

平成22年度

通所リハビリテーション

集団指導資料

平成23年2月16日(水)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

☆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/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

平成22年度 集団指導(通所リハビリテーション) 資料目次

平成23年2月16日(水) 13:00～
岡山テルサ(テルサホール)

資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法	1
・ 都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について	3
・ 岡山県長寿社会課のホームページ	4

資料2 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令	6
2 実施に当たっての留意事項について	11
3 介護報酬の算定上の留意事項について	21

資料3 通所リハビリテーション関係資料

・ 平成21年4月改定関係Q & Aについて	33
・ 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に係る みなし指定について	51
・ 事業所外で指定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(平成19年7月2日長寿第477号)	57
・ 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	59
(平成20年10月24日事務連絡)	
・ 平成19年4月改定関係Q & Aについて	61
・ 併設医療機関の受診について	62
・ 第1回介護保険研究会の疑義題と回答	63
・ 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	66
・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の 解釈について(平成17年7月26日医政発0726005号)	69
・ 「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した 場合の取扱いについて(平成20年6月30日長寿498号)	72
・ 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の取扱い について(平成18年12月1日事務連絡)	73
・ その他参考資料	79
・ 質問票	100
・ 県民局通所リハビリテーション事業担当課一覧	101

介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。
- 来年度（平成23年度）末に実施を予定している集団指導から、全サービスで資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参して頂く方法で行います。（来年度の実施通知で改めてお知らせします）

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。
- 指導内容
介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）
 - ① 事前に提出を求める書類等
 - ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
 - ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者（入所・通所サービスのみ）
 - ② 実地指導日に提出を求める書類等
 - ・自己点検シート（人員・設備・運営編）
 - ・自己点検シート（介護報酬編）

3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムスの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」するという方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の举证責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

指導にあたっての基本的方針

制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。

- ① 指定事務の制度説明
→ 「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制の説明」
- ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
→ 「監査指導の権限行使の考え方や、不正防止」
- ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止
→ 「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」

効果

制度の理解
不正の防止

制度管理の
適正化

実地指導については、施設サービス、居宅サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のため
の取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者毎の個別ケアプラン
に基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めるとともに、ヒアリングを行い、生活支援
のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現
に向けたサービス提供の質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を実施する。
※著しい運営基準違反が確認された場合 → 監査へ変更
（虐待、身体拘束等） → 生命の危険がある場合 → 監査へ変更

○各種加算等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供が
されているか、他職種との協働が行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒ
アリングし、請求の不正な取扱いについては是正を指導する。
※報酬請求に不正が確認された場合 → 上記以外の場合 → 監査へ変更
※報酬請求に不正が認められる場合 → 監査へ変更 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）

