

# 平成26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

## 集団指導資料

平成27年3月18日（水）

岡山県保健福祉部 長寿社会課

# 平成26年度 集団指導（通所リハビリテーション）

## 資料目次

平成27年3月18日（水）13:00～  
岡山県総合福祉会館 1階 大ホール

### <説明資料>

I 主な関係法令等	1
II 総則・通知事項について	3
III 人員に関する基準について	7
IV 設備に関する基準について	9
V 運営に関する基準について	10
VI 介護報酬の算定上の留意事項について	15
・ 介護報酬の算定構造（案）	29

### <参考資料>

#### 関係法令

- ・「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表）……………（別冊）
- ・「介護保険法に基づく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の基準等を定める条例（抜粋）」（国基準省令と県条例の対照表）……………（別冊）
- ・「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等について（抜粋）」…………… 34

#### 関係通知等

- ・通所リハビリテーションにおける人員欠如の場合の減算について…………… 42  
（平成25年1月30日事務連絡）
- ・短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて…………… 43  
（平成25年1月30日事務連絡）
- ・事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合…………… 45  
の取扱いについて（平成25年1月15日長寿第1863号）
- ・介護サービス関係Q&A集 ※平成27年4月以降に長寿社会課ホームページに掲載予定

#### 重要なお知らせ

本資料は、平成27年3月10日時点のもの（改正案を含む）であり、4月1日付けの介護報酬改定等に伴い内容が変更される場合があります。ご利用の際は、厚生労働省及び岡山県長寿社会課のホームページ等で最新の資料を確認してください。

岡山県保健福祉部 長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

集団指導資料は、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能です。

## I 主な関係法令等

- ・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)

- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第62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)〕

- ・介護保険法に基づく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の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第65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)〕

- ・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)

- ・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等について (平成25年1月15日長寿第1868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9月17日老企第25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3月1日老企第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3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成24年厚生労働省告示第95号)
- ・厚生労働大臣が定める基準 (平成24年厚生労働省告示第96号)

- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 (平成12年厚生省告示第27号)
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針 (平成17年厚生労働省告示第419号)
- ・指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る人員基準及び介護報酬上の取扱いについて (平成15年5月30日老振発第0530001号・老老発第0530001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3月30日老企第54号)
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について (平成12年4月11日老振第25号・老健第94号)
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について (平成12年11月16日老振第75号・老健第122号)
- ・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について (平成18年3月31日老老発第0331009号)
- ・口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について (平成18年3月31日老老発第0331008号)
- ・医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について (平成18年4月28日老老発0428001号・保医発第0428001号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

[参考文献]

介護報酬の解釈 《平成24年4月版・平成26年4月版》 (発行：社会保険研究所)  
 医科点数表の解釈 《平成26年4月版》 (発行：社会保険研究所)

[関係HP]

厚生労働省法令等データベースシステム <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>  
 総務省法令データ提供システム <http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>  
 岡山県保健福祉部 長寿社会課 <http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

## II 総則・通知事項について

### 1 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等について (平成25年1月15日長寿第1868号)

(抜粋)

#### 1 本県独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「指定居宅サービス等条例」及び「指定介護予防サービス等条例」の運用に当たっては、「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」(平成十一年厚生省令第三十七号)及び「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」(平成十八年厚生労働省令第三十五号)の運用のために発出された「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成十一年九月十七日付け老企第二十五号。以下「基準省令解釈通知」という。)において示されている内容を準用し、これを踏まえて指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、適正な事業運営をすること。

### 2 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)

(抜粋)

#### 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時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

##### (2)「勤務延時間数」

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

##### (3)「常勤」

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

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、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。

##### (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、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間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。

### 3 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）

（抜粋）

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。）に関する事項

#### 1 通則

##### （1）算定上における端数処理について

###### ① 単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

###### ② 金額換算の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

##### （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、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、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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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）者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過型介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814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388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

**4 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0317001号）**

（抜粋）

指定介護予防サービス単位数表に関する事項 第2の1通則

(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はない。

- (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。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。
- (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。

## 5 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）

（抜粋）

### 第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

#### 10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等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（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下、「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日以前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日以前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

### 重要なお知らせ（再掲）

掲載内容は、平成27年3月10日時点のもの（改正案を含む）であり、4月1日付けの介護報酬改定等に伴い内容が変更される場合があります。ホームページ等で再確認を行ってください。



### Ⅲ 人員に関する基準について

#### 1 医師数について

##### (1) 介護老人保健施設、病院の場合

- ① 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（外来診療などは可能）。

##### 専任とは

・医師が常勤専従で診察を行っており、専任で理学療法の指示を行う際の「専任」とは何か？  
実質的に理学療法の職務に従事しうる程度に医療現場と理学療法を行う場が近接しており、連絡が取りうる体制があることが専任と考える。  
専任は、専従よりは拘束が緩く、常に通所リハビリテーションに従事している必要はない。  
ただし、通所リハビリテーションのサービス提供中に、他の事業所の通所リハビリテーションに従事することは兼任になるので、行うことはできない。

- ② 医師が不在の日がないこと。また、医師の勤務状況（時間）を確認できる書類があること。
- ③ 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) 診療所の場合

- ① 利用者の数が同時に10人を超える場合  
ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。  
イ 医師が不在の日がないこと。また、医師の勤務状況（時間）を確認できる書類があること。  
ウ 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 利用者の数が同時に10人以下の場合  
ア 専任の医師が1人勤務していること。  
イ 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。  
ウ 医師が不在の日がないこと。また、医師の勤務状況（時間）を確認できる書類があること。  
エ 専任の医師が、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）について

##### (1) 介護老人保健施設、病院の場合

- ① 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以上、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。

- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については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、個別リハビリテーションだけではない。

## (2) 診療所の場合

- ① 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以上、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テーション以外の職務に従事しないこと。

- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は経験を有する看護師については、常勤換算方法で0.1以上確保されていること。

