

＜サービス別加算要件及び単位数＞

(介護福祉士割合5割以上)

サービス	現行	新
介護老人福祉施設	(I) 介護福祉士5割以上：12 単位/日	(I) イ 介護福祉士6割以上：18 単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上：12 単位/日
地域密着型介護老人福祉施設		
介護老人保健施設（短期入所療養介護 （老健、病院、診療所、認知症病棟含む））		
介護療養型医療施設		
短期入所生活介護（空床利用含む）		
介護予防短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
介護予防短期入所療養介護		
認知症対応型共同生活介護	/	/
介護予防認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
介護予防特定施設入居者生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		

(介護福祉士割合4割以上)

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	(I) 介護福祉士4割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士5割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：500 単位/月
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	(I) 介護福祉士4割以上：12 単位/回	(I) イ 介護福祉士5割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士4割以上：12 単位/回
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	【要支援Ⅰ】(包括報酬) (I) 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】(包括報酬) (I) 介護福祉士4割以上：96 単位/月	【要支援Ⅰ】(包括報酬) (I) イ 介護福祉士5割以上：72 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】(包括報酬) (I) イ 介護福祉士5割以上：144 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：96 単位/月

(介護福祉士割合3割以上)

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：36 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回
夜間対応型訪問介護 (包括型：夜間対応型訪問介護)	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：126 単位/月 (II) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月

(※) 介護人材確保の取組を推進する観点から、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) 地域区分

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員（国家公務員又は地方公務員（以下同じ。））の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。

また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他（0%）」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（0%）」までの範囲内の区分を選択できるようにする。

また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。

これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、次のとおり見直しを行う。

<地域区分ごとの上乘せ割合>

1級地	18%	}	⇒	1級地	20%
2級地	15%		2級地	16%	
3級地	12%		3級地	15%	
4級地	10%		4級地	12%	
5級地	6%		5級地	10%	
6級地	3%		6級地	6%	
その他	0%		7級地	3%	
			その他	0%	

<人件費割合>

短期入所生活介護（45%） ⇒ 短期入所生活介護（55%）

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像の現行と見直し後の単価>

【現行】

(単位：円)

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	1126	1105	1084	1070	1042	1021	10
	55%	1099	1083	1066	1055	1033	1017	10
	45%	1081	1068	1054	1045	1027	1014	10

【見直し後】

(単位：円)

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	1140	1112	1105	1084	1070	1042	1021	10
	55%	1110	1088	1083	1066	1055	1033	1017	10
	45%	1090	1072	1068	1054	1045	1027	1014	10

<地域区分ごとの適用地域>

別紙参照

<経過措置>

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

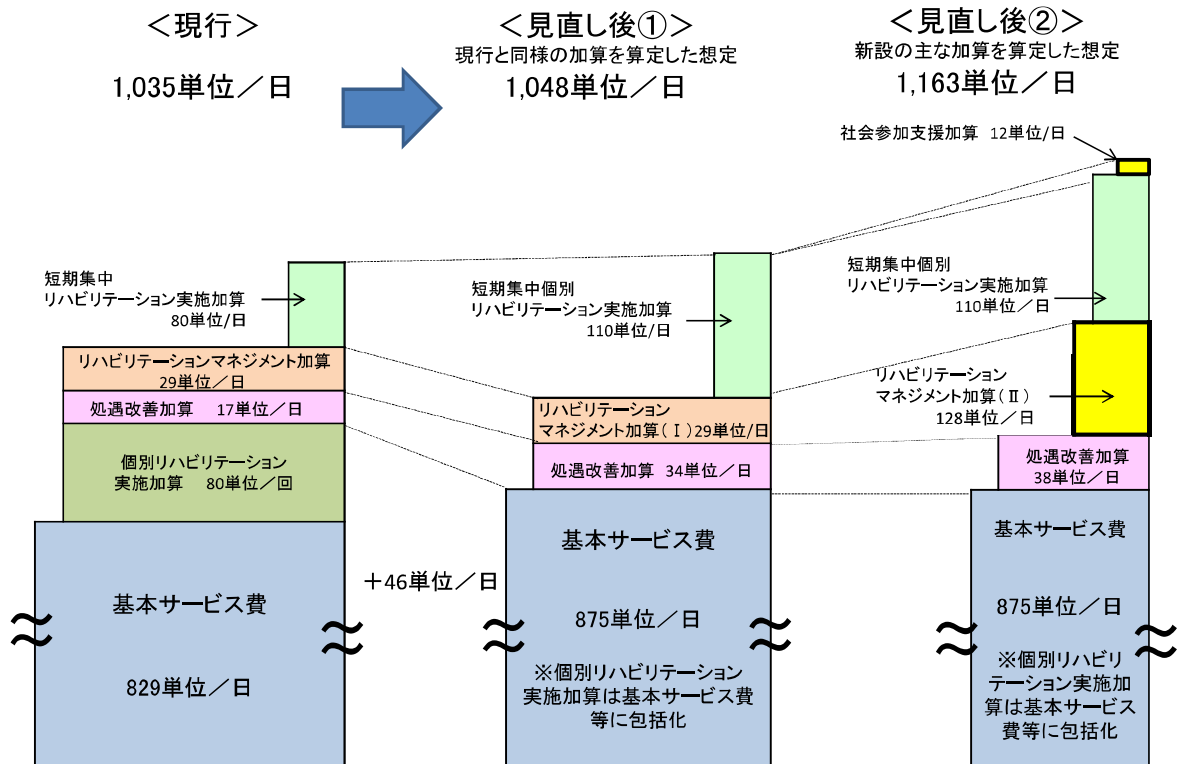
具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乗せ割合の範囲内の区分で設定する。

平成27年2月6日

平成27年度介護報酬改定 改定前後の介護報酬のイメージ

通所リハビリテーション

○ 改定後のイメージ(通所リハビリテーション)



【前提】

○ 通常規模の事業所が、要介護2の利用者(医療機関を退院後3月以内の者)に対して、6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションを提供する場合