ケアの実現
よりよい

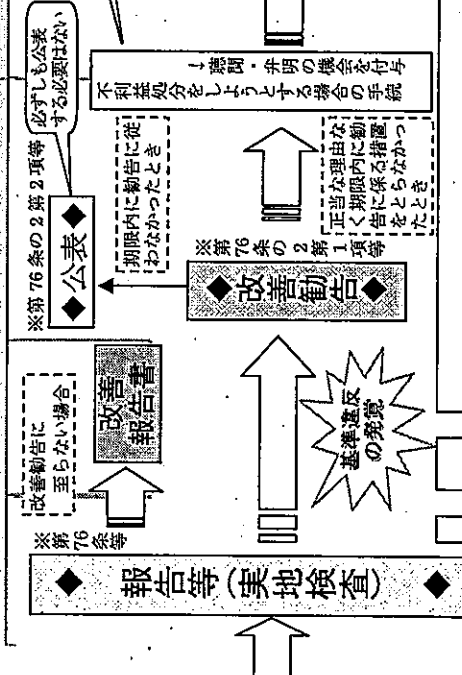
高齢者虐待防止
身体拘束禁止

不適正な請求
の防止

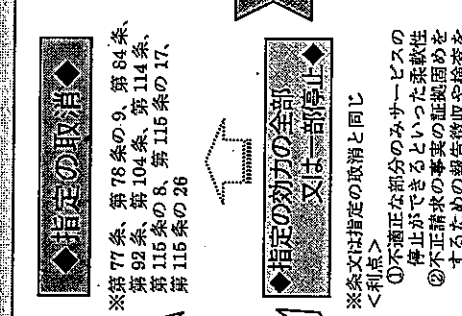
情報

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- 国保連・保険者からの通報情報
- 介護給付費適正化システムからの分析結果や傾向を示す事業者の報告
- 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

行政指導



行政処分



監査

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- 国保連・保険者からの通報情報
- 介護給付費適正化システムからの分析結果や傾向を示す事業者の報告
- 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

経済上の措置（指定基準違反を伴う場合）

過誤調整

返還金（第22条第3項）

返還金十加算金（第22条第3項）

※ 「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知）



ホーム > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

長寿社会課

お知らせ

- ・「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」の一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消費生活用製品(介護ベッド等)の重大製品
- ・平成23年2月の難病指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覽表掲載 H22.10.1現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら！
- ・国の平成21年度補正予算において取られた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覧
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

探険医療機関・探険薬局の皆様へのお知らせ

- ・平成22年度集団指導(医科)資料の掲載について
- ・出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- ・特定疾患研究事業等に係るレポート記載要領の変更について(医療機関の方々へ)
- ・平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります！(医療機関の方々へ)
- ・平成20年度診療報酬改定関係資料について
- ・後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

業務管理体制に関する解説、Q&A、届出様式のダウンロード

岡山県版の自己点検シートのダウンロード

岡山県に報告すべき事故の範囲、報告様式のダウンロード

医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインのダウンロード(厚生労働省HP)

図説情報

- ・介護保険事業者の申請の手引き、様式について
- ・有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の設置について
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- ・平成22年度岡山県版自己点検シート
- ・介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- ・高齢化率、介護保険、国民健康保険など岡山県の概況
- ・「介護110番」ホームページ

制度計画マップ

- ・岡山県国民健康保険支援方針
- ・第4期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- ・岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- ・医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン

図説情報

- ・岡山県介護サービス情報センター

資料2 事業運営上の留意事項

1 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）
- ・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）
- ・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）
- ・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、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

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>

厚生労働省 介護サービス関係Q&A

－「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

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）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務時間数は、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。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、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。

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（平成12年3月1日老企第36号）

第2の1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

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

(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者については、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者については、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夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び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。

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。たとえば、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。

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）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定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402単位、訪問看護については830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402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

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 (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を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(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者については、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)に介護予防通所介護サービス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。

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。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。

第1 基本方針(基準省令第110条)

第2 人員に関する基準(基準省令第111条)

- 医師が不在の日があり、人員基準を満たしていない。
- 医師や理学療法士等について、勤務状況(時間)を確認できる書類がない。
- 理学療法士等が長期間不在である。(休止又は廃止を指導)

(ポイント)

1 介護老人保健施設、病院の場合

①【医師】

- ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

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。

(平成21年3月23日Q&A・問54) ⇒P38

2 診療所の場合

①【医師】

- 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・病院の場合と同様である。

②【従事者】

（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員）

- ・指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる者が、利用者の数が10人以下の場合は1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

③【理学療法士等】

（②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験を有する看護師）

- ・常勤換算方法で0.1以上確保されること。

例えば、常勤の従業者の勤務時間が週40時間である場合、1週あたり、 $40 \times 0.1 = 4$ 時間の勤務を、サービス提供時間帯に行う必要がある。

注1 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ・同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合。
- ・午前と午後で別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

注2 従事者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは、2単位までとする。ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションについては、0.5単位として扱う。

注3 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。

第3 設備に関する基準(基準省令第112条)