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。

- ③ 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「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)に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成12年厚生省告示第30号)に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。

## 3 注意すべき点について(介護老人保健施設、病院、診療所共通)

- (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

- (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。

- (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の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

- (4) 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

## IV 設備に関する基準について

### 1 専用の部屋について

- (1) 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) 「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。
- (3) 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、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、指定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。  
(必要な機器及び器具の利用についても同様)。  
この場合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、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。
- (4) 指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。
  - ①当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
  - ②指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。
- (5) 専用の部屋の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と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の区切りが変わる場合、専用の部屋の場所が変わる場合は、変更届を県民局に提出すること。

### 2 消火設備、器械及び器具について

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器械及び器具を備えること。

## V 運営に関する基準について

### 1 基本方針

通所リハビリテーションの事業は、「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。

### 2 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 「重要事項説明書」は、利用申込者がサービス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ため、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。(県独自基準)
- (2) 「重要事項説明書」は、①運営規程の概要、②従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制などの記載が最低限必要であり、その内容は実際に利用者が受けようとするサービス(サービス内容、利用料等)を明確にするものであること。
- (3) 「運営規程」の記載(営業時間、サービス提供の内容、通常の事業の実施地域、従業者の員数など)と相違がないこと。
- (4) 介護予防サービス事業においても(1)～(3)と同様のこと。利用者について要介護と要支援との間で認定の変更があった場合にも改めて説明を行うこと。

### 3 受給資格等の確認

サービスの提供を求められた場合には、被保険者証により被保険者資格等を確認すること。

### 4 心身の状況等の把握

本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、病歴等の内容を記録として残すこと。

### 5 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。居宅サービス計画、通所リハビリテーション計画、提供する通所リハビリテーションの内容は整合する必要があるため、居宅サービス計画や通所リハビリテーション計画に基づかない通所リハビリテーションについては、介護報酬を算定することはできない。

### 6 サービスの提供の記録

- (1) サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記録しなければならない。
- (2) 記録に際して、サービスの開始時刻・終了時刻は実際の時間とすること。
- (3) 提供したサービス内容だけを記載したものではなく、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- (4) サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明することができるだけの内容の記録を行うこと。
- (5) サービス提供の記録は、5年間保存しなければならない。(県独自基準)

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

### 7 利用料等の受領

- (1) 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画

又は介護予防居宅サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」  
（平成25年1月25日付け厚生労働省老健局総務課事務連絡）  
（※集団指導資料【全サービス共通】P124）

## 8 （介護予防）通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- (1) 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 効果的な通所リハビリテーションのサービスが提供できること。
- (2) 医師等の従業者は、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。（※介護予防のみ）
- (3) 医師等の従業者は、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。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。（※介護予防のみ）
- (4) 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮しなければならない。（県独自基準）
- (5) リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するように努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

## 9 通所リハビリテーション計画の作成

- (1) 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、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、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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。計画においては、サービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。
- (2) (介護予防)通所リハビリテーション計画は、居宅（介護予防）サービス計画に沿ったものでなければならない。そのため、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要である。  
当該（介護予防）通所リハビリテーション計画作成後に居宅（介護予防）サービス計画が作成された場合は、当該（介護予防）通所リハビリテーション計画が居宅（介護予防）サービス計画に沿ったものであるかどうか、確認し、必要に応じて変更すること。
- (3) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
- (4) サービス提供開始前に（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成すること。（介護予防）通所リハビリテーション計画は、目標や内容等について、利用者又はその家族に分かりやすく説明し、利用者の同意を得た上で署名を求めること。また、当該（介護予防）通所リハビリテーション計画を利用者に交付すること。
- (5) 前記の利用者の同意を得た上の署名は原則、利用者本人の署名とすること。なお、利用者本人の精神状況等により判断能力を欠く等利用者本人の意思確認ができず署名が得られない場合は、前記の成年後見制度の活用を促すこと。また、身体的理由により本人の署名ができない場合は、家族等の代筆等で同意を得ること。
- (6) それぞれの利用者について、（介護予防）通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載すること。

- (7) 同一事業者が、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを併せて提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できることとされた。

## 10 緊急時等の対応

緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法を整備し、緊急時に活用できるよう従業者に周知しておくこと。

## 11 運営規程

- (1) 介護予防通所リハビリテーションと通所リハビリテーションと一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。
- (2) 実態と合った運営規程を作成すること。（送迎等対応できない地域を定めたり、従業者の員数実態と異なったりしないこと。）運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
- (3) 従業者の職種、員数及び職務の内容のみの変更であっても、変更後10日以内に届出が必要。

## 12 勤務体制の確保等

- (1) 勤務予定表は、全ての従事者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- (2) 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しておくこと。
- (3) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。当該研修には、高齢者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。（県独自基準）
- (4) 人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修機会を確保すること。

## 13 定員の遵守

災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、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。

## 14 非常災害対策

- (1) 事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- (2) 事業者は、利用者の状態や当該施設が所在する地域の地理的実情（津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等）を踏まえ、想定される災害の種類（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）ごとに、その規模（当該施設の所在市町村全体・所在地域・当該施設・当該施設の一部か等）及び被害の程度（ライフラインが1週間程度で復旧される場合、施設内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等）に応じた実効性のある具体的な計画（消防法施行規則（昭和三十六年自治省令第六号）第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立てなければならない。（県独自基準）
- (3) 消防機関への通報体制のみならず、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、消火避難等に協力してもらえるような体制作りを努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。（県独自基準）
- (4) (2) の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。（県独自基準）

- (5) 非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めること。  
(県独自基準)
- (6) 非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力（当該施設の利用者に限らず、可能な限り、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）に努めること。(県独自基準)

## 15 衛生管理等

- (1) 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- (2) 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講じること。  
  
(※集団指導資料【全サービス共通編】P80)
- (3) ノロウイルス感染症など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。
- (4) 施設内の適温の確保に努めること。

