毒及び感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、実行すること。

※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

11 掲示(基準省令第32条(準用))→(条例第34条(準用))

×重要事項(運営規程の概要、従業員の勤務体制、苦情に対する措置の概要、利用料及びその他の費用の額)が掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じです。
 - ・ 利用者等が見やすい場所に掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等が閲覧できるようにファイル等に入れて、見やすい場所に立てかけておくことでも差し支えない。

12 秘密保持等(基準省令第33条(準用))→(条例第35条(準用))

×従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

- ・ 利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

13 苦情処理(基準省令第36条(準用))→(条例第38条(準用))

×苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
- また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

14 事故発生時の対応(基準省令第37条(準用))→(条例第40条(準用))

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市(事業者指導課)へ報告していない。

(ポイント)

- 事故の状況等によっては、岡山市(事業者指導課)へ報告を行うこと。
- 岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
 - ・・・岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱
平成30年度集団指導資料(共通編)を参照すること。

(1)次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。

ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

(注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2)施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律(平成10年法律第114号)第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3)介護サービスに関わる従業者等の不祥事(利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報紛失・流出等をいう)、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。

(4)その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

15 記録の整備(基準省令第118条の2)→(条例第147条)

独自基準

(ポイント)

記録の保存期間を2年から5年へ延長

《解釈通知》

(1)運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の三の(6)を(8)とし、(5)の次に次の内容を加える。

(7)記録の整備(居宅条例第147条)

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する各種記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないとしたものである。ここでいう「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではない。例えば、介護給付費の請求の根拠となるサービス提供の記録は、その記録に対する介護給付費等を請求し、受領した日が「完結の日」となり、その翌日から5年間保存することとなる。

・利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

・ 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、加算の算定にあたって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従業者により閲覧が可能であること。

(1)通所リハビリテーション計画

(2)身体的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
・緊急やむを得ない場合の対応(本編)を参照すること。

(3)提供した具体的なサービスの内容等の記録

(4)市町村への通知に係る記録

(5)苦情の内容等の記録

(6)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

(7)勤務の体制等の記録

(8)介護給付、予防給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

※この考え方は、介護保険法に基づく記録について適用され、他の法律等により保存の規定が設けられているものは、その規定に従うこととなる。

第5 変更の届出等(介護保険法第75条)

×変更届出書が提出されていない。(運営規程など)

(ポイント)

- 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- **変更の届出が必要な事項等は、変更届（本編）のページを参照すること。**

(重要)

- 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を変更した場合は、届け出ること。
- 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。
- 利用定員(20人→25人など)や営業日(週5日から週6日など)の変更にあっては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例:人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

- 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

(重要)

- 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- 指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
- 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市(事業者指導課)に相談し、指導に従うこと。

介護報酬の算定上の留意事項について（算定要件等について抜粋）

1 事業所規模による区分

体制届必要

- ×届け出た施設等の区分(事業所規模)が誤っている。
- ×事業所規模区分について、毎年度確認していない。
- ×事業所規模区分について、確認した記録を保管していない。

(ポイント)

- 事業所規模の算定については、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、岡山市へ「体制の変更」を届け出ること。

平成31年度の体制届の提出期限は、本編後半のお知らせにて確認してください。

※事業所規模については、実際の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。

- 定員規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員の算定の際には、介護予防の利用者数を含む。(介護予防サービスを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>

事業所規模に係る届出書（本編）を使用してください。

- ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。
- ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。
(小数点第3位を四捨五入)
- ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。
- ④ ③で合算した利用延人員数を、サービス提供月数で割る。

※②を除き、計算の課程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

- 1 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
- 2 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、岡山市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。

※従って、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。

→事業所規模に係る届出書（本編）を使用してください。

2 所要時間による区分の取扱い

×サービス提供時間帯において併設医療機関を受診している

(ポイント)

- 送迎時に実施した居宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間は、算定要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。

※算定要件等

○居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合。

○送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合。

- 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としている。

(ポイント)

<緑本 P377、H15.5.30 運営基準に係る Q&A>

Q8 併設医療機関の受診 ①提供時間やサービス前後の受診

通所サービスと併設医療機関等の受診について

- A 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。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

<緑本 P113、H15.5.30 介護報酬に係る Q&A>

Q3 通所サービスの所要時間 サービス途中で医療機関を受診した場合

緊急やむを得ない場合における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診による通所サービスの利用の中止について

- A 併設医療機関等における保険請求が優先され、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しなければならない。

3 日割り請求に係る適用(介護予防のみ)

×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防通所リハビリテーション費を日割りしていない。

(ポイント)

①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について(緑本 P1329～)

- ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
- ・区分変更(要支援⇔要介護)
- ・サービス事業者の変更(同一サービス種類のみ)(同一保険者内のみ)※
- ・事業開始及び廃止(指定有効期間開始及び満了)
- ・事業所指定効力停止の開始及び解除
- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居(同一保険者内のみ)※
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除(同一保険者内のみ)※
- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所(同一保険者内のみ)※

・公費適用の有効期間開始及び終了

・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)

②日割り計算用コードがない加算及び減算は、日割りは行わない。

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(同一保険者のみ)※
- ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定する。
- ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。

4 定員超過利用減算

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

(ポイント)

- ・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。この場合、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。)

5 人員基準欠如減算

体制届必要

※平成24年6月25日事務連絡(本編 P.41)のとおり。

6 理学療法士等体制強化加算(通所リハビリテーションのみ)

(ポイント)

30 単位/日

- 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーション。
- 理学療法士等を常勤・専従で 2 名以上配置していること。

7 7 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算 (通所リハビリテーションのみ) **平成 30 年度改正** **体制届必要**

×通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が 8 時間以上実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(8 時間以上 9 時間未満) 50 単位/日

(9 時間以上 10 時間未満) 100 単位/日

(10 時間以上 11 時間未満) 150 単位/日

(11 時間以上 12 時間未満) 200 単位/日

(12 時間以上 13 時間未満) 250 単位/日

(13 時間以上 14 時間未満) 300 単位/日

- 通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が 8 時間以上の部分について算定される。

8 リハビリテーション提供体制加算(通所リハビリテーションのみ)

平成 30 年度改正

体制届必要

(3 時間以上 4 時間未満) 12 単位/回

(4 時間以上 5 時間未満) 16 単位/回

(5 時間以上 6 時間未満) 20 単位/回

(6 時間以上 7 時間未満) 24 単位/回

(7 時間以上) 28 単位/回

(ポイント)