- 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

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 消火設備、器械及び器具

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器械及び器具を備えること。

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。

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))

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)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、運営規程を変更しないで利用を断っている。

例：運営規程に記載された従業者の員数が実態と異なっている。

(ポイント)

(※集団指導資料P72参照)

・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

・平成20年7月1日以降は、「運営規程」中の「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となりました。

なお、従来、「従業者の員数」については、具体的な員数を定めることとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、今後は、その都度変動が見込まれる職種などの場合、具体的な員数ではなく、「〇〇人以上」という形の定め方でも差し支えないこととしました。

(平成20年6月30日長寿第498号通知)

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。

- 重要事項の説明を行っていない。

(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。

- 介護予防サービス事業にかかる「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、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れないように留意すること。

2 心身の状況等の把握(基準省令第13条(準用))

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

(ポイント)

・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。

3 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(基準省令第16条(準用))

- 居宅サービス計画、通所リハビリテーション計画、実際に実施した通所リハビリテーションの内容が整合していない。

(ポイント)

・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。
・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。

4 サービスの提供の記録(基準省令第19条(準用))

- 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記録していない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

(ポイント)

・サービス提供日、サービス提供時間(実際の時間)、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、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。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

(ポイント)

・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できるだけの内容の記録が必要となる。

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

5 利用料等の受領(基準省令第96条(準用))

●交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。

●医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

●口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(ポイント)

(※集団指導資料P73～78参照)

・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づけられており、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)を利用した場合にかかる自己負担額である。

①対象となる医療系サービス

・訪問看護(介護予防)

※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

・訪問リハビリテーション(介護予防)

・通所リハビリテーション(介護予防)

・居宅療養管理指導(介護予防)

・短期入所療養介護(介護予防)

②医療費控除の対象となる福祉系サービス

・訪問介護(生活援助中心型を除く)(介護予防)

・訪問入浴介護(介護予防)

・通所介護(介護予防)

・短期入所生活介護(介護予防)

・夜間対応型訪問介護

・認知症対応型通所介護(介護予防)

・小規模多機能居宅介護(介護予防)

※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の対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

(平成18年12月1日事務連絡参照)

6 (介護予防)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、介護予防基準省令第125条)

●必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

(ポイント)

(※集団指導資料P57～58参照)

・通所リハビリテーションは、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置づけられており、②効果的な通所リハビリテーションが提供できる場合に算定の対象となること。

(平成19年7月2日長寿第477号通知)

- 医師等の従業者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況等の報告を1月に1回以上実施していない。(※介護予防のみ)

(ポイント)

- ・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。

- 医師等の従業者が、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、1回以上、実施状況の把握(モニタリング)を行っていない。(※介護予防のみ)

(ポイント)

- ・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。

7 通所リハビリテーション計画の作成(基準省令第115条)

- 医師等の従業者が、居宅(介護予防)サービス計画の内容に沿って、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ていない。
- サービス提供前に通所リハビリテーション計画を作成していない。
- 通所リハビリテーション計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意(署名又は記名押印)も得られていない。
- 通所リハビリテーション計画を利用者に交付していない。

(ポイント)

- ・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。
また、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こと。
- ・通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・作成した通所リハビリテーション計画は利用者に交付しなければならない。

- 通所リハビリテーション計画の作成にあたって、居宅(介護予防)サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅(介護予防)サービス計画の交付を受けていないため、居宅(介護予防)サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅(介護予防)サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。

(ポイント)

- ・通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、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となる。

・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。

なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所リハビリテーション計画の変更を行うこと。

8 緊急時等の対応(基準省令第27条(準用))

●緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

9 運営規程(基準省令第117条)

●介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。

(ポイント)

・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。

10 勤務体制の確保等(基準省令第101条(準用))

●翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

●勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。

●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。

(ポイント)

・全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。

・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。

●従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。

●研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

11 定員の遵守(基準省令第102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)

