

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)

- ・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。
- ・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。(緑本P267、H15.5.30介護報酬に係るQ&A)
- ・緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関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。(緑本P67、H15.5.30介護報酬に係るQ&A)

3 日割り請求にかかる適用 (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かかる適用について (緑本P615)

- ・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

<新型インフルエンザ等 (ノロウイルスを含む) により臨時休業を行った場合

→ 日割りすること。>

- ・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) ※

②日割り計算用コードがない加算は、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加算の算定を可能とする。 (同一保険者内のみ) ※

※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が可能。

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（平成24年度改正）

※平成24年6月25日事務連絡 → P50～P51のとおり。

6 6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。

(ポイント)

(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

- ・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。

7 入浴介助体制

×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、入浴の提供が位置づ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。

8 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査を行った場合の加算（平成24年度改正）

(ポイント) (月に1回を限度) 550単位/月

- ・平成24年度から病院・診療所も算定可能。
- ・医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合に算定する。
- ・医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

9 リハビリテーションマネジメント加算（平成24年度改正）

(ポイント) 230単位/月

- ・1月に4回以上通所している場合に算定する。

- ・新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状態、家屋の状態、家屋内におけるADL等の評価等を確認することを趣旨として診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施すること。その際、必要に応じて居宅での日常生活動作の維持・向上に資するリハビリテーション計画を見直すこと。

※リハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日の属する月から算定を開始すること。

10 短期集中リハビリテーション実施加算（平成24年度改正）

×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) (1月以内) 120単位/日
(1月超3月以内) 60単位/日

- ・退院（所）日又は認定日から起算して、
1月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上
1月を超え3月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり20分以上
の個別リハビリテーションを行う必要があること。

※「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P242）

※「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P242）

- ・リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※通所リハビリテーションの終了月であって、4回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、当該加算は算定可能。個別リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算も同様。

11 個別リハビリテーション実施加算（平成24年度改正）

×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)

80単位/回

- ・利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定する。
- ・短期集中リハビリテーション実施加算を実施していない場合は、1月に13回を限度とする。 →P81
- ・リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

12 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

×算定要件である週2日実施する計画が必要であるが、計画、実施ともに週1回となっている。

(ポイント)

(1週に2日を限度) 240単位/日

- ・当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。具体的には、
 - ①全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」
 - ②日本慢性期医療協会等が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」
 - ③都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」

(緑本P74、H21.3.23平成21年4月改定関係Q&A(vol.1))

- ・リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

13 若年性認知症利用者受入加算

(ポイント)

60単位/日

- ・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。

14 栄養改善加算、口腔機能向上加算

ポイント) (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及び様式例の提示について →P94～
口腔機能向上加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について →P101～
定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

15 運動器能向上加算(介護予防のみ)

- ×利用者に係る長期目標(概ね3月程度)、短期目標(概ね1月程度)が設定されていない。
- ×概ね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長期目標及び長期目標を達成するための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、概ね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。

16 重度療養管理加算(平成24年度新設)

- ×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
- へ 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P309）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。

17 同一の建物に居住する利用者等に対する減算（平成24年度新設）

×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。

（ポイント）

- ・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。
- ・例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。
 - 短期入所生活介護事業所が同一建物にある場合は注意が必要。

18 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（介護予防のみ）（平成24年度新設）

（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て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。
- ・複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、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。
 - P76

19 事業所評価加算(介護予防のみ)

(ポイント)

120単位/月

・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

要支援状態区分の維持者数 + 改善者数 × 2

≥ 0.7

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

- ※ 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」を平成26年1月下旬に送付している。
- ※ 基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成26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26年度は算定できない。
- ※ 事業所評価加算については、平成26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。

20 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ)

(ポイント)

加算(Ⅰ) 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…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)のうち、勤続年数が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減算の期間は算定できない。

- ・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、平成26年3月17日（必着）までに、「体制の変更」を届け出ること。

21 介護職員処遇改善

×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。

ポイント) 加算(Ⅰ): 1000分の17に相当する単位数を加算
加算(Ⅱ): (Ⅰ)により算定した単位数の90%相当する単位数を加算
加算(Ⅲ): (Ⅰ)により算定した単位数の80%相当する単位数を加算