- 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（岡山市長）に届出。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

イ 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。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。

9 入浴介助加算(通所リハビリテーションのみ)

体制届必要

×入浴介助加算について、利用者の事情により入浴を実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(ポイント)

50 単位/日

- 入浴介助加算は、通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、当該加算を算定できない。

なお、全身を対象としたシャワー浴は算定の対象となるが、部分浴や清拭は算定の対象とならない。

10 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加算

平成30年度改正

体制届必要

×医師の詳細な指示（留意事項、中止の基準、負荷等のうちいずれか1以上）が明確に記録されていない。

×リハビリテーション計画書の特記事項欄に継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しが記載されていない。

イ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	330 単位/月
ロ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	(1)6月以内の期間 850 単位/月 (2)6月を超えた期間 530 単位/月
ハ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	(1)6月以内の期間 1,120 単位/月 (2)6月を超えた期間 800 単位/月
ニ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) (3月に1回を限度)	(1)6月以内の期間 1,220 単位/月 (2)6月を超えた期間 900 単位/月

※リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（本編）

→緑本P895～

(改正のポイント)

- ・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。
- ・医師が利用者に対して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特記事項欄に継続利用が必要な理由、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こと。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)共通の事項
 - 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、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。使用する場合には、議事に支障のないよう留意すること。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
 - 通所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。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
 - 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又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
 - 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、VISITを用いて厚生労働省に提出していること。

※算定要件については、報酬告示等を参照のこと。

(体制届について)

- ・加算(Ⅲ)又は加算(Ⅳ)に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。
- (注) 加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要。

11 短期集中個別リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーションのみ）

平成30年度改正 体制届必要

×起算日「退院(所)日又は認定日」を誤っている。

×算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

(ポイント)

- ・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集中的に行った場合
110単位/日
- ・利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、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個別に実施するものであること。
- ・退院(所)日又は認定日から起算して、3月以内の期間・・1週につきおおむね2日以上、1回当たり40分以上実施すること。

※算定要件等

- 個別に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。
- 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。

※「退院(所)日」とは、「利用者が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若しくは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」のこと。(青本 P206)

※「認定日」とは、「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(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。)」のこと。

→ つまり、要介護認定の有効期間初日のこと。(青本 P206)

12 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ)(通所リハビリテーションのみ) 平成30年度改正 体制届必要

(ポイント)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

- ・退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

- ・退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して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 1,920単位/月

※算定要件等

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施すること。

- (2)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) から(Ⅳ)までのいずれか を算定していること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2)リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が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。
- (3)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別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。

13 生活行為向上リハビリテーション実施加算

平成 30 年度改正 体制届必要

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定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起算して 3 月以内の場合 2, 000 単位/月
- ・当該日の属する月から起算してから 3 月を超え、6 月以内の場合 1, 000 単位/月

<予防>

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定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起算して 3 月以内の場合 900 単位/月
- ・当該日の属する月から起算してから 3 月を超え、6 月以内の場合 450 単位/月

※算定要件等

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは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が配置されていること。
- (2)生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (3)当該計画で定めた指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施期間中に指定（介護予防）通所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、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- (4)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。介護予防通所リハビリテーション費における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。

○短期集中個別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。

○事業所評価加算との併算定は不可。

※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

※リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（本編）

→緑本 P895～

14 生活行為向上リハビリテーション後の継続減算

平成 30 年度改正

減算 所定単位数の 100 分の 15/日
減算 <予防>所定単位数の 100 分の 15/月

※算定要件等

- ・加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した 場合において、同一の利用者に対して、再度 指定（介護予防）通所リハビリテーションを行った ときは、実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から 6 月以内の期間に限り、所定単位数から減算する。

15 若年性認知症利用者受入加算

体制届必要

(ポイント)

60 単位/日

<予防>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。

16 栄養改善加算

平成 30 年度改正 体制届必要

(1 月に 2 回を限度) 150 単位/回

<予防>150 単位/月

- 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事務処理手順例及び様式例の提示について（[緑本 P878](#)）を参照すること。
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

(改正のポイント)

- 当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所、医療機関、栄養ケア・ステーション）との連携により 管理栄養士を一名以上配置していること。

17 栄養スクリーニング加算

平成 30 年度改正

(6月に1回) 5 単位/回

(6月に1回) <予防>5 単位/回

※算定要件等

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、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、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、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。

- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

(改正のポイント)

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合を評価。

18 口腔機能向上加算

体制届必要

(ポイント)

(1月に2回を限度)150単位/回
〈予防〉150単位/月

- 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
緑本 P946~を参照すること。
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

19 重度療養管理加算 (通所リハビリテーションのみ)

×利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていない。

×利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていない。

(ポイント)

100単位/日

- ①要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって、
- ②厚生労働大臣が定める状態で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通所リハビリテーションを行った場合に算定する。

〈厚生労働大臣が定める状態〉

- 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

※ 留意事項通知(青本 P294~)により、さらに詳細に規定されているので注意すること。通知に定められた状態でなければ算定不可。

- 利用者に対する計画的な医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。

20 中重度者ケア体制加算(通所リハビリテーションのみ)

体制届必要

×中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムが作成されていない。

×算定要件である利用者の割合について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保管していない。

(ポイント)

20 単位/日

※算定要件等

- 条例第139条第1項第2号ア又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

(利用者割合の対象期間)

- 前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の期間。

加算が算定されなくなる状況が生じた場合は、その旨を届け出ること。

21 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

×事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。

- 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は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。介護予防の場合は1月につき要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。

(同一建物の定義)

- 「同一建物」とは、当該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ものであり、具体的には、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や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所リハビリテーション事業所の事業者(法人)と異なる場合であっても該当するものであること。

※訪問系サービスでは、同一の建物の具体的な種別が列挙されているが、通所系サービスには当該規定はないため、建物の種別は問わないものであること。

22 送迎を行わない場合の減算 (通所リハビリテーションのみ)

(ポイント)

- ・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者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

減算 47 単位/片道

23 社会参加支援加算(通所リハビリテーションのみ) **平成 30 年度改正** **体制届必要**

×算定要件について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保管していない。

12 単位/日 (評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内)

※算定要件等

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。)のうち、指定通所介護等(指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定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、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、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。
- (2) 評価対象期間中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 日以降 44 日以内に、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、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が、居宅訪問等をした日から起算して、3 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- (3) 12 を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。

