

令和3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

令和4年3月7日  
岡山市 事業者指導課

# 目 次

• 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	8
• 介護報酬の算定上の留意事項について	……P	33
• 変更届（必要書類・提出方法）	……P	59
• 体制届（必要書類・提出方法）	……P	63
• 各種様式	……P	68
• メールアドレスの登録について	……P	83
• 質問票	……P	86
• 電話・FAX番号変更届	……P	87

岡山市 事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_20.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_20.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 令和 3 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 令和 3 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 令和 3 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  
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 令和 3 年度介護報酬改定について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)
- ・厚生労働省 介護サービス関係 Q & A  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/)
- ・WAM.NET  
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

# 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）

令和 3 年度改正

## 第 2 総論

### 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。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

#### (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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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。

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であって、当該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、1 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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

#### (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。）又は指定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2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24号の3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)（略）

(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、居宅療養管理指導費、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どうかにかかわらず、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一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が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 **396** 単位、訪問看護については **821** 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 **396** 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。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

### (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。

(7) (略)

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 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が、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(9) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下このにおいて「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、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「指定居宅サービス基準」という。）第217条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家

族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府法務省経済産業省）」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ニ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができる」とされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

### ③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

**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、介護予防居宅療養管理指導費、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。

(6) (略)

(7) (略)

(8) (略)

## 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)  
(ポイント)

独自基準

### 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。

### 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6項及び第7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リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

### 〈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(法人役員を含む)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週当たり、 $40 \times 0.1 = 4$ 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) **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。

#### (令和3年度改正)

○業務負担軽減の観点から、利用者への説明・同意について、以下の見直しを行う。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 利用者等の押印は不要とするが、岡山市では少なくとも署名は求める取扱いとしている。

○重要事項説明書における従業員の員数は、○名以上という記載を可能とする。

## 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(8)を(9)とし、(7)の次に次の内容を加える。

(8)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)

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)中本文は次の(1)のとおり読み替え、⑮の次に次の⑯から⑰までの内容を加える。

⑯ 機能訓練(居宅条例第 142 条第 1 項第 3 号)

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

### (ポイント)

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実施すること。

#### 《解釈通知》

##### ⑰ 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も、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」(資料編1頁)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、管理栄養士、歯科衛生士、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。

リハビリテーション会議は、**テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。**なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## 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》

### ⑱ 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)

×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。

##### (ポイント)

##### 【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指定通所リハビリテーションの医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③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。

④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。

⑤ (略)

⑥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

⑦ (略)

⑧ (略)

⑨ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

⑩～⑮ (略)

**【屋外でのサービス提供について】**

- 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 効果的なリ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)

×モニタリングを実施していない。

### (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。

介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

- ② 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーション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指示を行うこと。

#### ③～⑩ (略)

- ⑪ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

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)

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六の 3 の(4)中本文は次の(4)のとおり読み替え、⑤の次に次の⑥の内容を加える。

###### ⑥ 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(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者は、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。

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者は、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) 従業者の職種、員数及び職務の内容

###### (従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、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)

事業所の従業者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。

※運営規定における従業員の員数は、〇名以上という記載を可能とする。

ただし、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。)

※運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年 1 回でよいこととする。

(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) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催
- (2) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備
- (3) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (4) 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
- (5) 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、当該事業所の従業員又は養護者(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。
- ×医師の勤務表を作成していない。
- ×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

工 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、④の次に⑤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5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。

※介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉の資格を有さない者について、認知症介護に係る基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。また、事業所が新たに採用した従業者にも、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

※ただし、令和6年3月31日まで経過措置あり。

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等は認知症介護基礎研修対象者とはしない。

#### ハラスメント対策（同条第4項）

性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえた対応が必要。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）」（以下「パワーハラスメント指針」という。）に規定している。

主な内容は以下のとおり。

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

※ パワーハラスメント指針には、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）防止のために、行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）、③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

※ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」を参考にすること。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

### 8 高齢者虐待の防止(基準省令第37条の2(準用))→(条例第40条の2(準用))

令和3年度改正

虐待防止の観点から、介護サービス事業者は次の措置をとること。

- (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること
  - (2)虐待の防止のための指針を整備すること
  - (3)介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
  - (4)上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- ※ただし、令和6年3月31日までの経過措置あり。

※虐待防止検討委員会は定期的を開催するものとし、次のような事項について検討することとする。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

- ハ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関するこ  
と
- ト 全号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

※虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするものとする。他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。テレビ電話装置等を活用して行うことも可能である。

※指針には次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

※研修は、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止の研修を実施すること。  
研修の実施内容については記録すること。

※（１）～（３）に掲げる措置を適切に実施するための担当者  
専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

- 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。

## 9 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。

## 10 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** **令和3年度改正**

×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(7)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。

(令和3年度改正)

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。のためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。

また、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものにする。

(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)」  
令和3年度集団指導資料(共通編)を参照すること。



×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)

・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を行うこと。  
(令和6年3月31日まで経過措置あり)

- (1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。
- (2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3)従業者に感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※委員会では、感染症対策の知識を有する者については外部の者を含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

※指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアに係る感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※研修は、定期的(年1回以上)に開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修内容については、記録すること。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えない。

また、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)行うことが必要である。訓練においては、指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

※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。



## 12 業務継続計画の策定等（基準省令第30条の2(準用)）

→(居宅条例第32条の2(準用))

令和3年度改正

### (ポイント)

・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、以下の措置をとること。（令和6年3月31日まで経過措置あり）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。
- (2) 通所リハビリテーションの従業者等に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

#### イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

#### ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

※ 研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

研修は定期的（年1回以上）開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。

研修の実施内容について記録すること。

感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※ 訓練（シミュレーション）は定期的（年1回以上）実施するものとする。感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止の訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

・新型コロナウイルス感染症及び自然災害発生時の業務継続ガイドライン

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

### 13 掲示(基準省令第32条(準用))→(条例第34条(準用))

令和3年度改正

- ×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、以下のとおり。  
運営規定の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等
- ・ 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、氏名まで掲示することを求めるものではない。

(令和3年度改正)

- ・ 利用者等が閲覧できるようにファイル等に入れて、見やすい場所に備え付け、関係者がいつでも自由に閲覧できるようにする方法も認める。

### 14 秘密保持等(基準省令第33条(準用))→(条例第35条(準用))

- ×従業員(法人役員を含む、通所リハビリテーションに従事する者。)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。

### 15 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組みを行うこと。

## 16 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  
令和3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。

## 17 記録の整備(基準省令第118条の2)→(条例第147条)

**独自基準**

・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。

(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採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。

（令和3年度改正）

諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとする。

## 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。

ただし、運営規定の「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りる。

- ・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)

- ・従業員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。
- ・従業員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。