- **現行と同様の加算を算定した想定では、基本報酬に加え、**
 - 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(34/1000)を算定
 - リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(230単位/月)を算定
 - 短期集中個別リハビリテーション実施加算(110単位/日)を算定
- **新設の主な加算を算定した想定では、基本報酬に加え、**
 - 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(34/1000)を算定
 - リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1020単位/月)を算定
 - 短期集中個別リハビリテーション実施加算(110単位/日)を算定
 - 社会参加支援加算(12単位/日)を算定
- その他、重度療養管理加算(100単位/日)、中重度者ケア体制加算(20単位/日)、若年性認知症利用者受入加算(60単位/日)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(18単位/回)等がある。

※ 図中の単位数は、月あたりの単位数を1日あたりの単位数に換算して表記している。
(通所リハビリテーションの平均的な利用像である月8日の利用を想定して換算)

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

前回の提案に関する主な意見・指摘と対応(案)

【主な意見・指摘】	【対応の考え方(案)】
<p>(リハビリテーションカンファレンス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種協働を実現するための具体的な仕組みを導入する視点から、歯科医も多種の中で連携をするものの一員としてはそこにかかりとかわわっていききたい。 	<p>(リハビリテーションカンファレンス)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションカンファレンスには、本人や家族を始め、リハビリテーションに関する多様な職種に加えて、担当介護支援専門員や本人の支援に関わる居宅サービスの担当者も参加も想定しており、その中には、居宅サービスに関わる歯科医師も含まれる。
<p>(様式)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 書類が非常に多い。従来の様式のほかに、様式が追加され、現場が大変だなというのが実感。いろんなことを兼ねられるようなもう一工夫をしていただきたい。 ○ プロセス確認票に本人・家族との情報共有に関する項目がない。目標の共有にとどまらず、プロセスの段階からの共有化も必要と考える。 ○ 利用者のニーズ把握票について、言語聴覚士の立場から、「外食をしたい」等の具体的な項目をいくつか提案したい。 ○ 高齢者においては身体の問題と認知症の問題が併存しうる。認知症の評価についてもリハビリテーション計画に盛り込んでいただきたい。 	<p>(様式)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションマネジメントとプログラムに活用する書式については、可能な限り整理し、業務負担についても考慮したところ(現行の書式と新たに加わる書式を整理)。(P2～8) ○ プロセス確認票のカンファレンス参加者の項目に、本人・家族を追加。(P7 様式E) ○ 老人保健健康増進等事業で作成した利用者ニーズ把握票については、新しい介護予防・日常生活総合事業ガイドラインに標準書式としても既にお示しており、現時点で様式自体への追加は困難。各事業所が地域特性や実施目的を考慮し、「その他」の欄に追加することは可能である。(P3 様式A) ○ アセスメント項目に認知症関連の事項を追加した。(P4 様式B)
<p>(医師による説明と同意)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師による本人の家族への説明と同意は一番先にやってもらわないと困るのではないか。 ○ 医師による本人や家族への説明と同意については、医師の負担をどう軽減するかという話も出ており、生活期のリハにおける医師の負担が過度にならないような柔軟な対応が必要ではないか。 	<p>(医師による説明と同意)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者のリハビリテーションに関する理解については、医師の関与が不可欠であると考えられ、作成した通所・訪問リハビリテーション計画について、医師が本人と家族に生活の予後予測も含めて説明し、同意を得る方向で進めてはどうか。(P9)
<p>((仮)生活行為改善リハビリテーション)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活の中で生活機能が少し低下した場合に、個別短期集中リハも含めて再度利用できる、という前提が必要ではないか。 ○ 導入するに当たっては、相当な労力をかけて普及啓発をしないと現場がついていけないのではないか。 ○ 機能訓練レベル、活動レベル、参加レベルのどの段階で、具体的にどのようなプログラムを行うのかを明確にする必要もある。さらに自宅で継続してリハビリテーションに取り組めるよう、家族による支援方法も明確にすべきではないか。 	<p>((仮)生活行為改善リハビリテーション)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肺炎などを契機に生活機能が低下した場合も、必要に応じてリハビリテーションが提供できるよう対象者の範囲を拡大。(P10) ○ 当該プログラムの実施に当たり、研修受講を義務づけることとしたい。(P10) ○ ((仮)生活行為改善リハビリテーション実施計画書(様式F))を活用して、具体的なプログラムや支援方法を記載することとしたい。(P8 様式F)
<p>(その他、口腔機能向上訓練等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 嚥下訓練や調理などは集団で実施する方が、利用者は安心して参加できるため、個別に限らず集団でのアプローチも推進すべきである。 	<p>(その他、口腔機能向上訓練等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションは、基本部分として理学療法、作業療法、言語聴覚療法などを個別・集団のいずれかあるいは組み合わせて実施することを前提としており、基本方針等でその旨を明確にすることとしたい。

リハビリテーションマネジメントとプログラムに活用する様式の新旧比較のまとめ

○ リハビリテーションマネジメントとプログラムに活用する様式については、可能な限り整理し、業務負担についてとも考慮したところ（現行の様式と新たに加わる様式を整理）。

	I 通所・訪問リハビリテーション計 (Plan)	II 実施 (Do)	III 関連スタッフによる利用者のモニタリング (Check、Action)
現 行 の 様 式	通所・訪問リハビリテーション計画書 【指定様式なし】 (ただし、リハビリテーション実施計画書の様式で兼ねることができる)		
	プログラム実施計画書	リハビリテーション実施計画書 (通知(※)別紙4)	



※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抜粋

	ニーズ把握票 (様式A) 通所・訪問リハビリテーション計画書 (様式B+C) リハビリテーションカンファレンス記録 (様式D)		PDCAサイクルの管理の徹底のためプロセス確認票 (様式E)
新 た な 様 式	通所・訪問リハビリテーション計画書		
	プログラム実施計画書	生活行為改善リハビリテーションと認知症短期集中リハビリテーションの追加部分を選択した場合のみ、当該プログラムの実施計画書の作成が必要 (様式F) 上段の2つのプログラム以外を提供する場合は、通所・訪問リハビリテーション計画書様式で兼ねることができる	