※「指定通所介護等」については、青本 P 212 訪問リハビリテーションの基準を参照すること。ただし、指定通所リハビリテーション 及び指定介護予防通所リハビリテーション を除く。

(評価対象期間)

- ・社会参加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

加算が算定されなくなる状況が生じた場合は、その旨を届け出ること。

24 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ)

体制届必要

×算定要件について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保管していない。

加算(Ⅰイ) 18 単位/回、<予防>72(144)単位/月
加算(Ⅰロ) 12 単位/回、<予防>48 (96)単位/月
加算(Ⅱ) 6 単位/回、<予防>24 (48)単位/月

- 加算(Ⅰイ)・・・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(Ⅰロ)・・・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。
- 加算(Ⅱ)・・・利用者に直接提供する職員(理学療法士等、看護職員又は介護職員)の総数のうち、勤続年数3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。
- 月途中に要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること(緑本P1334、日割り計算用サービスコードがない加算の場合)。

- 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ものとする。
- ※当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、「体制の変更」を届け出ること。

平成31年度の体制届の提出期限は、本編後半のお知らせにて確認してください。

25 介護職員処遇改善加算

平成 30 年度改正

体制届必要

×計画段階で具体的な内容を介護職員へ周知されていない。

加算(Ⅰ):算定した単位数の 1000 分の 47 に相当する単位数
加算(Ⅱ):算定した単位数の 1000 分の 34 に相当する単位数
加算(Ⅲ):算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
加算(Ⅳ):(Ⅲ)により算定した単位数の 90%に相当する単位数
加算(Ⅴ):(Ⅲ)により算定した単位数の 80%に相当する単位数

- 内容については、「介護職員処遇改善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。(青本 P1360~)
- 届出については、「届出の手引き」(事業者指導課のホームページに掲載)を参照すること。

(改正のポイント)

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間に限り算定することとする。

26 介護予防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加算

平成 30 年度改正

体制届必要

330 単位/月

※算定要件等

- 別に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指定介護予防通所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は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき 330 単位を所定単位数に加算する。
- 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特記事項欄に継続利用が必要な理由、その他介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

※算定要件については、報酬告示等を参照のこと。

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(本編)

→緑本 P895~

27 運動器機能向上加算(介護予防のみ)

体制届必要

×利用者に係る長期目標(おおむね3月程度)、短期目標(おおむね1月程度)が設定されていない。

×長期目標が、おおむね3月程度で達成可能な内容になっていない。

×短期目標が、長期目標を達成するための内容になっていない。

×おおむね1月間毎のモニタリングが行われていない。

×長期目標の達成度の評価が行われていない。

(ポイント)

225 単位/月

- 利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な短期目標を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- 実施期間終了後に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

28 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)、(Ⅱ)(介護予防のみ)

体制届必要

(ポイント)

加算(Ⅰ)480 単位/月

加算(Ⅱ)700 単位/月

- 当該加算は、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち複数のサービスを組み合わせることで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、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。
- 各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(ポイント) 120 単位/月 (評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内)

・算定のための基準

①介護予防通所リハビリテーションの利用実人員数が10人以上で、選択的サービス実施率が60%以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

②評価基準値

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

○生活行為向上リハビリテーション実施加算との併算定は不可。

※介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を評価対象期間の翌年の2月頃に送付している。

※基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成31年度において事業所評価加算が算定できる。基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、平成31年度は算定できない。

※事業所評価加算については、平成31年度から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、体制届の提出は不要。

※新たに事業所評価加算の〔申出〕を行う場合は、体制届の提出が必要。

○通所リハビリテーションの提供について

①平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましい。

② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション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であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料等を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、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、別紙様式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。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

平成 24 年 6 月 25 日

介護給付費の減額が必要となる人員基準欠如についての取扱いが一部変更になりました。人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりです。人員基準欠如による減算規定は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、通所リハビリテーション事業者は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとされています。

万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず市にご連絡いただいた上で、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行ってください。

- 1.常勤医師について（診療所であって、利用者の数が同時に 10 人以下の場合を除く。）
専任の常勤医師が 1 人以上いない場合は、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、利用者全員について所定単位数が減算されます。※1
- 2.医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数について
①人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には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、利用者全員について所定単位数が減算されます。

一割を超えて減少した場合は、具体的には次の場合で、月単位で計算します。

【医師：上記 1 に該当する場合を除く】※2

$$\frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} < 0.9$$

【従事者】

(理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員)

$$\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 0.9$$

【理学療法士等(老健・病院の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)※3

$$\frac{\text{営業日のリハビリテーションを提供する時間帯に配置された理学療法士等の延べ人数}}{\text{各営業日における従事すべき理学療法士等の人数の合計}} < 0.9$$

【理学療法士等(診療所の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師)※3

$$\frac{\text{暦月における理学療法士等の勤務延時間数}}{\text{暦月における常勤の職員が勤務する時間}} < 0.09$$

②一割の範囲内で減少した場合には、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、利用者全員について所定単位数が減算されます。(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。)

一割の範囲内で減少した場合 とは、具体的には次の場合で、月単位で計算します。

【医師:上記 1 に該当する場合を除く】※2

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} < 1.0$$

【従事者】

(理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員)

$$0.9 \leq \frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 1.0$$

【理学療法士等(老健・病院の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)※3

$$0.9 \leq \frac{\text{営業日のリハビリテーションを提供する時間帯に配置された理学療法士等の延べ人数}}{\text{各営業日における従事すべき理学療法士等の人数の合計}} < 1.0$$

【理学療法士等(診療所の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師)※3

$$0.09 \leq \frac{\text{暦月における理学療法士等の勤務延時間数}}{\text{暦月における常勤の職員が勤務する時間}} < 0.1$$

※1 介護老人保健施設であって、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。

※2 通所リハビリテーションの専任の常勤医師について、労働基準法に基づく就業規則に定められた有給休暇を取得することが可能。ただし、休暇の間について、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の専任の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要)

※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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧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。

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- * 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

参考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

① 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- * 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

- * 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- * 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2 手続きの面でも慎重な取扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

3 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の 予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 33%; text-align: right;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: right;">時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者
記録者

印
印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名
（本人との続柄）

印
)

身体拘束廃止にむけての取扱い

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局老人保健課長通知

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示
について

リハビリテーションマネジメント加算とそれ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）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）及び「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、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 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リハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、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。

なお、本通知は、平成 30 年 4 月 1 日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「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」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないこと、平成 27 年 3 月 27 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」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。