## 16 掲示

- (1) 事業運営に当たっての重要事項を受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすい場所に掲示すること。掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、立てかけておくことでも差し支えない。
- (2) 重要事項の掲示は「2 内容及び手続の説明及び同意」で前記した「重要事項説明書」の①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制などである。その内容は、実際に利用者が受けようとするサービス（サービス内容、利用料等）を明確にするものであること。

## 17 秘密保持等

- (1) 従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めておくこと。
- (2) 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場合、あらかじめ利用者及びその家族の同意を得ておくこと。利用同意を得る様式は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。

※個人情報の取扱いについては「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ドライン」（下記URL）等を参照のこと。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>  
[長寿社会課ホームページ (<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>) にリンク登録]

## 18 苦情処理

- (1) 苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)を作成すること。
- (2) 「苦情の内容」のみではなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」なども記録すること。
- (3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組や再発防止のための取組を行うこと。
- (4) 苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。  
(県独自基準)

## 19 事故発生時の対応

- (1) 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (2) 損害賠償保険に加入するか、賠償金の積み立てを行うことが望ましい。
- (3) 事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。  
介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）  
  
(※集団指導資料【全サービス共通編】P45)
- (4) 再発防止のための取組を行うこと。
- (5) 事故の状況等の記録は、5年間保存しなければならない。(県独自基準)

## 20 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、介護保険事業と他の事業においても経理・会計を区分すること。事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。  
「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年老振発第18号)

## 21 記録の整備

- (1) 「リハビリテーションに関する記録」は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

リハビリテーションに関する記録とは : 実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類 等

- (2) 退職した従業者に関する諸記録も保存対象となるので、退職後にすぐ廃棄しないようにすること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の変更後、変更前の計画も保存しておくこと。
- (4) リハビリテーション計画、サービス提供の記録、市町村への通知に係る記録、苦情内容等の記録、事故の状況等の記録については、完結の日から5年間保存しなければならない。  
(県独自基準)

## 22 変更の届出等

- (1) 運営規程に変更があれば、変更した日から10日以内に県民局担当課へ変更届出書を提出すること。  
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。事業所の所在地の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課へ相談すること。
- (2) 人員基準を満たせなくなったため休止、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止する等の際は1月前までに県民局担当課へ休止・廃止の届出を提出すること。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である。
- (3) 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。  
指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。
- (4) 各種届出に際しては、当課ホームページより「申請の手引」及び「申請書・各種様式」をダウンロードし、必要書類を整え、期限内に県民局に提出すること。  
当課HP：介護保険事業者の申請の手引、様式について  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-11845.html>



VI 介護報酬の算定上の留意事項について

1 施設等の区分 ※変更なし

(1) 事業所規模による区分

事業所規模の算定について、毎年4月から2月までの利用者数を用いて毎年度、事業所規模区分を確認すること。現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

平成27年度の体制は、平成27年4月1日までに届け出ること。

(2) 定員規模別の報酬の基礎となる平均利用延人員の算定の際には、介護予防の利用者数を含む(通所サービスと介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合。)

①通所サービスの計算(平均利用延人員数の計算式(3月を除く。))

- 1 時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者 × 1/4 = A 人
  - 2 時間以上3時間未満 " × 1/2 = B 人
  - 3 時間以上4時間未満 " × 1/2 = C 人
  - 4 時間以上6時間未満 " × 3/4 = D 人
  - 6 時間以上8時間未満 " × 1 = E 人
- (A人+B人+C人+D人+E人) ÷ 11月 = 1月当たりの平均利用延人員数

②介護予防サービスの計算

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

- 2時間未満 の報酬を算定している利用者 × 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

ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、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。

③その他

正月等特別な期間を除いて毎日営業している事業所については、当該月の平均の利用延人員数に6/7を乗じた数による取扱いとする。

前年度の実績が6月に満たない事業者(新規、再開含む。)又は前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上あり、年度が変わる際(4月1日)に定員を概ね25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、県に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。したがって、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

事業所規模に係る届出書(通所リハビリテーション) (別編3-2)

1 平成26年度の実績(平成26年4月から平成27年2月まで)が6月以上あり、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事業所を区分する。
- ・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については、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に自分の一を乗じて得た数とし、利用時間が2時間以上4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、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に自分の三分の一を乗じて得た数とする。(従来の計算方法との相違点)
- 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時間未満の欄に記載してください。)

区分	所要時間	平成26年						平成27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	1時間以上														×1/4 ×1/2 ×1/2 ×3/4 ×3/4 ×3/4
	2時間以上														
	3時間以上														
	4時間以上														
	6時間以上														
	8時間以上														
介護予防通所リハ	2時間未満														×1/4 ×1/2 ×1/2 ×3/4 ×3/4 ×3/4
	2時間以上														
	4時間以上														
	6時間以上														
	8時間以上														
	10時間以上														
利用延人員数		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	実績月数 * 通所率は11
正月等特別な期間を除く毎日事業を実施した月(1)を記入(A)															合計人数
乗数人数		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	平均利用延人員数(C)
		* 利用者数は各月(毎月)ごとに算出し、その合計を算出する。 * 各月ごとに利用延人員数を所要時間毎に記入してください。 * 手書きの場合は、各欄に記入後、各月ごとに利用延人員数を算出し結果を記入してください。 * (A)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(1)を記入してください。 * (B)欄は、当該月の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月(1)を記入してください。 * (C)欄は、通所サービスを算定した月数を記入してください。通所実施した場合は、3月は除かれますので、「1」と入力してください。 * 平均利用延人員数の計算は、各月の実績を11月の人数を平均利用延人員数に記入してください。													
2 平成26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)又は平成26年度の実績(平成26年4月から平成27年2月まで)が6月以上あり、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		運営規模に掲げる定員 × 90% × $\frac{(C)}{(B)}$ = $\frac{(C)}{(B)}$ × $\frac{6}{7}$													
		(B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C) ) ≤ 750 通所介護の事業所 750 < (B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C) ) ≤ 900 大規模の事業所 (I) 900 < (B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C) ) 大規模の事業所 (II)													