様式A

※修正部分を
赤で表示

様式なし

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			興味がある
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・洗濯物たため				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()			

※平成20～25年度 老人保健健康増進等事業
介護予防・日常生活総合事業ガイドラインより抜粋

様式C

現行

リハビリテーション実施計画書(2)

ご利用の希望 (年 月 日)

ご家族の希望 (年 月 日)

その人らしく生活するためのポイント

ご本人の状態や生活環境の改善・生きがい・楽しみへの支援に向けての取り組み

リハビリテーションプログラム

ご本人に行ってもらいたいこと

ご家族にお願いしたいこと

病気との関係で気をつけること

前回計画書作成時からの改善・変化等 (月 日)

備考

担当医: _____

PT・OT・ST: _____

看護師: _____

その他: _____

ご本人・ご家族への説明と同意: _____ 年 月 日 説明者サイン: _____

ご本人サイン: _____ ご家族サイン: _____

改定

通所・訪問リハビリテーション計画書

利用者氏名 _____ 股 _____

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ (No. _____)

見直し予定時期 _____ 月 頃

No.	目標(解決すべき課題)	期間	具体的支援内容	
			頻度・時間	訪問の可能性 いつ頃・何を
			<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短時間集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症予防集中リハ <input type="checkbox"/> その他()	いつ頃・何を
			<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短時間集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症予防集中リハ <input type="checkbox"/> その他()	いつ頃・何を
			<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短時間集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症予防集中リハ <input type="checkbox"/> その他()	いつ頃・何を
			<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短時間集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症予防集中リハ <input type="checkbox"/> その他()	いつ頃・何を
			<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短時間集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症予防集中リハ <input type="checkbox"/> その他()	いつ頃・何を

■利用中への具体的な対応

	開始～1時間	～2時間	～3時間	～4時間	～5時間	～6時間	～7時間	～8時間
利用者								
看護職								
介護職								
PT・OT・ST								
その他								

※下記のための支援期間はこの計画書と共有し、チームで連携させていただきます。

【情報提供先】 介護支援専門員 医師 通所介護

ご本人・ご家族への説明と同意: _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人サイン: _____ ご家族サイン: _____ 医師サイン: _____

様式D

リハビリテーションカンファレンス会議録 (サービス担当者会議録)

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 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名

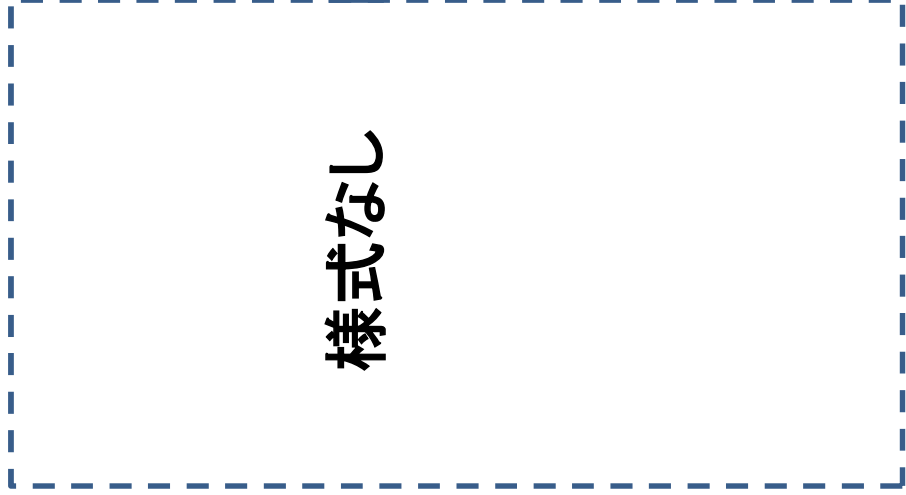
検討した項目	
検討内容	
結論	
残された課題	
(次の開催時期)	

様式なし



※修正部分を
赤で表示

プロセス管理票



チェック	プロセス	参加者及び内容	エビデンス書類
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 利用者の <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> カンファレンス ・本人・家族の参加を明示
<input type="checkbox"/>	訪問指導等の実施	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他)	<input type="checkbox"/> リハビリテーションアセスメント票
<input type="checkbox"/>	アセスメント・評価・計画立案の立案	<input type="checkbox"/> (管理者:)	<input type="checkbox"/> リハビリテーションアセスメント票
<input type="checkbox"/>	カンファレンス <input type="checkbox"/> 本人・家族の生活の意向の確認 <input type="checkbox"/> アセスメント情報の共有 <input type="checkbox"/> 支援目標の共有	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) <input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> リハビリテーションカンファレンス記録 (サービス担当者会議に準用可能)
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の作成 <input type="checkbox"/> リスクの確認 <input type="checkbox"/> リハビリテーションでの支援方法 <input type="checkbox"/> チームの役割分担	<input type="checkbox"/> 介入方法の決定 <input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション <input type="checkbox"/> 生活行為改善リハビリテーション(仮称) <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション <input type="checkbox"/> ケアプランの添付	<input type="checkbox"/> 通所・訪問リハビリテーション計画書 <input type="checkbox"/> 生活行為改善リハビリテーション実施計画書 <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施計画書
<input type="checkbox"/>	医師によるリハビリテーション計画の本人・家族への説明と同意	<input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 変更・意見 ()	<input type="checkbox"/> リハビリテーション計画書(同意書欄)
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従事者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達	<input type="checkbox"/> 情報提供方法 <input type="checkbox"/> 同行訪問() () () () () () <input type="checkbox"/> その他() () () () () ()	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画書(写し) <input type="checkbox"/> リハビリテーション実施計画書(写し)
<input type="checkbox"/>	評価カンファレンスの実施と計画の見直し(6月以内は1回/月、3月からは3回/月)	<input type="checkbox"/> (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) <input type="checkbox"/> (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) <input type="checkbox"/> (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) (日付:) (日付:)	<input type="checkbox"/> 見直した通所リハビリテーション計画書 <input type="checkbox"/> 見直したリハビリテーション実施計画書
<input type="checkbox"/>	サービス終了時のカンファレンス	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) <input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> カンファレンス記録
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> カンファレンス記録(写し) <input type="checkbox"/> リハビリテーション計画書(写し)
<input type="checkbox"/>	転帰先		