・平成18年の制度改正により、利用定員超過による減算の取り扱いについては、月単位（月平均）とされた。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）

- ・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
 - ・市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。
- (平成21年3月23日Q&A・問50) ⇒P36

12 非常災害対策(基準省令第103条(準用))

- 非常災害時の対応方法についての具体的な対応計画が策定されていない。
- 定期的に避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

- ・非常災害に際して必要な具体的計画(消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画)の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、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。
- ・火災等の災害時に、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員に周知するとともに、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りような体制を作ること。

13 衛生管理等(基準省令第118条)

- 各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

(ポイント)

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・新型インフルエンザなどの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、従業員に周知し、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。

14 掲示(基準省令第32条(準用))

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

- ・掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じです。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※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、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

15 秘密保持等(基準省令第33条(準用))

- 従業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、事業者と従業者間の雇用契約、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)

- ・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。

16 苦情処理(基準省令第36条(準用))

- 苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)が作成されていない。
- 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

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

17 事故発生時の対応(基準省令第37条(準用))

- 事故(「ひやりはっ」と含む。)に関する記録様式(報告・台帳等)が作成されていない。
- 事故(「ひやりはっ」と含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故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。
- 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。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 県(事業所を所管する県民局)又は市町村等に報告していない。

(ポイント)

(※集団指導資料P66～68参照)

- ・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)参照

18 会計の区分(基準省令第38条(準用))

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

- ・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。

19 記録の整備(基準省令第118条の2)

- 退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 通所リハビリテーション計画を変更したら、以前の通所リハビリテーション計画を廃棄している。

(ポイント)

- ・利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

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。

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。
※利用定員(10人から15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者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。(※平成21年5月改正)
(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

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

(重要)

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

1 施設等の区分（介護のみ）（平成21年度改正）

- 届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たりの平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年度確認すべきところ、これが行われていない。
- 事業所規模算定区分について、確認した記録を保存していない。

（ポイント）

- ① 事業所規模の算定については、毎年4月から2月までの利用者数について確認し、現在届け出ている事業所規模と変わる場合は、県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

平成23年度の体制は、平成23年3月15日（必着）までに届け出ること。

平成22年4月に会計検査院の現地検査が行われ、3事業所について施設等の区分が不適切と指摘されたところである。

これを受け、県では平成22年度以降通所リハビリテーション事業所及び通所介護事業所の施設等の区分について、現地指導の重点項目としたところである。

- 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み（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）、特定高齢者、特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

（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				

※介護予防の利用者については、利用時間が

4時間未満の利用者については、利用者数に1/2を乗じて得た数とし、

4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に3/4を乗じて得た数とする。

ただし、同時にサービス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。

※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、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算する取扱いとする。

① 前年度の実績が6月に満たない事業者（新規、再開含む。）又は

② 前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上あり、年度が変わる際（4月1日）に定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数の算出に当たり、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

※従って、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（別紙3-2）

1 平成22年度の実績（平成22年4月から平成23年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション数を区分する。
- ・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て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者の利用者の計算については、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。（従来の計算方法からの変更点）
- 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22年												平成23年		利用延人員計	所要時間 毎の乗数	前年度平均利 用延人員数	実績月数		
		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 2時間未満																				
	2時間以上 3時間未満																				
	3時間以上 4時間未満																				
	4時間以上 6時間未満																				
	6時間以上 8時間未満																				
	4時間未満																				
介護予防 通所リハ	4時間以上 6時間未満																				
	6時間以上 8時間未満																				
合計																			(A)	(B)	(B)

各月の利用延人員数を所要サービス時間毎に各欄に記入してください。
各欄に記入後、利用延人員計欄に各月の利用延人員数の各月の合計を記入してください。
前年度平均利用延人員数は、利用延人員計欄の数を、所要時間毎の乗数を乗じた数を記入し、合計数(A)を記入してください。
(B)欄は、(A)の数を前年度の実績月数で割った数を記入してください。(3月は除かれます。)
正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者については、(B)欄に7分の6を乗じた数を記入してください。