記

第 1 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、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、心身機能、活動及び参加について、バランス良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することによって、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。

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)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあつては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は別紙様式2-1及び別紙様式2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討し、リハビリテーション計画を作成すること。

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対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、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1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。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 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83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、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状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

ロ サービスの利用終了時の説明等

a サービスの利用が終了する1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のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。

b 利用終了時に、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に必要な観点から情報提供を行うこと。

第2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。

② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。

③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCA サイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。

④ 指定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加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間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(Ⅱ)(1)、(Ⅲ)(1)又は(Ⅳ)(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、(Ⅲ)(2)又は(Ⅳ)(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、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は、心身機能、活動及び参加について、バランス良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、質の高いリハビリテーションを提供するための取組を評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション計画の進捗状況の評価と見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

② 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 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その留意点
- ・ 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 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の届出

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の取得に当たっては、リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。

したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることは差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリ

テーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を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、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、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であること。

ロ リハビリテーション会議の構成員である医師の参加

リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を活用しても差し支えない。

なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、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するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式3「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

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、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション

提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られた場合、リハビリテーション計画書にサインを記入してもらうこと。また、説明者のサインを記入すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおおむね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

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情報提供を行う場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 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

⑤ 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

事業所の理学療法士、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し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、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、それら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の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、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、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の情報について助言指導を行うこと。

⑥ 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

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式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」を活用して、SPDCA サイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定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加算(Ⅱ)においては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、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、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防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等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(4) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)③を参照されたい。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)④を参照されたい。

⑤ 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マネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑤を参照されたい。

⑥ 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

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑥を参照されたい。

⑦ その他

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と読み替えられたい。

(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は、リハビリテーションの質の更なる向上のために、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と同様の要件により質の管理されたリハビリテーションの提供状況について、「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(Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」(以下、「VISIT」という。)を利用してリハビリテーションに関するデータを提出し、フィードバックを受けていることを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に加えて、以下の点に留意すること。

イ VISIT への参加登録

登録専用電子アドレス「reha-visit@mhlw.go.jp」に 必要事項(事業所番号、事業所名、事業所の住所、事業所の電話番号、代表者氏名)を記載の上、メールを送信すること。

ロ VISIT へのデータ登録に用いる様式

下記に示す様式でデータを提出すること。ただし、時期によっては平成 30 年度介護報酬改定前の様式となっている可能性があるため、適宜読み替えられたい。

① 別紙様式 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、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取った内容について、該当項目を入力すること。

② 別紙様式 2-1、別紙様式 2-2 (リハビリテーション計画書)

リハビリテーション計画の内容について、原則、該当項目をすべて入力すること。

ただし、訪問リハビリテーション計画において、当該様式にある「サービス提供中の具体的対応」については必須ではない。また、「社会参加支援評価」については、社会参加支援加算を算定している利用者について必要に応じて入力すること。

③ 別紙様式 3 (リハビリテーション会議録)

原則、該当項目をすべて入力すること。

④ 別紙様式 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)

進捗状況に応じて、該当項目をすべて入力すること。

⑤ 別紙様式 5 (生活行為向上リハビリテーション実施計画)

生活行為向上リハビリテーションを実施している場合には、原則、該当項目をすべて入力すること。

ハ 介護給付費請求書の記載上の留意点

給付費明細欄の「摘要欄」に、VISIT に利用者の情報を登録した際に利用者

個人に付与される「利用者 ID」を記載すること。

- (6) 介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防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加算の算定に関して
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)と同様であるため、「(2)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して」を参照されたい。

第3 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式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、実際にはしていないがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

(2) 別紙様式2-1、別紙様式2-2 (リハビリテーション計画書)

イ 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式1で把握した、利用者がしてみたい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者を確認の上、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こと。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

ロ 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、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等、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。

ハ 心身機能・構造

心身機能の障害(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、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害(BPSD))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、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。また、リハビリテーションを実施した場合の、機能障害の将来の見込みについて該当箇所に記載すること。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こと。

ニ 背景因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域への社会参加、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

ホ 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し、将来の見込みについてはリハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチ

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入すること。

① 基本動作、移動能力、認知機能等

居宅を想定しつつ、基本動作（寝返り、寝た状態からの起き上がり、座位、立ち上がり（いすから、床から）、立位保持）、移動能力、認知機能、服薬管理の状況、コミュニケーションの状況の評価し、該当箇所に記載すること。

基本動作については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test (TUG) を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

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、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

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とともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

② 活動 (ADL) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所に記載すること。また、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

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

へ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（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、また当該取組みを今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

ト リハビリテーションの目標、方針、実施上の留意点、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標（今後3ヶ月間）を、方針については今後3ヶ月間として、該当箇所に記載すること。

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こと。

チ 特記事項

イからトの項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

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記載すること。

リ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき具体的な課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

ヌ 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所にチェックすること。

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

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所にその得点を記載するとともに、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

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

ヲ 「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、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

ワ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、ヲ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、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の必要性について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

カ サービス提供中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載すること。

ヨ 情報提供先

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、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

タ 社会参加支援評価

対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録については、社会参加支援評価の項目の訪問日にチェックをするとともに訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認すること。該当箇所にチェックを入れること。現在の生活状況について、簡単に記載すること。

(3) 別紙様式3 (リハビリテーション会議録)

イ 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。

ロ 会議出席者の所属(職種)や氏名を記載すること。

ハ 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。

ニ 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)

イ サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

ロ リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成
リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

ハ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

① リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合にあつては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

② リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定している場合にあつては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ニ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

ホ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

ヘ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

ト 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施

利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。

チ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催

サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。

リ 終了時の情報提供

終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。

ヌ プロセス管理表の保管

プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

第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

(1) 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。

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して

イ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、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し、同意を得ることが望ましい。

ロ 別紙様式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。

ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのようにするのか(たとえば、個別で又は集団で)をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時

間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

へ 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し、実施すること。

ト 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 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 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及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、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。

なお、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提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーションの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 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し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハ

- ビリテーション内容を別紙様式5にあらかじめ定めた上で、実施すること。
- ハ 実施する際には、6月間を超えて引き続き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提供を受けた場合に減算があることを、生活行為向上リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。
- ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。
- ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。
- また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式5を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
- ヘ 当該リハビリテーションは、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、生活行為向上リハビリテーション実施計画の立案に当たっては、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、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。
- ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したりハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