- ・平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成26年度までの間に限り創設したもの。
- ・内容については、別途通知「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P1163)
- ・介護職員処遇改善加算に関するQ&A → P82～P93参照
- ・介護職員処遇改善加算について
 - 平成26年度介護職員処遇改善加算の算定について
 - ※平成25年度集団指導(共通編) → P32～P34のとおり。
 - 平成25年度介護職員処遇改善加算の実績報告について
 - ※平成25年度集団指導(共通編) → P35～P42のとおり。

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

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

【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

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

- 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

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

※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。

○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、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

◆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。

◆**変更事項3, 4, 5, 10について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。**ただし、同一サービス（通所リハビリ・介護予防通所リハビリ）に限ります。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	① 変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 【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。	※事前協議が必要 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。 ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図 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用紙に貼付すること。 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用紙に貼付すること。 ⑦変更後の運営規程 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。 ⑨介護老人保健施設変更許可通知書又は申請書等の写し ※介護老人保健施設の場合に添付。
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 【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。	① 変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村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。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	① 変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。

○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
5. 申請者の定款、寄附行為等及び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)	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村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。
6. 事業所の種別 (病院、診療所(1)、診療所(2)、介護老人保健施設の別)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 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
7. 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 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> 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用紙に貼付すること。 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用紙に貼付すること。
8. 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 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） ⑤役員等名簿 ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は③～④は不要。

○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>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）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 【利用定員、営業日・営業時間又は実施単位の変更の場合】</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（届出済の従業者を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表 ※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。</p>
<p>10. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書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） ※「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員等名簿 ※変更のあった役員のみ記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみ場合は③は不要。</p>

指定居宅サービス事業者等変更届出書

年 月 日

岡 山 市 長 様

所在地

届出者 法人名称

代表者氏名



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3						
指定（許可）内容を変更した事業所（施設）		名称								
		所在地（開設場所）								
サービスの種類										
変更があつた事項		変更の内容								
1	事業所（施設）の名称	(変更前)								
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）									
3	申請者（開設者）の名称									
4	申請者（開設者）の主たる事務所の所在地									
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名									
6	定款、寄附行為等及びそ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。)									
7	施設と本体施設との移動経路及び方法等									
8	事業所（施設）の種別									
9	併設施設の概要									
10	提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類									
11	事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要									
12	備品の概要（訪問入浴介護に限る。)									
13	入院患者又は入所者の定員	(変更後)								
14	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
15	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
16	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）									
17	運営規程									
18	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容									
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制									
20	介護給付費の請求に関する事項									
21	役員の氏名、生年月日及び住所									
22	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地									
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
変 更 年 月 日		年 月 日								

- 備考 1 該当項目番号に ○ を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

体制届（必要書類・提出方法）

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

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

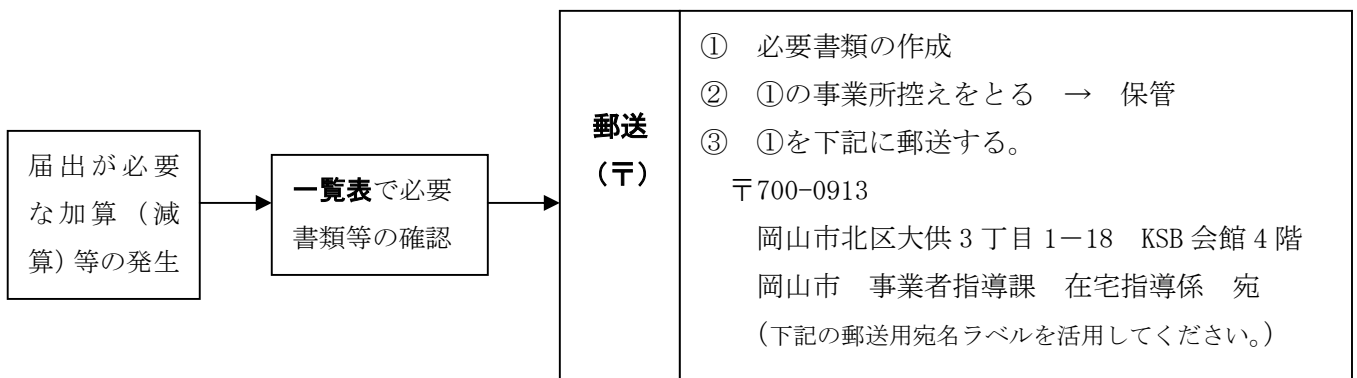
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