様式F

※修正部分を
赤で表示

リハビリテーション実施計画書

リハビリテーション実施計画書(1)

リハビリテーション実施計画書(2)

リハビリテーション実施計画書(3)

リハビリテーション実施計画書(4)

リハビリテーション実施計画書(5)

リハビリテーション実施計画書(6)

リハビリテーション実施計画書(7)

リハビリテーション実施計画書(8)

リハビリテーション実施計画書(9)

リハビリテーション実施計画書(10)

リハビリテーション実施計画書(11)

リハビリテーション実施計画書(12)

リハビリテーション実施計画書(13)

リハビリテーション実施計画書(14)

リハビリテーション実施計画書(15)

リハビリテーション実施計画書(16)

リハビリテーション実施計画書(17)

リハビリテーション実施計画書(18)

リハビリテーション実施計画書(19)

リハビリテーション実施計画書(20)

リハビリテーション実施計画書(21)

リハビリテーション実施計画書(22)

リハビリテーション実施計画書(23)

リハビリテーション実施計画書(24)

リハビリテーション実施計画書(25)

リハビリテーション実施計画書(26)

リハビリテーション実施計画書(27)

リハビリテーション実施計画書(28)

リハビリテーション実施計画書(29)

リハビリテーション実施計画書(30)

リハビリテーション実施計画書(31)

リハビリテーション実施計画書(32)

リハビリテーション実施計画書(33)

リハビリテーション実施計画書(34)

リハビリテーション実施計画書(35)

リハビリテーション実施計画書(36)

リハビリテーション実施計画書(37)

リハビリテーション実施計画書(38)

リハビリテーション実施計画書(39)

リハビリテーション実施計画書(40)

リハビリテーション実施計画書(41)

リハビリテーション実施計画書(42)

リハビリテーション実施計画書(43)

リハビリテーション実施計画書(44)

リハビリテーション実施計画書(45)

リハビリテーション実施計画書(46)

リハビリテーション実施計画書(47)

リハビリテーション実施計画書(48)

リハビリテーション実施計画書(49)

リハビリテーション実施計画書(50)

リハビリテーション実施計画書(51)

リハビリテーション実施計画書(52)

リハビリテーション実施計画書(53)

リハビリテーション実施計画書(54)

リハビリテーション実施計画書(55)

リハビリテーション実施計画書(56)

リハビリテーション実施計画書(57)

リハビリテーション実施計画書(58)

リハビリテーション実施計画書(59)

リハビリテーション実施計画書(60)

リハビリテーション実施計画書(61)

リハビリテーション実施計画書(62)

リハビリテーション実施計画書(63)

リハビリテーション実施計画書(64)

リハビリテーション実施計画書(65)

リハビリテーション実施計画書(66)

リハビリテーション実施計画書(67)

リハビリテーション実施計画書(68)

リハビリテーション実施計画書(69)

リハビリテーション実施計画書(70)

リハビリテーション実施計画書(71)

リハビリテーション実施計画書(72)

リハビリテーション実施計画書(73)

リハビリテーション実施計画書(74)

リハビリテーション実施計画書(75)

リハビリテーション実施計画書(76)

リハビリテーション実施計画書(77)

リハビリテーション実施計画書(78)

リハビリテーション実施計画書(79)

リハビリテーション実施計画書(80)

リハビリテーション実施計画書(81)

リハビリテーション実施計画書(82)

リハビリテーション実施計画書(83)

リハビリテーション実施計画書(84)

リハビリテーション実施計画書(85)

リハビリテーション実施計画書(86)

リハビリテーション実施計画書(87)

リハビリテーション実施計画書(88)

リハビリテーション実施計画書(89)

リハビリテーション実施計画書(90)

リハビリテーション実施計画書(91)

リハビリテーション実施計画書(92)

リハビリテーション実施計画書(93)

リハビリテーション実施計画書(94)

リハビリテーション実施計画書(95)

リハビリテーション実施計画書(96)

リハビリテーション実施計画書(97)

リハビリテーション実施計画書(98)

リハビリテーション実施計画書(99)