- a 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ってしまうかという要因をまず分析すること。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。

b 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1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、住環境や生活で用いる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等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できるようになるよう、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1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

c 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。

ハ 別紙様式5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なり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。

b 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。

c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせで訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。

d 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。

e 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。

f 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。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

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。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分か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。

なお、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こと。

(3) 社会参加支援加算について

参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。

なお、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提供することも重要である。

① 社会参加支援加算の考え方

イ 社会参加支援加算は、参加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、社会参加に資する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。

ロ 社会参加に資する取組とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあっては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定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、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していないこと。

② 社会参加支援加算の算定に関して

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハ

ハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

a 社会参加等への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$

※平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 社会参加の継続の有無の評価

評価対象期間中に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、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式2社会参加支援評価の欄を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADL評価すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、「3月以上継続する見込みである」こととする。

また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかつた場合は、担当の介護支援専門員に居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。

ハ 別紙様式2の社会参加支援評価の欄の記入方法

a 評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録について、社会参加支援評価の欄の訪問日にチェックをするとともに、訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した上で、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。

b リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認し、該当箇所にチェックすること。

c 現在の生活状況について、該当箇所に記載すること。

d 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかった場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師、また、必要に応じて介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましい。

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 ()			

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 計画作成日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
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(_____))

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等) _____
■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、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): _____
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____
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 日常生活自立度: 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: 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	将来の見込み(※)
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
その他の高次脳機能障害()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
精神行動障害(BPSD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

	現在の状況	将来の見込み(※)
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立ち上がり	いすから	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	床から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> Timed Up & Go Test		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
コミュニケーションの状況		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

■環境因子(※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()
福祉用具等 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階(_____ 階) <input type="checkbox"/> 階段、 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: _____) <input type="checkbox"/> 食卓(<input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす) <input type="checkbox"/> トイレ(<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ) 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺 <input type="checkbox"/>	
社会参加 <input type="checkbox"/>	
交通機関の利用 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無
サービスの利用 <input type="checkbox"/>	
その他 <input type="checkbox"/>	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	自立	一部介助	全介助	将来の見込み(※)
食事	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
整容	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
トイレ動作	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
入浴	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
平地歩行	15	10 ← 歩行器等	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
階段昇降	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
更衣	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排便コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排尿コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
合計点				

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	
余暇活動(内容および頻度)	
社会地域活動(内容および頻度)	
リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組	

■リハビリテーションの目標
(長期) _____
(短期(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方針(今後3ヶ月間) _____
■リハビリテーション終了の目安・時期 _____

利用者・ご家族への説明: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人のサイン: _____ 家族サイン: _____ 説明者サイン: _____
特記事項: _____

リハビリテーションセッション会議録（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 _____

	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
会議出席者				
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	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> サービス担当者	()
	<input type="checkbox"/> サービス担当者		<input type="checkbox"/> サービス担当者	()
	<input type="checkbox"/> サービス担当者		<input type="checkbox"/> サービス担当者	()
次の開催予定と検討事項				

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】	【通所頻度】
		回/週	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】

--

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

記入例

（市様式5-1-2）

2 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）又は前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

- ・平均利用延人員数については、便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の（運営規程に掲げる）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。
- ・利用定員は、サービス提供時間に応じた乗数（B表を参照）を乗じて計算する。

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

（B表）

1 単位目	20 人	人	2 単位目	20 人	人
運営規程に掲げる利用定員	3 単位目	20 人	4 単位目		人
サービス提供時間	1 単位目	9:30~16:00	2 単位目	10:00~11:30	
	3 単位目	13:30~16:00	4 単位目		
営業日	1 単位目	月・火・水・木・金・土・日	2 単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	2 単位目	月・火・水・木・金・土・日	3 単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	3 単位目	月・火・水・木・金・土・日	4 単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	4 単位目	月・火・水・木・金・土・日			

サービス提供時間	乗数	1 単位目	2 単位目	3 単位目	4 単位目
1 時間以上 2 時間未満	→ 1/4		○		
2 時間以上 3 時間未満	→ 1/2			○	
3 時間以上 4 時間未満	→ 1/2				
4 時間以上 5 時間未満	→ 3/4				
5 時間以上 6 時間未満	→ 3/4				
6 時間以上 7 時間未満	→ 1	○			
7 時間以上 8 時間未満	→ 1				

※ 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者については、6/7を乗じた数による。

1 単位目	2 単位目	3 単位目	4 単位目
運営規程に掲げる利用定員 (A)	20	20	20
サービス提供時間の乗数 (B)	1.00	0.25	0.50
×	×	×	×
× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×
平均利用延人員数	540.00	117.00	234.00
毎日事業を実施している場合は「○」をすること。(D)	○		
×	×	×	×
平均利用延人員数※	462.86	117.00	234.00
合計 (F)'	891.00		813.86

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。
 (F) 又は (F)' ≤ 750 通常規模の事業所
 750 < (F) 又は (F)' ≤ 900 大規模の事業所 (I)
 900 < (F) 又は (F)' 大規模の事業所 (II)

中重度者ケア体制加算に係る確認表

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名									中重度者ケア体制加算	

【中重度者ケア体制加算】

① 利用者数の総数と、要介護3以上の利用者数の状況を、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月間について記載してください。

	利用者の総数	利用者のうち要介護3以上の利用者数		
		要介護3	要介護4	要介護5
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
平成 年 月	人	人	人	人
合計	(A) 0 人	(B) 0 人	(C) 0 人	(D) 0 人

注 1. 前3月の実績により届出を行った場合については、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する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。

利用者の総数	(E)	(A)	0 人
--------	-----	-----	-----

要介護3以上の利用者数	(F)	(B+C+D)	0 人
-------------	-----	---------	-----

要介護3以上の利用者の割合	(F)	0 ÷ (E)	0 × 100 = #DIV/0! %
---------------	-----	---------	---------------------

注 1. 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。 (30%以上)

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

①人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。

②前年度(3月を除く。)又は算定日が属する月の前3月間の実利用者数又は延利用者数のうち、要介護3以上の占める割合の1月当たりの実績の平均が30%以上。 ※上の表

③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。

社会参加支援加算確認書(別紙18付表)

(黄色のセルに入力してください。) 事業所名:

平成	年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
A	リハビリ終了者(新規終了者)													0
B	社会参加に資する取組を実施した者													0
C	実利用者数													0
D	新規利用者													0

A: 入院、入所、死亡を含みます。また、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除きます。

B: 社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認された者に限ります。

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、障害福祉サービス(就労移行支援、就労継続支援に限る。)等の利用及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めません。