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御注意ください。

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3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 在宅指導係 宛

<体制届（ ）在中>

↑

サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(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変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④事業所規模に係る届出書（市様式5-3） ※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。 ⑤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変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《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変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④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。
入浴介助体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④平面図（浴室がどこか明記） ⑤写真（浴室・浴槽）
認知症短期集中リハビリテーション加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑥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
若年性認知症利用者受入加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）

○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
運動器機能向上体制 (介護予防のみ)	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
口腔機能向上体制	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
栄養改善体制	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤管理栄養士の資格証の写し
事業所評価加算〔申出〕 有無(介護予防のみ)	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ※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、加算Ⅱ) ※毎年度確認が必要	①変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④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月目以降届出が可能となります。 ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表(別紙12-5付表) ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算(Ⅰ)を算定する場合に添付。 ⑧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
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変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④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変更届(様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

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

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

指定居宅サービス事業者等変更届出書

年 月 日

岡 山 市 長 様

所在地

届出者 法人名称

代表者氏名



(法人以外の者にあつては、住所及び氏名)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、指定居宅サービス事業者等の変更について次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3						
指定（許可）内容を変更した事業所（施設）		名称								
		所在地（開設場所）								
サービスの種類										
変更があつた事項		変更の内容								
1	事業所（施設）の名称	(変更前)								
2	事業所（施設）の所在地（開設場所）									
3	申請者（開設者）の名称									
4	申請者（開設者）の主たる事務所の所在地									
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名									
6	定款、寄附行為等及びそ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。）									
7	施設と本体施設との移動経路及び方法等									
8	事業所（施設）の種別									
9	併設施設の概要									
10	提供する（介護予防）居宅療養管理指導の種類									
11	事業所（施設）の建物の構造概要、平面図及び設備概要									
12	備品の概要（訪問入浴介護に限る。）									
13	入院患者又は入所者の定員	(変更後)								
14	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
15	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
16	福祉用具の保管及び消毒方法（委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容）									
17	運営規程									
18	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容									
19	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制									
20	介護給付費の請求に関する事項									
21	役員の氏名、生年月日及び住所									
22	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地									
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
変 更 年 月 日		年 月 日								

- 備考 1 該当項目番号に ○ を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

岡山市長 様

届出者 法人所在地

法人名称

代表者 職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届けます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別				法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)				
事業所・施設の状況	フリガナ 名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 -) 岡山県 岡山市 区 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	指定居宅サービス	訪問介護		1新規 2変更 3終了		
		訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了		
		訪問看護		1新規 2変更 3終了		
		訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了		
		通所介護		1新規 2変更 3終了		
		通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了		
		短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了		
		特定施設入居者生活介護		1新規 2変更 3終了		
		福祉用具貸与		1新規 2変更 3終了		
	指定介護予防サービス	介護予防訪問介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問入浴介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問看護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		介護予防居宅療養管理指導		1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所介護		1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所リハビリテーション		1新規 2変更 3終了		
		介護予防短期入所生活介護		1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所療養介護		1新規 2変更 3終了			
	介護予防特定施設入居者生活介護		1新規 2変更 3終了			
	介護予防福祉用具貸与		1新規 2変更 3終了			
施設	居宅介護支援		1新規 2変更 3終了			
	介護老人福祉施設		1新規 2変更 3終了			
	介護老人保健施設		1新規 2変更 3終了			
	介護療養型医療施設		1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号	3 3	医療機関コード等				
特記事項	変更前			変更後		
関係書類	別添のとおり					

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名	
---------	--

記入担当者電話番号													
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

届出都道府県	岡山市
--------	-----

事業所番号	33													
-------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