## 2 所要時間による区分の取扱い ◆改正

- (1) 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付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間（送迎に要する時間は、含まない。）によることとしている。  
 当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められない。この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数のみ算定する。
- (2) 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションの所要時間に含めることができる。  
 ①居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合  
 ②送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修終了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者等である場合
- (3) 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。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。
- (4) 事業所職員が迎えに行ったが、利用者が突然体調不良で通所リハビリテーションに参加できなくなった場合や利用者からの事前の連絡がなく不在であった場合でも、通所リハビリテーション費は算定できない。

## 3 日割り請求に係る適用【介護予防のみ】 ※変更なし

- (1) 月途中の以下の事由の場合、日割りで算定する。

①月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間

	月途中の事由	起算日 ※2
開 始	区分変更（要支援Ⅰ↔要支援Ⅱ）	変更日
	区分変更（要介護→要支援）	契約日
	サービス事業者の変更（同一サービス種類のみ） ※1	
	事業開始（指定有効期間開始）	
	事業所指定効力停止の解除	
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居 ※1	退去日の翌日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除※1	契約解除日の翌日
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退所 ※1	退所日の翌日	

②月の途中に終了した場合は、月初日から起算日までの期間

	月途中の事由	起算日 ※2
終 了	区分変更（要支援Ⅰ↔要支援Ⅱ）	変更日
	区分変更（要支援→要介護）	契約解除日
	サービス事業者の変更（同一サービス種類のみ） ※	（廃止・満了日） （開始日）
	事業廃止（指定有効期間満了）	
	事業所指定効力停止の開始	
	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 ※1	入居者の前日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 ※1	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
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 ※1	入所日の前日	

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。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とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中から開始事由がある場合についてはその前日となる。

- (2) 新型インフルエンザ等（ノロウイルス感染症を含む。）の発生に伴い、介護予防通所介護事業所等が休業を行った場合は、休業期間分について、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取り扱いとして日割りで算定する。

(3) 加算部分に対する日割りは行わない。

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。※月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。

※ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。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とする。

○「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」

(平成24年厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課事務連絡)

○「新型インフルエンザの発生に伴う介護予防通所介護事業所等の休業期間中の介護報酬の算定等に関するQ & A」の送付について (平成21年厚生労働省老健局老人保健課)

#### 4 定員超過利用減算 ※変更なし

(1) 月平均の利用者の数が、運営規定に定められた利用定員を超えた場合、所定単位数を減算する。  
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、減算する。(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定)

(2) 定員超過利用は基準(条例)違反となり、指導対象となる。また、解消を行う旨の指導に従わず定員超過が2月以上継続する場合は、特別の事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

(3) 災害・虐待等の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過は、当該定員超過が開始した月の翌月から、所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

○「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」  
(平成12年厚生省告示27号)

#### 5 人員基準欠如減算 ※変更なし

(1) 人員欠如の場合の減算については、当該月において人員基準を満たさない場合、翌月若しくは翌々月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を用いて算定する。

(2) 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を減算する。ただし、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。

(3) 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、利用者の全員について所定単位数を減算する。

**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。

医師(上記(2)に該当する場合を除く。)※1

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

**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) ※2

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

**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) ※2

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

- ②人員基準上必要とされる員数から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、利用者等の全員について所定単位数を減算する。  
(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す。

**医師** (上記(2)に該当する場合を除く。) ※1

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

**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) ※2

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

**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) ※2

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

※1 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できることは当然である。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(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)が必要である。

※2 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。

(4) 人員基準欠如は基準条例違反となり、著しいものについては指導対象（職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導）となる。指導に従わない場合は、特別の事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

## 6 理学療法士等体制強化加算（1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション） ※変更なし

指定居宅サービス基準条例137条（基準省令第111条）に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（※理学療法士等）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所について、1日につき30単位を所定単位に加算するが、この「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションを実施する時間帯に専らその職務に従事していることで足りる。

※「理学療法士等」…理学療法士等居宅訪問等加算  
リハビリテーションマネジメント加算  
短期集中リハビリテーション実施加算  
個別リハビリテーション実施加算  
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 } において同義

この理学療法士等とは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」であり、人員基準における看護師（基準条例第137条2項2号の「経験を有する看護師」を含む。）その他の職種は含まない。

人員に関する基準における、「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」は、当該基準において「リハビリテーションの提供に当たる理学療法士等」として計算することができるが、報酬告示、留意事項通知における「理学療法士等」とは区別しなければならない。

## 7 延長加算 ◆改正

(1) 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。

(2) 延長時間の上限が10時間から、14時間まで拡大された。

(3) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ※変更なし

(1) 中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所リハビリテーションを行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。

(2) 同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

○厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第117号）

(3) 通所リハビリテーションは、区分支給限度額が適用されるサービスであるが、本加算は、「区分支給限度基準額」に含まれない費用である。

## 9 入浴介助加算 ※変更なし

(1) 入浴介助加算は、通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合で、入浴介助を行った場合に算定する。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。

(2) 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。

(3) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

**10 理学療法士等居宅訪問等加算（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） ●廃止（11に統合）**

~~（1）月に1回を限度として、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。その場合、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。~~

~~（2）訪問する医師及び理学療法士等の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の大員基準の算定に含めないこと。~~

**11 リハビリテーションマネジメント加算 ◆改正**

（1）リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく利用者の状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

**リハビリテーションの質の管理とは**

生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、他者との関わり合いがある家族での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているか管理すること。

参考 ADL（日常生活動作）：排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為  
IADL（手段的日常生活動作）：掃除や買い物などの生活行為

（2）リハビリテーションマネジメント加算を加算（Ⅰ）とし、「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みを評価する加算（Ⅱ）を新設。10の理学療法士等の訪問指導等加算を統合し一体的に評価する。