3月以上継続する見込みであることの確認にあたっては、リハビリテーション終了者が、終了時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認します。

確認した内容は通所リハビリテーション計画等に記録します。

C: 一月あたりの利用者の数を入力します。延べ数ではありません。一月に複数回利用していても、一人として計上ください。

D: 12月以上の期間を空けて再度利用した者は新規利用者数に含まれます。(※例外あり)

【算定要件確認】

① 終了者数の状況

(B) ÷ (A) = #DIV/0! > 5%

② 事業所の利用状況

12 × [(A) + (D)] ÷ 2 = (C) = #DIV/0! ≥ 25%

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算(I イ)
										2 サービス提供体制強化加算(I ロ)

【サービス提供体制強化加算(I イ・ I ロ)】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、介護福祉士の資格を有する者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。
(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数
(D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、
週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
--------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

介護福祉士の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

1 サービス提供体制強化加算 I イ 50%以上

2 サービス提供体制強化加算 I ロ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

- ① サービスを直接提供する者(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※)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。
 ※1時間以上2時間未満の単位を算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員を含む。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数3年以上の者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
 2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
 3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
 4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。)具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。
 5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、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。
 6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数
 (D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-----------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
---------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

3年以上の者の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
-----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

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。）の充実に努め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の整理」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

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ることで提供される現行ルールの整理や、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・重固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る提供ができるよう、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い等について」（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」旨を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る場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせる場合としては、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の提供すること

※ 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は、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室サービス計画（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するよう配慮を行うこと。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に工夫を行うこと
- 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処するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。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処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ベットの世話など、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は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、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、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ま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、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容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

後引き続き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まず、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受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「医療機関外の場所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ま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、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

利用者にとって必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（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㎡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ぬこととしている。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日個人情報534号・医政発0414第6号・厚生労働省医政局長、医療・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 殿
沖繩総合事務局運輸部長

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と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发出し、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もので、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、商店等へ立ち寄り寄る場合であること（商店等へ立ち寄りし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摂されている場合）

- ・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。

変更届（必要書類・提出方法）

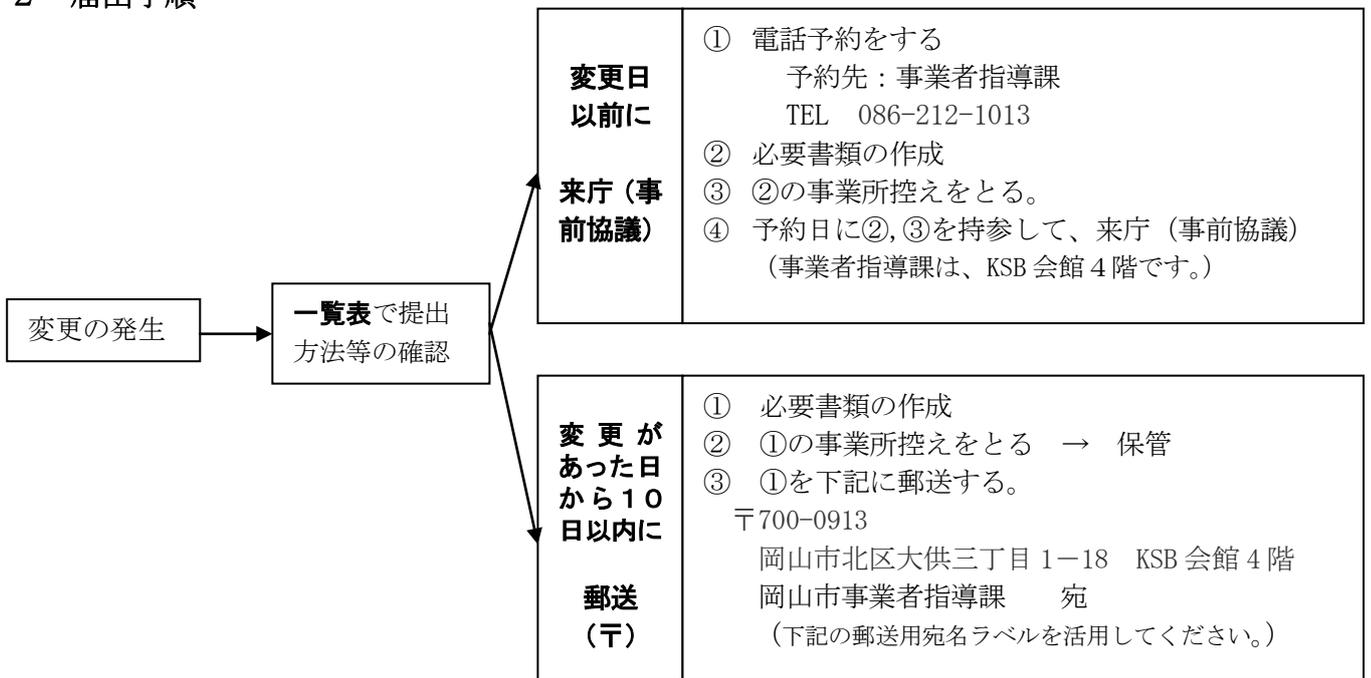
※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

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。

2 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
 岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階
 岡山市 事業者指導課 宛
 <変更届 ()在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p>【重要】 病院、診療所の所在地変更は、保険医療機関の廃止・新規の手続きが必要となります。</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。</p> <p>②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表</p> <p>⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付等すること。</p> <p>⑥設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付等すること。</p> <p>⑦変更後の運営規程</p> <p>⑧病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※病院又は診療所の場合に添付。</p> <p>⑨介護老人保健施設・介護医療院変更許可通知書又は申請書等の写し ※介護老人保健施設又は介護医療院の場合に添付。</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、廃止・新規の手続きが必要となります。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書（原本）等</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。</p>

○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>5 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書（原本）又は条例等（写し） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>6 事業所の種別（病院、診療所(1)、診療所(2)、介護老人保健施設、介護医療院の種別）</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※診療所(1)とは、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第111条第1項該当の診療所 ※診療所(2)とは、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第111条第2項該当の診療所</p>
<p>7 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要</p>	<p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、 ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、<u>専用の部屋については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</u>すること。その際、通所リハビリテーションの提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。 <u>（通所リハビリテーション専用の部屋は、内法面積で定員×3㎡以上必要）</u> ※写真にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を矢印で明記してください。</p> <p>④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付等すること。</p> <p>⑤設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付等すること。 ※各写真に設備等の名称及び番号を付け、それぞれの写真が平面図のどの部分を撮影したものが分かるよう明示してください。</p>
<p>8 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ④誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は、③～④は不要。</p>