事業所名	
------	--

事業所電話番号													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

枚数	/
----	---

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

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引	
	16 通所 リハビリテーション	平成 年 月 日	4. 通常規模の事業所 (病院・診療所) 5. 大規模の事業所(Ⅰ) (病院・診療所) 6. 大規模の事業所(Ⅱ) (病院・診療所) 7. 通常規模の事業所 (介護老人保健施設) 8. 大規模の事業所(Ⅰ) (介護老人保健施設) 9. 大規模の事業所(Ⅱ) (介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 若年性認知症利用者受入加算 口腔機能向上体制 栄養改善体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ	
チェック	66 介護予防通所 リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 若年性認知症利用者受入加算 事業所評価加算[申出]の有無 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ	

備考 1 届出が必要な加算(減算)等の届出に必要な書類について、別途「介護給付費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)」を参照してください。
 体制届に必要な書類について【重要】 → 006通所リハビリテーション からダウンロードできます。
 2 「介護職員処遇改善加算」については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」を参照してください。

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（市様式5-2）

1 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、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が二時間未満の利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。ただし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、6時間以上8時間未満の欄に記入してください。）

区分	所要時間	平成25年									平成26年			所要時間毎の乗数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
通所リハ利用者数	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 6時間未満													×3/4
	6時間以上 8時間未満													
介護予防通所リハ利用者数	2時間未満													×1/4
	2時間以上 4時間未満													×1/2
	4時間以上 6時間未満													×3/4
	6時間以上 8時間未満													
各月における 利用延人数(A)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の実績月数(D)	※通年営業した場合は11
毎日事業を実施した月は「○」(B)														
各月における 利用延人員数(C)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の合計利用延人員数(E)	0.00

- ・利用者数は、営業日毎に利用者の所要時間を区分し、その月（暦月）の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。
- ・(A)欄は、所要時間毎の利用者数に所要時間毎の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。
- ・(B)欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○印を記入してください。
- ・(C)欄は、(B)欄に○印がある場合は、(A)欄×6/7（小数点第3位以下四捨五入）、○印がない場合は、(A)欄=(C)欄となります。
- ・(D)欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と記入してください。

平均利用延人員数(F) =E/D	#DIV/0!
---------------------	---------

※(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。		
750 < (F) 又は (F)'	≤ 750	通常規模の事業所
900 < (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)

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）通所リハビリテーション事業所）

1 事業所名				
2 異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了	
3 届出項目	1. サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			
4 介護福祉士等の 状況	① 介護職員の総数 （常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が 40%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 （常勤換算）	人		
5 勤続年数の 状況	① サービスを直接提供する者の 総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の 者の総数（常勤換算）	人		

※ 各要件を満たす場合については、サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表）を提出してください。
なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において5年間保存すること。

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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	ミコロ診療所										① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】

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25年 4月	29 日	712.50 時間	607.50 時間
平成25年 5月	28 日	840.00 時間	600.00 時間
平成25年 6月	30 日	922.50 時間	667.00 時間
平成25年 7月	30 日	768.75 時間	483.00 時間
平成25年 8月	31 日	708.75 時間	465.00 時間
平成25年 9月	27 日	686.25 時間	446.25 時間
平成25年10月	30 日	765.00 時間	487.50 時間
平成25年11月	29 日	693.75 時間	457.50 時間
平成25年12月	29 日	738.80 時間	476.25 時間
平成26年 1月	27 日	630.00 時間	338.75 時間
平成26年 2月	28 日	656.25 時間	476.25 時間
合計	(A) 318 日	(B) 8,122.55 時間	(C) 5,505.00 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 7.75 時間 (例 7時間45分)

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) 7.75 時間 × (A) 318 日 = (E) 2,464.50 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、(E)' 1,760.36 時間
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。

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 8,122.55 ÷ (E)又は(E)' 1,760.36 = (H) 4.6 人
-------------------	---

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 5,505.00 ÷ (E)又は(E)' 1,760.36 = (G) 3.1 人
--------------------	---