（3）次の要件を満たす必要がある。

**①加算Ⅰ**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) 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、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- 3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

**定期的に評価とは**

初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月以内に評価を行う。

**②加算Ⅱ**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 1) 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し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- 2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- 3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上、6月を超えた場合にあつては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- 4) 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、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- 5) 以下のいずれかに適合すること。
  - イ 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、居宅サービス計画に位置付けた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と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - ロ 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、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- 6) 上記1) から5) までに適合することを確認し、記録すること。

(4) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 12 短期集中個別リハビリテーション実施加算 ◆改正

- (1) 利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施すること。
- (2) 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行つた場合(1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上、1日当たり40分以上)に算定できるものである。

### 退院(所)日、認定日とは

「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。  
 「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。 → 要介護認定の有効期間初日

- (3) 本加算は、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提であることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意こと。
- (4) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない場合は、算定できない。
- (5) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算と併算定できない。
- (6) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

### 13 個別リハビリテーション実施加算 ●廃止（基本報酬に包括化及び12に統合）

- ~~（1）医師又は医師の指示を受けた理学療法士等※が、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。~~
- ~~（2）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1-3回を限度とする。~~
- ~~（3）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。ただし、通所リハビリテーションの終り月であって、4回未満の利用しかない場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないが、本加算は算定可能である。~~
- ~~（4）「高次脳機能障害（失語症を含む）」、「先天性又は進行性の神経筋疾患（医科診療報酬点数表における難病患者リハビリテーション料に規定する疾患）」について、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、1月に4回以下の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能と判断され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が、本加算は算定可能である。~~

### 14 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ◆改正

- （1）医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、認知症を有する利用者に対して、退院（所）日又は通所開始日（月）から起算して3月の期間内に集中的なリハビリテーションを行った場合に算定する。
- （2）本加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会的適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものである。
- （3）精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対す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により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合、加算（Ⅰ）を算定できる。
- （4）精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対す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により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを、1月に4回以上実施した場合に、加算（Ⅱ）を算定できる。（1月に8回以上実施することが望ましい。）その際には、通所リハビリテーション計画書にその時間、実施頻度、実施方法を定めたくうえで実施するものである。
- （5）加算（Ⅱ）におけるリハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。また、リハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。
- （6）本加算の対象となる利用者は、MMSE又はHDS-Rにおいておおむね5点から25点に相当する者とする。
- （7）本加算は、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提であることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意こと。
- （8）当該利用者が過去3月の間に、本加算を算定していないこと。
- （9）本加算（Ⅰ）は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、本加算（Ⅱ）はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。
- （10）短期集中個別リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算と併算定できない。
- （11）本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

（◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照）



## 15 生活行為向上リハビリテーション実施加算 ◆新設

- (1) 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。

### 生活行為とは

個人の活動として行う起居、歩行、排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為

- (2) 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告は、厚生労働大臣が定める基準によって配置された作業療法士等が行うことに留意すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- (4) 本加算は、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提であることから、当該加算の趣旨を踏まえ、他者との関わり合いがある家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- (5) 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。
- (6) リハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅訪問の際、リハビリテーションを実施することはできないので留意すること。
- (7) 短期集中個別リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算と併算できない。
- (8) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 16 生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算 ◆新設

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 17 若年性認知症利用者受入加算 ※変更なし

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

## 18 栄養改善加算、口腔機能向上加算 ※変更なし

- (1) 本加算は、定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- (2) 実施に当たっては、以下の通知を確認のこと。
  - ①「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年老老発第0331009号)
  - ②「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年老老発第03310008号)
- (3) 口腔機能向上加算は、歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当するときは、算定できない。
  - ①医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
  - ②医療保険医において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていないとき
- (4) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

## 19 社会参加支援加算 ◆新設

- (1) 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

### 社会参加に資する取組とは

指定通所介護などへ移行

- (2) 利用者の社会参加等を支援した場合、評価対象期間(当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間)の評価が要件を満たす場合、次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。
- (3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

#### ①社会参加への移行状況

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

評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

#### ②通所リハビリテーションの利用の回転

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

$$\text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$$

- (4) 医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は、「その他の社会参加に資する取組」には含まれず、算定対象とならない。
- (5) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 20 重度療養管理加算 ◆改正

- (1) 算定する場合は、当該利用者が、要介護3（H27改正で範囲拡大）、要介護4又は要介護5に該当する者であって「厚生労働大臣が定める状態」に該当するかどうか確認すること。
- (2) 次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

厚生労働大臣が定める状態	留意事項通知における詳細な規定
イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」	当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」	当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
ハの「中心静脈注射を実施している状態」	中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
ニの「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」	人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。 A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの D 出血性消化器病変を有するもの E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの
ホの「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」	持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる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」	当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」	経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」	以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの） 第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば及んでいないこともある 第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
リの「気管切開が行われている状態」	気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

留意事項通知にはさらに詳細に規定されており、通知に該当しない場合は算定不可。

- (3) 請求明細書の摘要欄に該当する状態（95号告示第16号のイからリまで）を記載すること。  
なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
- (4) 計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、通所リハビリテーションを行う必要がある。
- (5) 計画的な医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。
- (6) 本加算は、所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定している場合は、算定しない。

## 21 中重度者ケア体制加算 ◆新設

(1) 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に算定できる。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。

ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が10分の30以上であること。

ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

(3) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 22 同一の建物に居住する利用者等に対する減算 ※変更なし

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。~~

### 同一の建物とは

「同一建物」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当する。同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

この場合の「同一建物」は、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所リハビリテーション事業所の指定通所リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当するものである。

## 23 事業者が送迎を行わない場合の減算 ◆新設

(1) 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

### 送迎を実施していない場合とは

利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合

(2) 事業者が送迎を実施しない場合、通所リハビリテーション計画上、送迎が往復か片道かを位置付けた上で減算する。

(◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照)