○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>9 運営規程</p> <p><u>※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合で、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。</u></p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。</p> <p>②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <変更月のもの> ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（介護職員を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>【実施単位数の変更の場合、体制届の提出が必要です。】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単位数の追加については、算定開始月の前月15日が締切りです。 ・提出書類については、体制届の手引きを参照してください。

付表7-1-7-2共通

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項
(病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院)

事業所	フリガナ 名称										
	所在地	(郵便番号 -) 岡山県 岡山市 区									
	連絡先	直通電話番号					FAX番号				
管理者	フリガナ 氏名			住所	(郵便番号 -)						
	生年月日										
	事業所の種別 (1つに○)		病院 居宅条例第139条第1項(基準第111条第1項)診療所 居宅条例第139条第2項(基準第111条第2項)診療所 介護老人保健施設 介護医療院								
実施単位数	単位		一日当たりの総利用予定数				人				
○人員に関する基準の確認に必要な事項											
単位別従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員		医師	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)											
非常勤(人)											
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
専用の部屋等の面積						m ²					
定員(1単位目)						人					
営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	
営業時間		平日	～				土曜	～			
サービス提供時間		平日	～				土曜	～			

- 備考 1 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 2 この事業所内で複数の単位を実施する場合については、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数を記載した「付表7-3」を添付してください。

付表7-3

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項
(病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院) (2単位目以降)

事業所	フリガナ													
	名称													
2 単 位 目	○人員に関する基準の確認に必要な事項													
	単位別従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員		医師			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)													
	非常勤(人)													
	○設備に関する基準の確認に必要な事項													
	専用の部屋等の面積												m ²	
	定員(2単位目)												人	
	営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間		の休日	
	営業時間		平日			～			土曜		～		日曜・祝日	～
	サービス提供時間		平日			～			土曜		～		日曜・祝日	～
3 単 位 目	○人員に関する基準の確認に必要な事項													
	単位別従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員		医師			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)													
	非常勤(人)													
	○設備に関する基準の確認に必要な事項													
	専用の部屋等の面積												m ²	
	定員(3単位目)												人	
	営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間		の休日	
	営業時間		平日			～			土曜		～		日曜・祝日	～
	サービス提供時間		平日			～			土曜		～		日曜・祝日	～
4 単 位 目	○人員に関する基準の確認に必要な事項													
	単位別従業者の職種・員数		理学療法士		作業療法士		看護職員		介護職員		医師			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)													
	非常勤(人)													
	○設備に関する基準の確認に必要な事項													
	専用の部屋等の面積												m ²	
	定員(4単位目)												人	
	営業日		日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間		の休日	
	営業時間		平日			～			土曜		～		日曜・祝日	～
	サービス提供時間		平日			～			土曜		～		日曜・祝日	～

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課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。

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。

2 届出時期

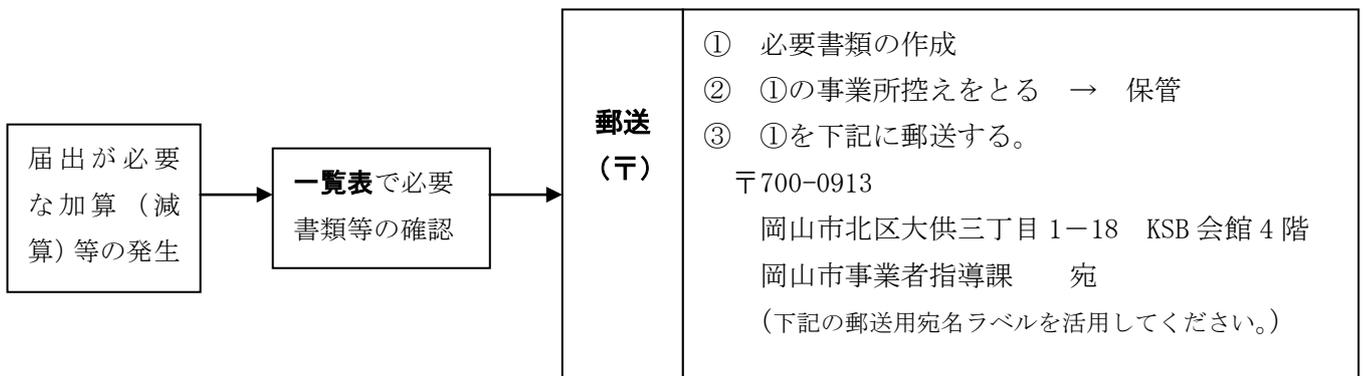
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

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 15 日以前になされた場合には翌月から、16 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。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますのでご注意ください。

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

岡山市北区大供三丁目 1-18 KSB 会館 4 階

岡山市 事業者指導課 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

(通所リハビリテーション・介護予防通所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。
届出をしていないと、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
施設等の区分（事業所規模）の変更 ※毎年度確認が必要 ※事業所規模の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③事業所規模に係る届出書（市様式5-2） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要となる。 ④運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
<u>リハビリテーション提供体制加算</u>	<u>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</u> <u>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</u> <u>③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》</u> <u>④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し</u>
入浴介助体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③平面図（浴室がどこか明記） ④写真（浴室・浴槽）
リハビリテーションマネジメント加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③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》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ※「加算IV」を届け出る場合には、VISITへの参加登録が確認できる書類
短期集中個別リハビリテーション実施加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③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》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③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》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑤精神科医師、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であることが確認できる書類
生活行為向上リハビリテーション実施加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③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》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑤生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは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であることが確認できる書類
若年性認知症利用者受入加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1)
栄養改善体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③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》 ④管理栄養士の資格証の写し <u>※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し</u>
口腔機能向上体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③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》 ④言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
中重度者ケア体制加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③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》 ④中重度者ケア体制加算に係る確認表 (別紙様式) ⑤看護職員の資格証の写し
社会参加支援加算 ※毎年度確認が必要	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③通所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18) ※根拠書類例を添付すること。 ④社会参加支援加算確認書 (別紙18付表)
運動器機能向上体制 (介護予防のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ③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》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
選択的サービス複数 実施加算（介護予防 のみ）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス）を行っている場合
事業所評価加算〔申出〕 の有無（介護予防のみ）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス）を行っている場合は、当該加算の 〔申出〕ができます。 ※申出事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無に ついて通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度につい て、加算を算定することができます。
サービス提供体制強化 加算（加算Ⅰイ、加算Ⅰ ロ、加算Ⅱ） ※毎年度確認が必要 ※次年度に向けたサー ビス提供体制強化加 算の変更は、毎年3月 15日が締切りとな ります（年度途中から 変更する場合には、変 更月の前月の15日 まででも可）。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-5） ※新たに事業開始する事業所については、4月日以降届出が可能とな ります。 ④サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表） ⑤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》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算（Ⅰイ、Ⅰロ）を算定する場合に添付。 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）※加算（Ⅱ）を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 ※届出期限（加算算定開始月 の前々月末日）に注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③介護職員処遇改善加算届出書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定につい て（お知らせ）」を参照してください。
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③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》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。
実施単位数の変更	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③各種加算届出書その他請求に関する添付書類