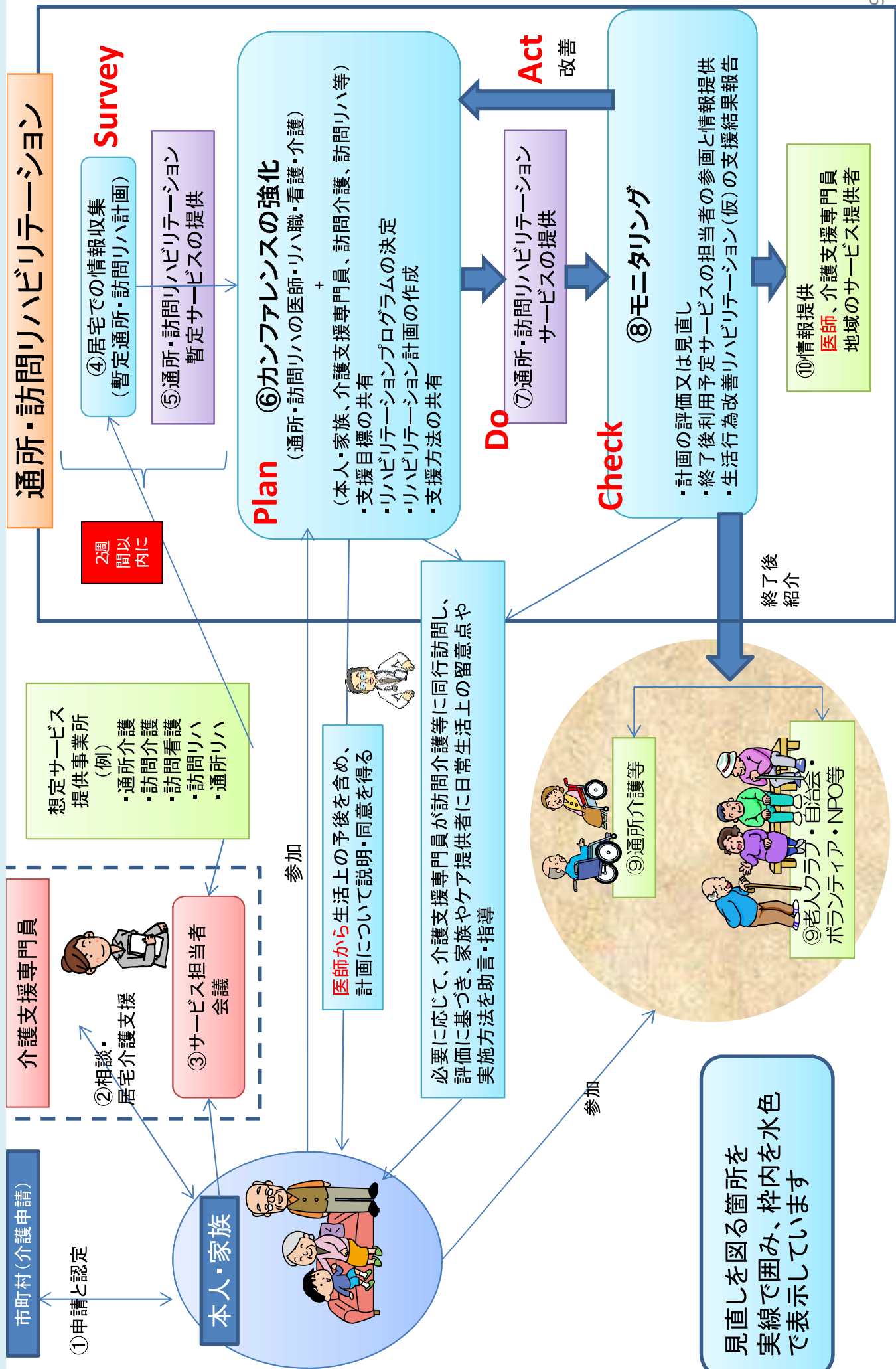
リハビリテーション実施計画書(100)

生活行為改善リハビリテーション実施計画書

本人の生活行為の目標 例) 料理ができるようになりたい。 例) 本人がしたいことをして欲しい。			
家族からみた本人ができるようになってほしいこと			
実施期間	【通所頻度】	【期間】	【期間】
プログラム	例) ・立位の耐久性(20分) ・麻痺のある手の機能訓練(個別訓練)(20分) ・ストレッチ体操への参加(20分)	例) ・麻痺のある手のケアの練習 ・家庭での自己訓練 ・散歩	例) ・屋外歩行練習(自己訓練) ・物の運動練習(随時) ・ストレッチ体操への参加(20分)
心身機能	自己訓練 (家族への指導を含む)	プログラム	自己訓練 (家族への指導を含む)
活動	例) ・メニューを考える練習 ・片手で釘打まな板を利用し、りんごの皮をむく練習 ・リンゴを切る練習(20分) 【訪問】自宅で食器を洗濯練習と環境調整(椅子の導入)(60分)	例) ・調理の学習(60分) ・買い物練習(料理の材料)(60分) ・バスの利用練習(15分) 【訪問】自宅で料理実践支援(60分) ・自宅の近くで買い物練習 ・店までの動線確認	例) ・家で料理を作る。
参加	自己訓練 (家族への指導を含む)	プログラム	自己訓練 (家族への指導を含む)
参加	例) ・食器を洗ってみる。 ・家で野菜の材料を切るなど下ごしらえをする。	例) ・家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらえたいことについて相談・指導	例) ・地域の体操教室の見学と参加
参加	自己訓練 (家族への指導を含む)	プログラム	自己訓練 (家族への指導を含む)
参加	例) ・食器を洗ってみる。 ・家で野菜の材料を切るなど下ごしらえをする。	例) ・家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらえたいことについて相談・指導	例) ・段線バスを利用してみる。
【支援結果】 ※支援結果、目標の達成の有無、終了後利用する参加のサービス等の内容、終了後も継続するとい自己訓練や参加のサービス先で実施するといプログラム、生活機能のリスクなどの留意事項を書く。			