## 24 運動器機能向上加算【介護予防のみ】 ※変更なし

- (1) 本加算は、定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
- (2) 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、介護予防支援事業所において作成された介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

## 25 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）【介護予防のみ】 ※変更なし

- (1) 本加算は、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。
- (2) 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。
- (3) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

## 26 事業所評価加算【介護予防のみ】 ※変更なし

- (1) 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で、評価対象期間（当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間）の評価が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、①選択的サービス実施率が0.6以上であり、②評価基準値が0.7以上である場合、次の年度内に限り、1月につき所定単位を加算する。

### ①選択的サービス実施率

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}}$$

### ②評価基準値

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

- (2) 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」となっており介護予防通所リハビリテーション事業実施実績がある事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を平成27年1月上旬に送付している。  
基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、平成27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27年度は算定できない。平成27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、事業所評価加算についての体制届の提出は不要。
- (3) 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。

## 27 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ） ◆改正

(1) 次の要件を満たす必要がある。

①加算Ⅰイ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上であること。  
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上であること。  
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

②加算Ⅱ…リハビリテーションを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年以上の者の割合が100分の30以上であること。  
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

(2) 本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、前年度（3月を除く）の平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たしていることを確認すること。

要件を満たさなくなった場合には、平成27年4月1日までに体制の変更を届け出ること。

(3) 届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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しなければならない。  
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

(4) 通所リハビリテーションは、区分支給限度額が適用されるサービスであるが、本加算は、「区分支給限度額」に含まれない費用である。

(5) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

（◆概要、算定要件等は「別冊資料」参照）

## 28 介護職員処遇改善加算 ◆改正

(1) 通所リハビリテーションは、区分支給限度額が適用されるサービスであるが、本加算は、「区分支給限度額」に含まれない費用である。

(2) 本加算を算定するためには、事前に県に体制の届出が必要である。

（◆概要、算定要件等は、別冊「全サービス共通編」参照）

# 介護報酬の算定構造（案）

[関係分をページ単位で抽出]

黄色地部分 : 平成27年4月改定箇所

## 介護サービス

- I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造
  - 7 通所リハビリテーション費

## 介護予防サービス

- I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造
  - 7 介護予防通所リハビリテーション費

### ※閲覧上の注意

資料の文字が小さいため、数値確認の際は拡大表示（印刷）をご活用ください。







6 介護予防通所介護費

基本部分		注	注	注	注	
		利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	
					事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護を行う場合	
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 1,647単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	要支援2 (1月につき 3,377単位)					-752単位
ロ 生活機能向上グループ活動加算 (1月につき 100単位を加算)						
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)						
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)						
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)						
ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき 480単位を加算)				
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)				
ト 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)						
チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要支援2 (1月につき 144単位を加算)				
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)				
テ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×40/1000)		注 所定単位は、イからまでにより算定した単位数の合計		
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×22/1000)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +(2)の90/100)				
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(2)の80/100)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	
		利用者の数が利用定員を超える場合	医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算	
					事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合	
イ 介護予防通所リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位	-376単位
	介護老人保健施設の場合					-752単位
ロ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)						
ハ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)						
ニ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)						
ホ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき 480単位を加算)				
	(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)				
ヘ 事業所評価加算 (1月につき 120単位を加算)						
チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1 (1月につき 72単位を加算)				
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要支援2 (1月につき 144単位を加算)				
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)				
テ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×34/1000)		注 所定単位は、イからまでにより算定した単位数の合計		
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×19/1000)				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +(2)の90/100)				
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(2)の80/100)				

： 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

# 参考資料

(注：近日中に改正される場合があります)

各介護保険事業者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長  
(公 印 省 略)

### 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等について

介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第一項第二号、第七十四条第一項及び第二項並びに第七十条第二項第一号の規定による「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（以下「指定居宅サービス等条例」という。）及び法第五十四条第一項第二号、第一百五十五条の四第一項及び第二項並びに第一百五十五条の二第二項第一号の規定による「介護保険法に基づく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の基準等を定める条例」（以下「指定介護予防サービス等条例」という。）については、平成二十四年十月五日岡山県条例第六十二号及び第六十五号をもって公布され、平成二十五年四月一日から施行されることとなっています。その運用に当たっては、次のことに留意し、適切に対応してください。

#### 記

##### 1 本県独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「指定居宅サービス等条例」及び「指定介護予防サービス等条例」の運用に当たっては、「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」（平成十一年厚生省令第三十七号）及び「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」（平成十八年厚生労働省令第三十五号）の運用のために発出された「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日付け老企第二十五号。以下「基準省令解釈通知」という。）において示されている内容を準用し、これを踏まえて指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、適正な事業運営をすること。

##### 2 本県独自基準についての運用

「指定居宅サービス等条例」及び「指定介護予防サービス等条例」において本県独自に盛り込まれた基準等については、県独自に運用上の留意事項を別紙のとおり定めたので、指定居宅サービス等事業者及び指定介護予防サービス等事業者は、別紙の留意事項を十分に確認の上、適正に事業を運営すること。

(別紙)

## 第一 指定の要件

(指定居宅サービス等条例第四条、指定介護予防サービス等条例第四条)  
指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次のア及びイは除く。

ア 病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項の病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第二項の診療所をいう。以下同じ。）  
又は薬局（薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十一項の薬局をいう。以下同じ。）が行う場合の次のサービス

- ・居宅療養管理指導
- ・介護予防居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所が行う場合の次のサービス

- ・訪問看護
- ・介護予防訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・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
- ・短期入所療養介護
- ・介護予防短期入所療養介護

## 第二 介護サービス

### 1 訪問介護

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(指定居宅サービス等条例第九条第一項)

準用する基準省令解釈通知に加え、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましい。

(2) 基本取扱方針に規定する質の評価

(指定居宅サービス等条例第二十三条第二項)

提供されたサービスについて、目標達成の度合い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わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。