介護福祉士の割合	(C) 5,505.00 ÷ (B) 8122.55 × 100 = 67.7 %
----------	---

(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	1	0	2	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	ハコロ診療所										② 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25年 4月	25 日	489.50 時間	373.00 時間
平成25年 5月	23 日	516.00 時間	402.50 時間
平成25年 6月	26 日	573.00 時間	456.00 時間
平成25年 7月	25 日	536.00 時間	430.50 時間
平成25年 8月	24 日	549.50 時間	446.00 時間
平成25年 9月	24 日	508.50 時間	488.50 時間
平成25年10月	25 日	544.50 時間	525.50 時間
平成25年11月	24 日	521.50 時間	438.50 時間
平成25年12月	23 日	513.00 時間	415.50 時間
平成26年 1月	24 日	470.00 時間	384.50 時間
平成26年 2月	24 日	505.50 時間	417.00 時間
合計	(A) 267 日	(B) 5,727.00 時間	(C) 4,777.50 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24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24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、サービス利用者へ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 8 時間 (例 7時間45分)

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) 8 時間 × (A) 267 日 = (E) 2,136.00 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、(F)'欄に(F)に5/7を乗じた数を、(E)' 時間
 週6日事業を実施している事業者にあつては、(F)'欄に(F)に5/6を乗じた数を記入してください。

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 5,727.00	÷	(E)又は(E)'	2,136.00	=	(G) 2.6	人
-----------------------	--------------	---	-----------	----------	---	---------	---

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 4,777.50	÷	(E)又は(E)'	2,136.00	=	(H) 2.2	人
---------------------	--------------	---	-----------	----------	---	---------	---

3年以上の者の割合	(C) 4,777.50	÷	(B) 5,727	×	100	=	83.4	%
-----------	--------------	---	-----------	---	-----	---	------	---

(30%以上)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

記入例

(平成24年 7月分)

サービス種類 (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)

事業所名 (ミコロ診療所)

1 単位目 定員: 20 名 サービス提供日: 月 火 水 木 金 土 日

サービス提供時間 9 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0 (6 時間 3 0 分)

事業所の種別 → 病院 診療所(1) 診療所(2) 介護老人保健施設

※ 診療所(1): 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号第1項該当の診療所
 ※ 診療所(2): 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号第2項該当の診療所

職 種	※ 資格	勤務 形態	氏 名 <small>※曜日→</small>	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							第 5 週			1月の 合計勤 務時間	兼務す る職務 の内容
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
				日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火		
医師(管理者)	医師	B	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①							①	①	①	①	①													①	①	168	ミコロ診療所医師
医師	医師	D	〇〇 〇〇						①						①																①			32	ミコロ診療所医師	
理学療法士	理学療法士	A	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①							①	①	①	①	①							①	①	①	①	①			168		
作業療法士	作業療法士	C	〇〇 〇〇							①						①															①			32		
看護職員	看護師	C	〇〇 〇〇		②	②	②	②	②							②	②	②	②	②												②			52.5	
看護職員	准看護師	C	〇〇 〇〇						②						②															②			10			
介護職員	介護福祉士	A	〇〇 〇〇		①	①	①	①	①							①	①	①	①	①							①	①	①	①	①			168		
介護職員	介護福祉士	A	〇〇 〇〇		①		①	①	①	①				①	①	①				①	①	①	①	①					①	①			160			
介護職員	ヘルパー2級	C	〇〇 〇〇			①			①					①		①					①							①		①			72			
調理員	管理栄養士	C	〇〇 〇〇		③		③		③					③		③				③	③	③	③					③	③			60				
調理員	栄養士	C	〇〇 〇〇			③		③		③				③		③				③	③	③	③					③	③			65				
※送迎については、〇〇株式会社に外部委託																																				

<備 考> 常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間(就業規則で定められた1週あたりの勤務時間) 40 時間/週
 日々の勤務時間を符号化し、その番号を勤務形態一覧表に記入してください。
 「勤務時間ごとの区分」: ① 8:30 ~ 17:30 (8 時間) ② 9:30 ~ 12:00 (2.5時間)
 ③ 9:30 ~ 15:30 (5 時間) ④ ~ (時間)