2 平成22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22年度の実績（平成22年4月から平成23年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

運営規程に掲げる定員	× 90% ×	=	予定される1月当たりの営業日数	日	×	=	※毎日営業の 場合は、 (C) × 6 / 7	(C)
			(C)					

正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者には、(C)欄に(C)に6/7を乗じた数を記入してください。

※(B)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)）の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

(B)または(C)（毎日営業する場合は(B)または(C)） ≤ 750	通常規模の事業所
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)

※介護報酬の解釈本青P1337介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日・問24参照）

2 施設基準に掲げる区分の通所リハビリテーション費

- 通所サービス中に医療機関を受診した場合、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

(ポイント)

- ・利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。
 - ・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、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。
 - ・通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。
- (介護報酬の解釈本青P253 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照)

・通所サービス提供中に医療機関等に受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。

・利用者の心身の状況等から当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所リハビリテーション計画を変更し、再作成するべきであり、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。

(介護報酬の解釈本青P1372～1373介護報酬に係るQ&A（平成15年4月版Q2～3参照）)

- サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも当初の計画どおり算定している。

(ポイント)

- ・迎えに行く利用者不在で通所リハビリテーションが行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、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）

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

(ポイント)

- ・日割り請求にかかる適用 インフォメーション (Vol. 76参照)
区分変更 (要支援Ⅰ・要支援Ⅱ)
区分変更 (要介護→要支援)

区分変更（要支援→要介護）

サービス事業者の変更（同一保険者内のみ）

- ・加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。
- ・日割り請求にかかる適用（平成20年9月サービス提供分から追加）
介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
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利用している者
（介護報酬の解釈本青P1336介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日 問20・21参照））

4 定員超過利用減算

- 月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

（ポイント）

- ・月平均で運営規定に定められた利用定員を超えた場合に該当する。
ただし、営業日ごとに利用定員を超えている場合には基準省令違反となり、指導の対象となる。
- ・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は、通所サービスと介護予防サービスの利用者の合計が、月平均で利用定員を超えた場合は、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。
- ・月の平均で定員超過があれば、翌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算定する。
（介護報酬の解釈本青P1273 平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1問17参照））

5 人員基準欠如減算

（ポイント）

- ・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算定する。

※人員基準の計算方法については、次頁・平成22年1月25日事務連絡（P25～26）のとおり。

事務連絡
平成22年1月25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
長寿社会対策課 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

標記については、人員基準の計算方法について、下記のとおり算定式等をお示します
ので、算定等遺漏なきようお願いいたします。

なお、「3-1」については、平成22年4月から適用することとします。

記

人員に関する基準に定められた各職種について、当該月ごと下記算定式により計算し、1から3のうち1つでも基準を満たさない場合は、翌月1か月間の全利用者分が減算の取扱いとなる。

$$1 \text{ 【医師】 } \frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} \geq 1$$

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可能。ただし、休暇の間について、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の専任の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要)

$$2 \text{ 【従事者】 } \\ (\text{理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員})$$

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

$$\frac{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}}{\text{サービス提供時間の合計}} \geq 1$$

3-1 【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）※

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

≥ 1

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

3-2 【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）※

暦月における理学療法士等の勤務延時間数

≥ 0.1

暦月における常勤の職員が勤務する時間

※ 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。

【根拠法令】

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条
（平成11年3月31日厚生省令第37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
七 通所リハビリテーション 1 人員に関する基準
（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
別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 7 通所リハビリテーション費 注1
（平成12年2月10日厚生省告示第19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
二 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費の算定方法
（平成12年告示第27号）

岡山県保健福祉部

長寿社会対策課 事業者指導班

TEL 086(226)7325

FAX 086(224)2215

6 2～3時間の通所リハビリテーション

(ポイント)