また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

(3) 具体的取扱方針に規定する成年後見制度の活用

(指定居宅サービス等条例第二十四条第二項)

成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

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等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）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することができるように配慮しなければならない。

(4) 勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修  
(指定居宅サービス等条例第三十二条第四項)

従業者の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。

(5) 記録の整備に規定する保存年限

(指定居宅サービス等条例第四十二条第二項)

各サービスごとに掲げられた各種の記録については、完結の日から五年間保存をしなければならないとしたものである。

完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。

事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、五年間保存する等、適正な運用を図るものとする。

なお、他の法令等により、五年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

基準省令解釈通知第三の一の3(9)②、(13)④、(23)②及び(25)の「二年間」は、指定居宅サービス等条例の規定に従い、「五年間」とする。

~~~~~ (中略) ~~~~~

## 6 通所介護

~~~~~ (中略) ~~~~~

(3) 勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修  
(指定居宅サービス等条例第百八条第四項)

訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(4)を参照すること。

(4) 非常災害対策

(指定居宅サービス等条例第百十条)

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものである。また、非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力を求めたものである。

ア 事業者は、利用者の状態や当該事業所が所在する地域の地理的実情（津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等）を踏まえ、想定される災害の種類（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）ごとに、その規模（当該事業所の所在市町村全体・所在地域・当該事業所・当該事業所の一部分か等）及び被害の程度（ライフラインが1週間程度で復旧される場合、事業所内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等）に応じた実効性のある具体的な計画（消防法施行規則（昭和三十六年自治省令第六号）第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立てなければならない。

なお、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法（昭和三十二年法律第百八十六号）第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

また、非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。

イ アの計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。

ウ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めることを求めるものである。

エ 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可能な限り支援をすることを求めるものである。

~~~~~ (中略) ~~~~~

## 7 通所リハビリテーション

(1) 基本取扱方針に規定する質の評価

(指定居宅サービス等条例第百三十九条第二項)

訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(2)を参照すること。

(2) 具体的取扱方針に規定する成年後見制度の活用

(指定居宅サービス等条例第百四十条第二項)

訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(3)を参照すること。

- (3) 記録の整備に規定する保存年限  
(指定居宅サービス等条例第百四十五条第二項)  
訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(5)を参照すること。  
基準省令解釈通知第三の七の3(1)⑤の「二年間」は、指定居宅サービス等条例の規定に従い、「五年間」とする。

- (4) 準用  
(指定居宅サービス等条例第百四十六条)  
準用の規定により、1の(1)、6の(3)及び(4)を参照すること。

~~~~~ (中略) ~~~~~

### 第三 介護予防サービス

#### 1 介護予防訪問介護

- (1) 内容及び手続の説明及び同意  
(指定介護予防サービス等条例第九条第一項)  
準用する基準省令解釈通知に加え、利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましい。
- (2) 勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修  
(指定介護予防サービス等条例第二十九条第四項)  
従業者の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。  
事業者は、「高齢者虐待防止法」の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。
- (3) 記録の整備に規定する保存年限  
(指定介護予防サービス等条例第三十九条第二項)  
各サービスごとに掲げられた各種の記録については、完結の日から五年間保存をしなければならないとしたものである。  
完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。  
事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度(目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度)の終了後、五年間保存する等、適正な運



用を図るものとする。

なお、他の法令等により、五年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

基準省令解釈通知第四の三の1(2)③の「二年間」は、指定介護予防サービス等条例の規定に従い、「五年間」とする。

(4) 基本取扱方針に規定する質の評価

(指定介護予防サービス等条例第四十条第二項)

提供されたサービスについて、目標達成の度合い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わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。

また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

(5) 具体的取扱方針に規定する成年後見制度の活用

(指定介護予防サービス等条例第四十一条第二項)

成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

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等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等)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することができるように配慮しなければならない。

~~~~~ (中略) ~~~~~

## 6 介護予防通所介護

(1) 勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修

(指定介護予防サービス等条例第百三条第四項)

介護予防訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(2)を参照すること。

(2) 非常災害対策

(指定介護予防サービス等条例第百五条)

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものである。また、非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力を求めたものである。

ア 事業者は、利用者の状態や当該事業所が所在する地域の地理的実情(津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等)を踏まえ、想定される災害の種類(津波・高潮・土砂災害・地震・火災等)ごとに、その規模(当該事業所の所在市町村全体・所在地域・当該事業所・当該事業所の一部分か等)及び被害の程度(ライフラインが1週間程度で復旧される場合、事業所内給食施設は1ヶ月程度使用不能

である場合等)に応じた実効性のある具体的な計画(消防法施行規則第三条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)を立てなければならない。

なお、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

また、非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。

イ アの計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。

ウ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めることを求めるものである。

エ 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可能な限り支援をすることを求めるものである。

~~~~~ (中略) ~~~~~

## 7 介護予防通所リハビリテーション

### (1) 記録の整備に規定する保存年限

(指定介護予防サービス等条例第百二十三条第二項)

介護予防訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(3)を参照すること。

基準省令解釈通知第四の三の7(2)③の「二年間」は、指定介護予防サービス等条例の規定に従い、「五年間」とする。

### (2) 基本取扱方針に規定する質の評価

(指定介護予防サービス等条例第百二十五条第二項)

介護予防訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(4)を参照すること。

### (3) 具体的取扱方針に規定する成年後見制度の活用

(指定介護予防サービス等条例第百二十六条第二項)

介護予防訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、1の(5)を参照すること。

### (4) 準用

(指定介護予防サービス等条例第百二十四条)