注1 基準上必要な職種(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験看護師、看護職員、介護職員)の他、加算に係る職種(管理栄養士、歯科衛生士)やその他の職種(調理員や送迎員等)の全てについて1ヶ月分の勤務状況を記入すること。 ※調理や送迎について外部委託している場合は、委託先を記入するのみでよい。(例)調理については、〇〇株式会社に外部委託
 2 資格を要する職種については、資格証等を確認のうえ「資格」欄に資格を記入すること。(記載例)医師、理学療法士、看護師、准看護師、管理栄養士
 3 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。(勤務形態の区分は事業所における勤務時間及び職種により区分されます。)
 ※「勤務形態」の区分(医師以外について) A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
 ※「勤務形態」の区分(医師について) B:常勤で専任の医師 D:常勤以外で専任の医師
 4 2単位以上実施している事業所は、単位毎にこの様式を作成すること。

(市様式13)

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

(年 月 日届出分)

利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の者			勤続年数が3年に至った日
NO	氏名	職種	
1			平成 年 月 日
2			平成 年 月 日
3			平成 年 月 日
4			平成 年 月 日
5			平成 年 月 日
6			平成 年 月 日
7			平成 年 月 日
8			平成 年 月 日
9			平成 年 月 日
10			平成 年 月 日
11			平成 年 月 日
12			平成 年 月 日
13			平成 年 月 日
14			平成 年 月 日
15			平成 年 月 日

注1 利用者に直接提供する職員とは、サービスの種類毎に次のとおりです。

1	(介護予防)訪問看護	「訪問看護ステーション」である場合は、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 「病院、診療所」である場合は、保健師、看護師又は准看護師
2	(介護予防)通所介護	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員
3	(介護予防)通所リハビリテーション	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 ※1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション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、これらの職員も含むものとする。

注2 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

注3 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。

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 74 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

(答)

通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

問 75 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と訪問リハビリテーション費を同時に算定することはできない。

問 76 入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあつては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。

(答)

通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。

問 77 平成 24 年 3 月 31 日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について、平成 24 年 4 月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

問 78 全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。

問 79 通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。

問 80 月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。

(答)

月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。

※平成21年Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問56は削除する。

問 81 自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

※ 平成 21 年 Q&A(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及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 1 は削除する。

問 82 通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月 4 回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月 4 回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月 4 回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(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及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 2 は削除する。

○ 個別リハビリテーション

問 83 「高次脳機能障害 (失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。

(答)

通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月 4 回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、こ

の場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。

※ 平成 21 年 Q&A(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及び個別リハビリテーション実施加算関係) (平成 21 年 4 月 9 日) 問 4 は削除する。

問 84 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。

(答)

通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月 4 回以上（13 回以下）、別の事業所で月 4 回以上（13 回以下）利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。

※ 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 28 は削除する。

- 保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

問 85 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。

(答)

次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。

1. 通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
2. 疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
3. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

問 86 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、運動器リハビリテーション又は呼吸器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、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者の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ととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか。

(答)

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。

○ 通所リハビリテーションの所要時間

問 87 6 時間以上 8 時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4 時間以上 6 時間未満のサービスを提供し、4 時間以上 6 時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。

(答)

適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって 4 時間以上 6 時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。

※ 平成 15 年 Q&A(vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 通所リハビリテーションの Q 1 は削除する。

(削除)

次の Q & A を削除する。

- 1 平成 21 年 Q&A(vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 55
- 2 平成 21 年 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 22、問 26

【介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

○ 選択的サービス複数実施加算

問 129 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。

(答)

算定できる。

通所利用が週 1 回の場合の組合せ例		第 1 週	第 2 週	第 3 週	第 4 週
複数実施加算 I (2 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	口腔
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	運動
複数実施加算 II (3 種類)	パターン 1	運動	口腔	運動	栄養
	パターン 2	運動	口腔・運動	運動	栄養・運動

選択的サービスの提供日は、他の選択的サービスと同一日であっても、別の日であっても、いずれでもよい。

問 130 利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。

(答)