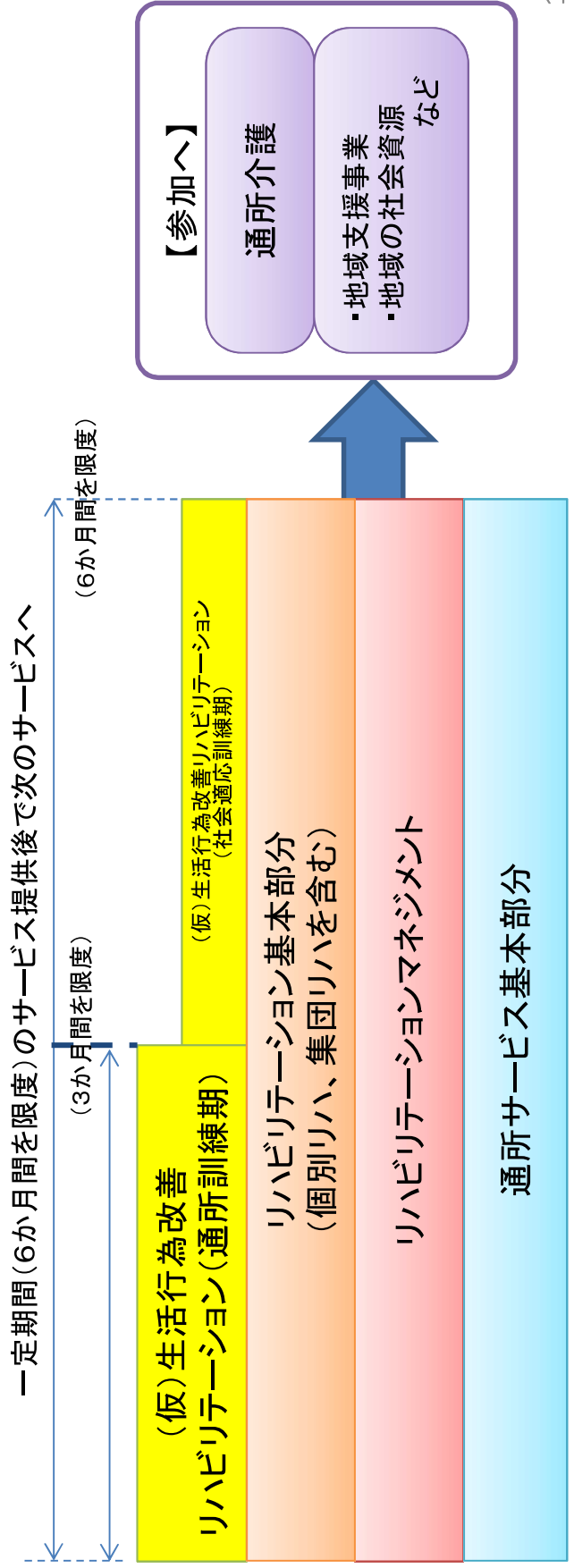
通所・訪問リハビリテーションの効果的・効率的運用に向けた見直し



生活行為改善リハビリテーション(仮称)の提案

- ①介護サービス利用者でADL/IADLなどの生活機能が低下し、居宅サービス等で通所リハビリテーションが必要とされた者、②肺炎などを契機に急激に生活機能が低下した場合等医師がリハビリテーションが必要であると判断した者に対し、起居や歩行などのADL、家事などのIADL、社会参加などの生活行為の改善について焦点を当てたリハビリテーションを提供する。
- 利用者が「したい」「うまくなるようにしたい」と思う生活行為を目標とする。
- 居宅など実際の生活場面の具体的な指導など訪問と通所を組み合わせ、目標を達成するために最も効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、6か月間の利用を限度とする。主に通所訓練を重点的に行う時期(前半のおおむね3か月間程度)と、主に参加への移行を念頭に置いた訓練の時期(残りの期間)に分けて、計画的に取り組むことにより、活動と社会における役割や生きがいの早期獲得を目指す。
- 目標とした生活行為の自立若しくは達成により、次のサービス(自主的な取組を含む)につなぐなど、終了を意識した、短期的、集中的な取組とする。また、終了時カンファレンスにて、本人が通所リハビリテーションの利用を希望した場合(他の通所リハビリテーションまでを含む)、リハビリテーションを継続することができる。
- 取組の具体的な内容を「生活行為改善リハビリテーション実施計画書(仮称)」(様式F)として策定し、カンファレンス等で継続的に評価・見直しを行う。
- 生活行為改善リハビリテーションは、一定の研修を受講した者が実施する。

【イメージ】



事務連絡
平成26年4月14日

各介護予防通所介護事業所管理者 様
各介護予防通所リハビリテーション事業所管理者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長

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」
(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)の算定について

日頃より、岡山市の介護保険行政に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、予防通所介護及び予防通所リハビリテーションにおけるサービス提供体制強化加算については、平成21年3月23日発出の平成21年4月改訂関係Q&A(Vol.1)問9(以下、「H21Q&A問9」(「H24介護報酬の解釈」緑本P66掲載)により、「月途中に要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する」ととされてきたところで

す。一方、平成24年3月16日付け介護保険計画課・老人保健課事務連絡「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(「H24年介護報酬の解釈」緑本P615掲載)のうち、「日割り計算用サービスコードがない加算」(当該加算もこれに該当)については、「月の途中で要支援度の変更があった場合は、月末における要介護(支援)度に応じた報酬を算定するものとする。」とされており、解釈が分かれていたところです。

このたび、平成26年4月4日付け厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡「介護報酬等に係るQ&A Vol.2(平成12年4月28日)等の一部改正について」により、上記「H21Q&A問9」を削除する旨連絡がありました。

つきましては、標記の算定に係る取扱いを次のとおりとしますので、運用について誤りのないよう御注意ください。

記

- 1 対 象 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
(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)の算定
- 2 取 扱 い 月末における要介護度に応じた報酬を算定する
- 3 適用開始時期 平成26年4月サービス提供分以降
- 4 問い合わせ先 岡山市保健福祉局事業者指導課訪問通所事業者係 ☎086-212-1013