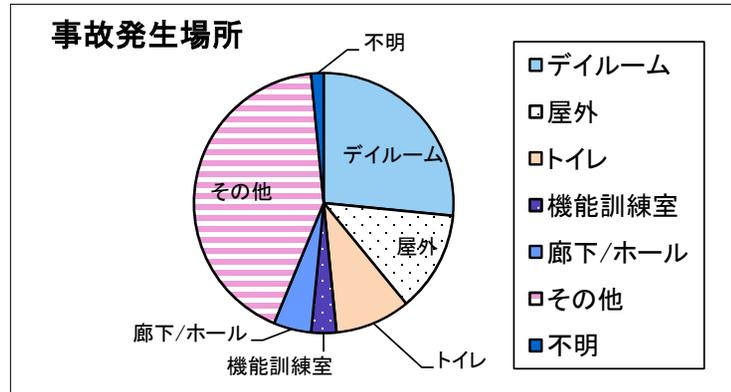
※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※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。

介護保険事故報告集計分析結果
平成29年度 (介護予防)通所リハビリテーション事業所 事故報告件数64件

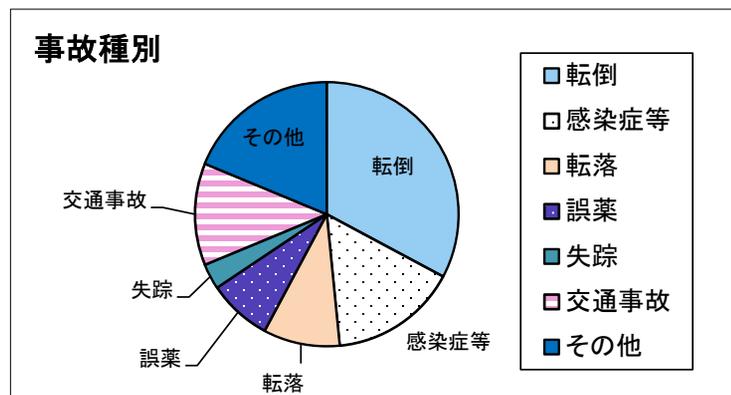
事故発生場所

発生場所	件数	割合
デイルーム	17	27%
屋外	8	13%
トイレ	6	9%
機能訓練室	2	3%
廊下/ホール	3	5%
その他	27	42%
不明	1	2%
合計	64	100%



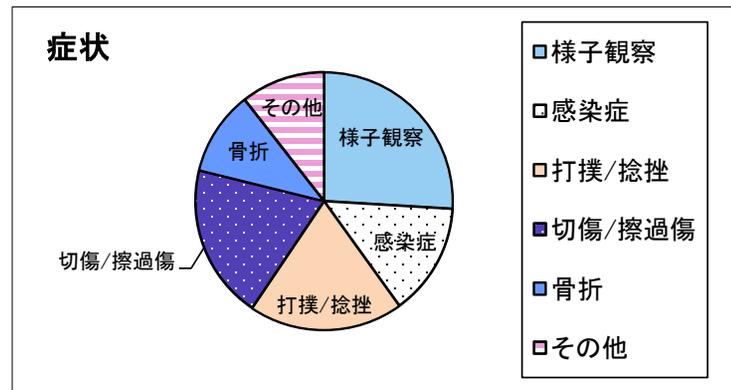
事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	21	33%
感染症等	10	16%
転落	6	9%
誤薬	5	8%
失踪	2	3%
交通事故	8	13%
その他	12	19%
合計	64	100%



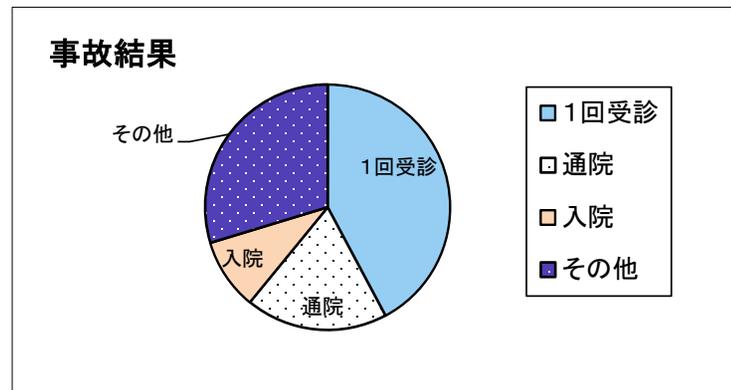
症状

症状	件数	割合
様子観察	22	23%
感染症	8	13%
打撲/捻挫	11	17%
切傷/擦過傷	11	17%
骨折	6	9%
その他	6	9%
合計	64	100%



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	27	42%
通院	12	19%
入院	6	9%
その他	19	30%
合計	64	100%



事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成31年4月1日適用開始の体制届

平成31年3月15日（金）

- ② 平成31年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

平成31年2月28日（木）

- ③ 平成30年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成31年7月31日（水）

2. 報酬改定に伴う、重要事項説明書等の取扱い（利用料金に変更となる場合）

- (1) 新規の利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、内容を変更した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

3. 「変更届」、「体制届」、「居宅サービス事業者（短期入所・特定施設を除く。）自己点検シート、岡山市基準条例（条例・省令対照表を含む。）」に係る必要書類等について、ホームページに掲載しています。

- ・「変更届」http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00033.html
- ・「体制届」http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00042.html
- ・「居宅サービス事業者（短期入所・特定施設を除く。）自己点検シート、岡山市基準条例（条例・省令対照表含む。）」
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00100.html

4. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

5. 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時、ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時、確認をお願いします。

（岡山市事業者指導課ホームページ）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

岡山市 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