- ・ (1)、(3)、(4)は、週 1 回以上実施できていないこと
- ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算

問 131 栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

(答)

サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。

- 同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算

問 132 通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。

- (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合
- (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合
- (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合

(答)

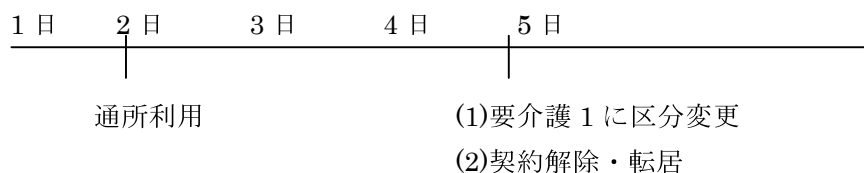
(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。

(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。

ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。

(例) 要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、

- (1) 月の5日目に要介護1に変更した場合
- (2) 月の5日目に転居した場合



要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位)
 =△62単位⇒0単位とする。

【削除】

次のQAを削除する。

平成18年Q&A(vol.1) (平成18年3月22日) 問17

【介護予防訪問介護】

○ 提供時間

問 122 訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。

(答)

介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。

なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

○ 同月中に介護予防短期入所生活介護と介護予防訪問介護を利用した場合の報酬算定

問 123 同月中に、介護予防短期入所生活介護（注 1）と介護予防訪問介護（注 2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

(答)

介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援 2 の利用者が、8 月に短期入所生活介護を 7 日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

要支援 2 の基本サービス費 × (24 / 30.4) 日

(注 1) 介護予防短期入所療養介護も同様。

(注 2) 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。

※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A（平成 21 年 4 月 21 日）問 2 1 は削除する。

【通所系サービス関係共通事項】

○ サービスの提供時間

問 9 所要時間区分（5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、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る通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

【通所介護・通所リハビリテーション共通事項】

○ 事業所規模区分

問 10 事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。

（答）

以下の手順・方法に従って算出すること。

- 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七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
- 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、通所サービス費を算定している月数で割る。

※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例] 6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
×6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	-	-	-	-	-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	<u>3313.03</u>

→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人

平均利用延人員数 = 3313.03人 ÷ 11ヶ月 = 301.184…人

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 14 介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。

(答)

そのとおり。ただし、平成 24 年 3 月 31 日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。

○ 短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算

問 15 起算日から 1 月以内に短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である 1 週につき概ね 2 回以上、1 回当たり 40 分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である 20 分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。

(答)

短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である 40 分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に 2 回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。

問 16 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であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日が属する月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようなになるのか。

(答)

「当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日までの間」は実施した回数 of 個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、

「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から 3 月を超える日から月の末日までの間」は、その間において 1 3 回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。

【介護職員処遇改善加算】

問 223 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。

その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。

- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
- ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。

したがって、例えば、

- ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
- ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。

などの場合は、賃金改善と認められない。

問 224 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。

(答)

加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。

なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。

問 225 介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。

(答)

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 89 条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。

問 226 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。

(答)

3 月 16 日付け老発 0316 第 2 号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。

問 227 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

(答)

当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上

問 228 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。

(答)

加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。

問 229 実績報告書の提出期限はいつなのか

(答)

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。

例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。

問 230 キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。

(答)

介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。

また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。

地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。

問 231 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

(答)

賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

問 232 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。

(答)

事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。

問 233 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

(答)

職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

問 234 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

問 235 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

(答)

加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

問 236 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 237 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

(答)

加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回することは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問 238 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

(答)

加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問 239 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。

(答)

平成 24 年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成 24 年 5 月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。

問 240 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。

(答)

加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

問 241 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。

(答)

介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。

単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。

問 242 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。

問 243 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。

(答)

加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。

問 244 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。

(答)

新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。

問 245 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。

(答)

介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

問 246 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。

(答)

介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

問 247 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどのような手続きが必要か。

(答)

平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。

また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。

介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算
100%	⇒	加算(Ⅰ)
90%	⇒	加算(Ⅱ)
80%	⇒	加算(Ⅲ)

問 248 削除