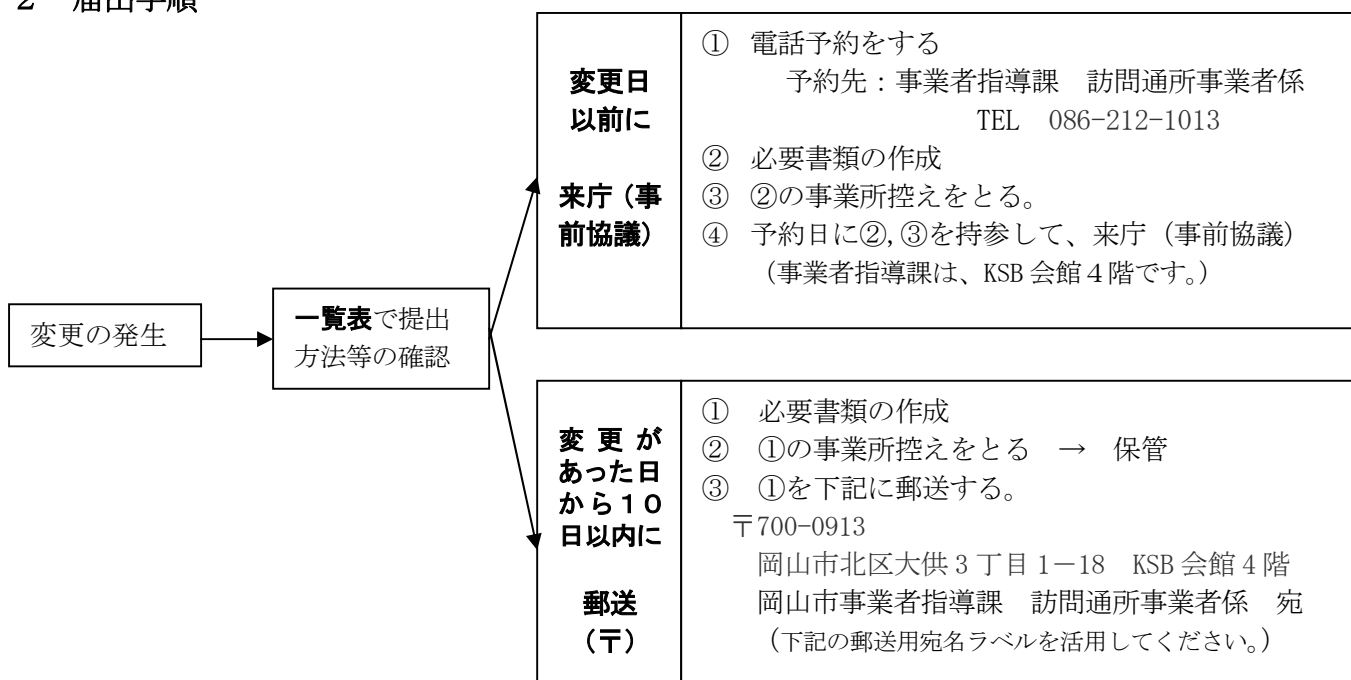
変更届（必要書類・提出方法）

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

1 届出が必要な変更事項、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。

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3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 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（各室の用途を明示すること）及び求積表 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。
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。
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><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）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（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</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の場合は③は不要。</p>

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 平成27年2月27日現在(案)

記入担当氏名	岡山県 岡山市
事業所番号	33
事業所名称	秋夜
異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了
事業所電話番号	
記入担当電話番号	

※ 添付するサービスに関し、全ての項目に○を付け、全ての項目に○を付けてください。

施設	施設サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	職員の数による配置の状況	その他該当する体制等	備考
16	介護予防施設 リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 通常療養の事業所 (病棟、診療所) 2. 大規模の事業所(Ⅰ) (病棟、診療所) 3. 大規模の事業所(Ⅱ) (病棟、診療所) 4. 通常療養の事業所 (介護老人保健施設) 5. 大規模の事業所(Ⅰ) (介護老人保健施設) 6. 大規模の事業所(Ⅱ) (介護老人保健施設)		職員の数による配置の状況 1. なし 2. あり 3. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅱ 5. 加算Ⅲ 6. 加算Ⅳ	その他該当する体制等 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 8. 作業療法士 9. 理学療法士 10. 介護士 11. 介護士 12. 介護士 13. 介護士 14. 介護士 15. 介護士 16. 介護士 17. 介護士 18. 介護士 19. 介護士 20. 介護士 21. 介護士 22. 介護士 23. 介護士 24. 介護士 25. 介護士 26. 介護士 27. 介護士 28. 介護士 29. 介護士 30. 介護士 31. 介護士 32. 介護士 33. 介護士 34. 介護士 35. 介護士 36. 介護士 37. 介護士 38. 介護士 39. 介護士 40. 介護士 41. 介護士 42. 介護士 43. 介護士 44. 介護士 45. 介護士 46. 介護士 47. 介護士 48. 介護士 49. 介護士 50. 介護士 51. 介護士 52. 介護士 53. 介護士 54. 介護士 55. 介護士 56. 介護士 57. 介護士 58. 介護士 59. 介護士 60. 介護士 61. 介護士 62. 介護士 63. 介護士 64. 介護士 65. 介護士 66. 介護士 67. 介護士 68. 介護士 69. 介護士 70. 介護士 71. 介護士 72. 介護士 73. 介護士 74. 介護士 75. 介護士 76. 介護士 77. 介護士 78. 介護士 79. 介護士 80. 介護士 81. 介護士 82. 介護士 83. 介護士 84. 介護士 85. 介護士 86. 介護士 87. 介護士 88. 介護士 89. 介護士 90. 介護士 91. 介護士 92. 介護士 93. 介護士 94. 介護士 95. 介護士 96. 介護士 97. 介護士 98. 介護士 99. 介護士 100. 介護士	
06	介護予防施設 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		職員の数による配置の状況 1. なし 2. あり 3. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅱ 5. 加算Ⅲ 6. 加算Ⅳ	その他該当する体制等 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 8. 作業療法士 9. 理学療法士 10. 介護士 11. 介護士 12. 介護士 13. 介護士 14. 介護士 15. 介護士 16. 介護士 17. 介護士 18. 介護士 19. 介護士 20. 介護士 21. 介護士 22. 介護士 23. 介護士 24. 介護士 25. 介護士 26. 介護士 27. 介護士 28. 介護士 29. 介護士 30. 介護士 31. 介護士 32. 介護士 33. 介護士 34. 介護士 35. 介護士 36. 介護士 37. 介護士 38. 介護士 39. 介護士 40. 介護士 41. 介護士 42. 介護士 43. 介護士 44. 介護士 45. 介護士 46. 介護士 47. 介護士 48. 介護士 49. 介護士 50. 介護士 51. 介護士 52. 介護士 53. 介護士 54. 介護士 55. 介護士 56. 介護士 57. 介護士 58. 介護士 59. 介護士 60. 介護士 61. 介護士 62. 介護士 63. 介護士 64. 介護士 65. 介護士 66. 介護士 67. 介護士 68. 介護士 69. 介護士 70. 介護士 71. 介護士 72. 介護士 73. 介護士 74. 介護士 75. 介護士 76. 介護士 77. 介護士 78. 介護士 79. 介護士 80. 介護士 81. 介護士 82. 介護士 83. 介護士 84. 介護士 85. 介護士 86. 介護士 87. 介護士 88. 介護士 89. 介護士 90. 介護士 91. 介護士 92. 介護士 93. 介護士 94. 介護士 95. 介護士 96. 介護士 97. 介護士 98. 介護士 99. 介護士 100. 介護士	