準用の規定により、1の(1)、6の(1)及び(2)を参照すること。

~~~~~ (後略) ~~~~~

事 務 連 絡  
平成 2 5 年 1 月 3 0 日

各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部  
長寿社会課 事業者指導班

通所リハビリテーションにおける人員欠如の場合の減算について

このことについて、平成 2 2 年 1 月 2 5 日付け事務連絡を送付しているところですが、その内容は平成 1 2 年 3 月 1 日老企第 3 6 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」（以下、「留意事項通知」という。）における取り扱いのとおりですので、廃止します。

留意事項通知に基づき適切に処理されますようよろしくお願いいたします。

事 務 連 絡  
平成25年1月30日

各指定訪問リハビリテーション事業所  
各指定通所リハビリテーション事業所  
各指定居宅介護支援事業所 } 管理者 殿

岡山県保健福祉部  
長寿社会課  
事業者指導班

#### 短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて

このことについて、平成20年10月24日付け事務連絡を行っているところですが、介護保険法（平成9年法律第123号）及び「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）の改正に伴い、別紙のとおり変更いたします。

今後も適切に処理されますようよろしくお願いいたします。

## 短期集中リハビリテーション実施加算 Q & A

Q 1 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院（所）日又は認定日から起算することとなっているが、「認定日」とは市町村の認定年月日のことなのか、それとも認定有効期間初日のことなのか。

A 1 「認定日」とは、法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定を受けた日であるが、法第 27 条第 8 項により、要介護認定はその申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずるとされていることから、認定有効期間初日が認定日である。（厚生労働省確認済み）

Q 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合は、どのように取扱えばよいのか。

A 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合には、起算日を変更する必要はないが、平成 21 年 1 月 1 日以降の算定は、Q 1 のとおり取扱うものとする。

Q 3 「認定日」には、更新・変更認定は含まれないのか。また、要支援から要介護となった場合はどうか。

A 3 法第 28 条、法第 29 条に規定する更新・変更認定は含まれないが、要支援から要介護となった場合は含まれる。

Q 4 「認定日」が認定有効期間初日とすると、市町村の認定年月日以降に短期集中リハビリテーションを開始した場合、1 月以内の期間に行われた場合の単位（120 単位・・・通所リハ）を算定できる期間が、非常に短くなるのではないか。

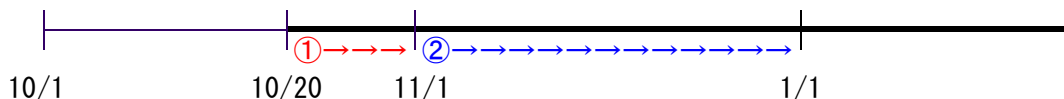
A 4 暫定ケアプランを作成することにより、算定期間は確保される。  
（参考例を参照のこと）

（参考例） 認定有効期間初日・・・10/1 認定年月日・・・10/20

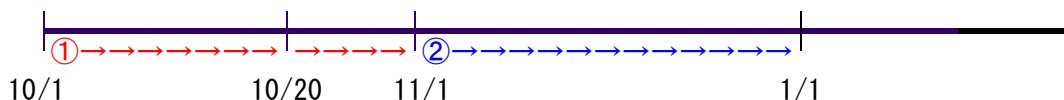
①・・・加算 1（120 単位） ②・・・加算 2（60 単位）

（太線が短期集中リハ実施期間で、矢印が加算の算定期間となる。）

○ 認定年月日以後に短期集中リハを開始した場合



○ 暫定ケアプランを作成し、認定年月日以前から短期集中リハを開始した場合



各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会課長  
(公 印 省 略)

事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについて

このことについて、平成19年7月2日付け、長寿第477号で通知をしているところですが、平成25年4月1日から新たに「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（平成24年岡山県条例第62号。以下、「指定居宅サービス等条例」という。）及び「介護保険法に基づく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の基準等を定める条例」（平成24年岡山県条例第65号。以下、「指定介護予防サービス等条例」という。）が施行されるので、平成25年4月1日以降に事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合には、「指定居宅サービス等条例」及び「指定介護予防サービス等条例」を遵守するよう、留意ください。

平成25年4月1日以降で、事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

## 記

○事業所外で指定（介護予防）通所リハビリテーションを提供する場合の留意点

- 1 あらかじめ通所リハビリテーション計画上に位置付けられていること。  
【指定居宅サービス等条例第140条第1号】  
【指定介護予防サービス等条例第126条第1号】
- 2 効果的な通所リハビリテーションが実施できること。  
【指定居宅サービス等条例第140条第3号】  
【指定介護予防サービス等条例第126条第2号及び第3号】
- 3 人員に関する基準を遵守すること。  
【指定居宅サービス等条例第137条】  
【指定介護予防サービス等条例第118条】  
(事業所内と事業所外のそれぞれに基準上の必要人員が配置されていること。特に医師の配置に留意すること。)
- 4 利用定員を遵守すること。  
【指定居宅サービス等条例第146条において準用する109条】  
【指定介護予防サービス等条例第124条において準用する第104条】
- 5 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。  
【指定居宅サービス等条例第145条第2項第2号】  
【指定介護予防サービス等条例第123条第2項第2号】

|      |                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (問1) | 午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。                              |
| (答)  | 通所介護サービスは、必ずしも事業所内での活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。 |

|      |                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (問2) | OTや看護師が同行して、通所者の一部を貸し切りバス等で公園に連れて行き、一日過ごすメニューを実施した場合、通所リハビリの所定単位数を算定してもよいでしょうか。また、この場合バス代を別途徴収してよいでしょうか。 |
| (答)  | (問1)の要件を満たすものであれば、時節に合わせ、花見等を通所リハビリのサービスとして位置づけることは可能です。また、その際のバス代等は利用者の同意の下に、その他利用料として利用者から徴収できます。      |

|      |                                                            |
|------|------------------------------------------------------------|
| (問3) | 通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。 |
| (答)  | 算定できません。<br>事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。              |

|      |                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------|
| (問4) | 認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。                               |
| (答)  | 認知症高齢者において、このような活動は必要に応じ実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。 |

|      |                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|
| (問5) | 平成15年6月17日付け、長寿第434号の通知により、別添参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。 |
| (答)  | 提供した具体的なサービスの内容等について記録する必要があります。<br>具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。            |