・2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションのサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

(介護報酬の解釈本青P254～255 [注5] 参照)

7 時間延長サービス体制(6～8時間の前後に行う日常生活の世話)

(ポイント)

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

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(ポイント)

・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。

・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。

9 入浴介助体制

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

(ポイント)

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

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

10 リハビリテーションマネジメント加算（平成21年度改正）

（ポイント）

- ・ 1月に8回以上通所している場合に算定する。

（平成21年3月23日Q&A・問55、56） ⇒P39

※月8回以下であっても算定可能な場合

- ・ やむを得ない理由によるもの（ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等）
- ・ 自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合。
（平成21年4月9日Q&A・問1） ⇒P43
- ・ サービス利用初月であって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合
- ・ 短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体として、リハビリテーションマネジメントが行われている場合
（平成21年4月9日Q&A・問2、問3） ⇒P43～44

※「やむを得ない理由によるもの」とは、利用者の体調悪化に限定しているものではない。利用者側の自己都合によるものであれば算定が認められる。

ただし、振替の日を設定してなるべく月8回以上となるよう留意すること。

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

- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。

（平成21年4月17日Q&A・問25） ⇒P47

11 短期集中リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

- 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

（ポイント）

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

※通所リハビリテーションの終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、当該実施加算は算定可能。

・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による1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合は、算定できない。

・退院（所）日又は認定日から起算して、

1月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上

1月を超え3月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。

※「退院（所）日」とは、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療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。

また、「認定日」とは、平成20年10月24日事務連絡（P59～60）参照

12 個別リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

●算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

（ポイント）

・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。

※リハマネ加算を算定しない（できない）場合で、当該実施加算が算定可能な場合

・通所リハビリテーションの終了月であって、8回未満の利用しかない場合

・「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疾患リハビリテーション料に規定する疾患）」については、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8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

・上記以外の疾患について、多職種協働で作成された通所リハビリテーション計画において、週1回程度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であると判断された場合について、週1回程度の利用があった場合

（平成21年4月9日Q&A・問4） ⇒P44

（平成21年4月17日Q&A・問27） ⇒P48

・1時間以上2時間未満の利用者については、個別リハビリテーション実施加算は算定できない。

（平成21年4月17日Q&A・問22） ⇒P47

・従前の短期集中リハビリテーション実施加算（退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合）と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が必要である。

（平成21年4月17日Q&A・問23） ⇒P47

・1月に13回を限度とする。（各事業所ごと）

（平成21年4月17日Q&A・問28） ⇒P48～49

13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

（ポイント）

・リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※通所リハビリテーションの終了月であって8回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、当該実施加算は算定可能。

・1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、

①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等）

②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービス提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

（平成21年4月17日Q&A・問20） ⇒P46

・当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した、当該通所リハビリテーション事業所の医師であること。

（平成21年4月17日Q&A・問21） ⇒P46

・認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修とは、以下の研修である、

①全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」

②日本慢性期医療協会等が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」

③都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」

（平成21年3月23日Q&A・問108） ⇒P41～42

14 若年性認知症利用者受入加算（平成21年度改正）

（ポイント）

・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

15 栄養改善加算、口腔機能向上加算

（ポイント）

・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

16 運動器機能向上加算（介護予防のみ）

- 利用者に係る長期目標（概ね3月程度）、短期目標（概ね1月程度）が設定されていない。
- 概ね1月間毎のモニタリングが行われていない。

（ポイント）

・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。

・利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、当該利用者のごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。

・利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、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。

・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

17 サービス提供体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ）（平成21年度改正）

- 届出日の属する月の前3月の平均でサービス提供体制強化加算の届出を行い、同加算を算定しているが、直近3月間の職員の割合について、毎月記録していない。

（ポイント）

・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は、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

（重要）

・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、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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。