備考 1. 届出が必要の加算(減算)等の届出に必要の書類について、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。
 体制等に必要の書類について(星野) 一 066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届出について」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。
- ・平均利用延人員数を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 年									平成 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)

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5-2）

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。

運営規程に掲げる利用定員	1単位目	20人	2単位目	20人
	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		
	3単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	4単位目	月・火・水・木・金・土・日		

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

(B表)

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6時間未満	→ 3/4				
6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あつては、6/7を乗じた数による。

	運営規程に掲げる利用定員 (A)	×	サービス提供時間の乗数 (B)	×	90%	×	予定される1月当たりの営業日数 (C)	=	平均利用延人員数	×	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※	
1単位目	20	×	1.00	×	90%	×	30	=	540.00	×	○	=	462.86	
2単位目	20	×	0.25	×	90%	×	26	=	117.00	×		=	117.00	
3単位目	20	×	0.50	×	90%	×	26	=	234.00	×		=	234.00	
4単位目		×		×	90%	×		=		×		=		
									合計 (F)	891.00			合計 (F)'	813.86

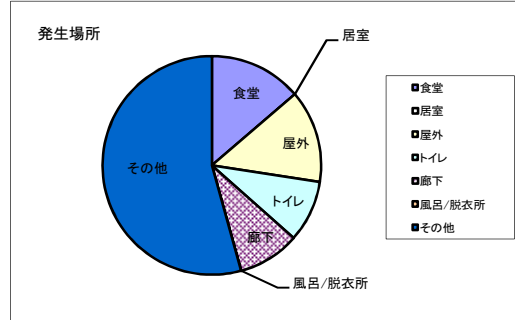
※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。		
(F) 又は (F)' ≤ 750	通常規模の事業所	
750 < (F) 又は (F)' ≤ 900	大規模の事業所 (I)	
900 < (F) 又は (F)'	大規模の事業所 (II)	

介護保険事故報告集計分析結果
平成25年度 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

事故発生場所

発生場所	件数	割合
食堂	3	14%
居室	0	0%
屋外	3	14%
トイレ	2	9%
廊下	2	9%
風呂/脱衣所	0	0%
その他	12	54%
合計	22	100%

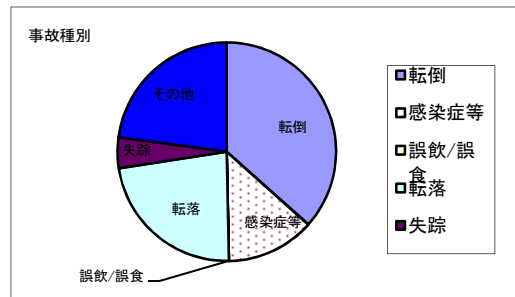
(その他: デイルーム、機能訓練室、玄関等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	8	36%
感染症等	3	13%
誤飲/誤食	0	0%
転落	5	23%
失踪	1	5%
その他	5	23%
合計	22	100%

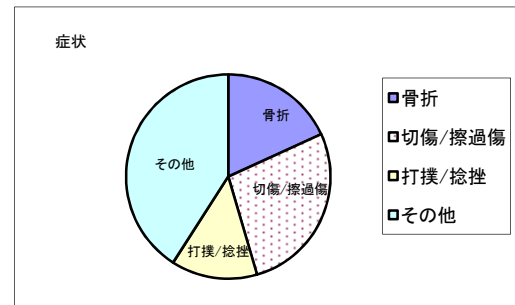
(その他: 交通事故、誤薬、指をはさむ等)



症状

症状	件数	割合
骨折	4	18%
切傷/擦過傷	6	27%
打撲/捻挫	3	14%
その他	9	41%
合計	22	100%

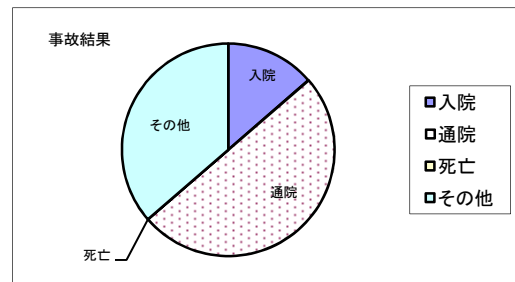
(その他: 様子観察、感染症等)



事故結果

事故結果	件数	割合
入院	3	14%
通院	11	50%
死亡	0	0%
その他	8	36%
合計	22	100%

(その他: 1回受診、未受診等)



資料4 事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成27年4月1日適用開始の体制届

平成27年4月1日（水）

※体制届の提出の際は、集団指導資料（共通編）P48～を参照してください。

- ② 平成27年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

別途ホームページでお知らせします。

- ③ 平成26年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成27年7月31日（金）

2. 報酬改定に伴う、重要事項説明書の変更の取扱いについて

- (1) 平成27年度から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、変更内容を反映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一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

3. 運営規程の記載内容の変更について

平成27年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「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の1割」である旨を記載している場合は、2割負担となる場合についての追記をし、また、同時に平成27年度制度改正に伴う基本方針の変更も合わせて、変更後10日以内（8月以降）に変更届を提出してください。なお、利用者負担の変更及び基本方針以外（7月以前）で変更届を提出する場合は、基本方針も含めて変更したものを提出してください。

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（案）

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まいります。

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/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（介護予防を含む）について

平成27年度制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなりました。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号） 第13条

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

（新設）

- 12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号） 第2の3（7）

（新設）

- ⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

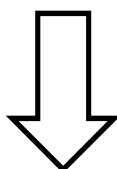
このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

前頁の国の見直しに伴い、「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年条例第31号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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26年条例第32号）」も同様の改正を行います。



【指定居宅サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い】

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。

岡山市 保健福祉局 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 _____

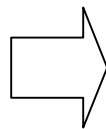
事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	