

## 緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- \* 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

### 参考

#### ■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

### ① 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

**切迫性** 利用者本人または他の利用者等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

- \* 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

**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

- \* 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

**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

- \* 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

## ② 手続きの面でも慎重な取扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。  
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

## ③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

### 参考

#### ■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の 予定	<table border="0"> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時から</td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印  
記録者 印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印  
（本人との続柄）

# 身体拘束廃止にむけての取扱い

【記録2】

## 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

平成 27 年 3 月 27 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省 老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメント加算とそれに関連する各加算の算定については、「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（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）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。以下「留意事項通知」という。）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成 27 年 4 月 1 日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないことにご留意されたい。

## 記

### 1 リハビリテーションマネジメントとそれに関連する各加算との基本的な考え方

#### (1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査（S u r v e y）、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（以下「SPDCA」という。）の構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、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を継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

(2) 活動と参加に焦点を当てたサービス提供の促進に向けて

平成27年度介護報酬改定においては、活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの促進に向けて、様々な加算を新設したところである。

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動を向上するための図るためのリハビリテーションの提供を評価するための加算（以下「生活行為向上リハビリテーション実施加算」という。）を新設した。

参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

(3) 認知症高齢者に配慮したリハビリテーションの促進に向けて

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、包括報酬として認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）を新設した。

2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者全員に対して実施し、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものである。したがって、事業所における多職種協働の体制等が異なることに鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ リハビリテーションマネジメントについては、本加算を初めて算定するに当たって同意を得た日の属する月から適応されることから、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を算定することはできない。
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等

の利用を経て、同一の通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を算定するものであることに留意すること。ただし、病気が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定におけるリハビリテーションを実施する際には、以下の点に留意すること。

① サービス開始時における情報収集

指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの事業者は、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について、また、介護支援専門員より支援の総合方針、解決すべき課題及び短期目標について情報を入手すること。

また、別紙様式1を活用し、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握すること。

② サービス開始時におけるアセスメント

利用者に関する収集した情報を踏まえ、医師、理学療法士(以下「PT」という。)、作業療法士(以下「OT」という。)又は言語聴覚士(以下「ST」という。)は、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(アセスメントという、以下同じ。)を行うこと。なお、アセスメントに当たっては、別紙様式2の様式例を参照の上、作成すること。

③ リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式3の様式例を参照の上、医師、PT、OT、ST及び関連スタッフが参加するリハビリテーション会議を開催し、アセスメントに基づいて、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、短期集中個別リハビリテーション実施加算や認知症短期集中リハビリテーション実施加算等の加算の算定の有無、リハビリテーションの提供時間、実施頻度、リハビリテーション提供中の具体的な対応(通所リハビリテーションのみ)等を定めたリハビリテーション計画書について検討を行うこと。なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合は、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。

ロ 医師、PT、OT又はSTは、リハビリテーション計画書について、利用者の担当介護支援専門員に情報提供を行うこと。

④ リハビリテーション計画書の利用者及び家族への説明

リハビリテーション計画書については、医師、PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ること。

⑤ リハビリテーションの実施

イ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT若しくはSTは、利用者ごとのリハビリテーション計画書に従い、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのリハビリテーションを実施すること。

ロ PT、OT又はSTは、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護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以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

ハ 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（以下、「居宅基準」という。）第83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けたPT、OT又はSTが利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

⑥ 通所リハビリテーションを新規で開始した日から 1 月前以内に居宅を訪問し行う評価について

新規にリハビリテーション計画書を作成した利用者については、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画書に従い、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、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う。

⑦ モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、初回はサービス提供開始からおおむね 2 週間以内、その後はおおむね 3 月ごとにアセスメントとそれに基づく計画書の見直しを行うものであること。

a 退院（所）後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画書の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画書の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含めたリハビリテーション計画書の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画書の進捗状況について評価し、見直された計画書は、3 月ごとに担当介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画書の変更が生じた場合は、利用者及びその家族に説明し、同意を得ること。



⑧ サービスの利用終了時の説明等

イ サービスの利用が終了する1月前以内に、医師、PT、OT及びSTによるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、終了後に利用予定の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。

ロ 利用終了時に、介護支援専門員や医師に対し、リハビリテーションに必要な観点から情報提供を行うこと。

⑨ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の届出

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の取得に当たっては、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。

したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることには差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。

(3) リハビリテーションマネジメント(Ⅱ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及び計画の内容等を医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。リハビリテーションマネジメント(Ⅱ)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント(Ⅰ)の要件に加えて、以下に留意すること。

① リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション会議の開催に関しては、以下の点に留意すること。

a 利用者及び家族の参加を基本とし、構成員による多職種協働により、リハビリテーション会議を開催すること。

b リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等を協議するよう努めること。

c リハビリテーション会議の記録は、別紙様式4を参照し、会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。次いで、リハビリテーションの方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。その上で、次回開催予定を記載すること。作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。当

該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

d リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は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、その理由を会議録に記載すること。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、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者には計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

ロ リハビリテーション会議では、利用者の必要に応じて、短期集中個別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、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

## ② 利用者又はその家族への説明

医師は、利用者又はその家族に対し、利用者の健康状態、日常生活能力の評価及び改善の可能性、当該計画の目標、提供内容、目的、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点並び将来的な生活の状態等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ること。また、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

## ③ リハビリテーションの実施

イ 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場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

ロ PT、OT又はSTは、利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。又は、居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ハ 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)においては、利用者の状態の悪化等の理由から通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、PT、OT又はSTが利用者の居宅を訪問し、利用者や

その家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防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等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

#### ④ モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後は3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ロ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ハ 生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画書の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、リハビリテーション実施計画(以下「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」という。)を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

#### ⑤ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合は、別紙様式5に示すプロセス管理票を活用して、SPDCAの行程管理を以下の手順により実施する。

##### イ サービス開始時における情報収集

事業者は、医師から利用者のこれまでの医療提供の状況について、介護支援専門員からは支援の総合方針や解決すべき課題、短期目標について情報を入手する。入手した場合は該当箇所にチェックすること。

##### ロ リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、開催日付を記載するとともに参加者に○をつけること。

##### ハ 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明

医師からの説明があり、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画書の変更又は計画書に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて計画書を見直すこと。

##### ニ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

ホ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

へ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

ト 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施

利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施した場合、その実施日を記入すること。

チ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催

サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。

リ 終了時の情報提供

終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。

ヌ プロセス管理表の保管

プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

3 リハビリテーションマネジメントにおけるリハビリテーション計画書の作成について

(1) リハビリテーション計画書の作成又は変更についての留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更に当たっては、医師の指示、利用者等の生活の希望や生活機能の状況等を踏まえ、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リハビリテーション計画書を作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画書の内容に沿って作成することに留意すること。
- ② リハビリテーション会議を開催し、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。
- ③ リハビリテーション計画書の作成のために診療を行った医師は、利用者又はその家族に対して、日常生活能力の改善の見通しなどを踏まえた上で、当該計画書の内容を適切に説明し、同意を得ること。なお、同意が得られる前に当該サービスを利用する場合については、PT、OT又はSTが当該計画書の原案について利用者又はその家族に説明を行い、同意を得るよう努めること。
- ④ 訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成に当たって

は、リハビリテーション計画書の記載要領や様式を参考に作成して差し支えないこと。

- ⑤ 居宅基準第81条第5項又は第115条第6項に基づく一体的な計画の作成に当たっては、別紙様式3を参考にして作成して差し支えないこと。その場合には、通所リハビリテーション事業所で実施する内容、訪問リハビリテーション事業所で実施する内容が分かるように記載し、一連のサービスとして提供できるよう、リハビリテーション計画書に記載するよう努めること。

ただし、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションで提供される内容が同じであることは想定されないため、同一の内容を提供する場合は、その理由を記載することが望ましい。

## (2) リハビリテーション計画書の記載要領

- ① リハビリテーションマネジメントにおけるリハビリテーション計画書の様式は、別紙様式1、別紙様式2及び別紙様式3を標準として作成するものであること。

- ② 別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関して

別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関しては、利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

- ③ 別紙様式2（リハビリテーション計画書（アセスメント））に関しては、別紙様式2の内容を参考に、下記の項目を主に把握すること。

### イ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

### ロ ご本人の希望及びご家族の希望

別紙様式1で把握した、利用者がしてみたい又は興味があると答えた内容に関して、利用者に確認の上、該当項目を該当箇所に転記する。家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている項目又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に転記すること。

### ハ 健康状態

原疾患名、当該疾患の発症日、経過、合併症の有無とそのコントロールの状況、廃用症候群の有無及びリハビリテーションを実施する際の医学的管理の状況等を該当箇所に記載すること。

### ニ 参加状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割の有無や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組みを今後継続する意向があるかど

うか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会資源等に関して聞き取ること。

#### ホ 心身機能

現在の心身機能（運動機能、感覚機能、疼痛、口腔機能、栄養又は見当識等）について、機能障害の有無を確認する。機能障害があった場合、活動への影響の有無を確認する。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

#### へ 活動の状況

現状、その予後予測及び改善可能性について該当箇所に記載すること。課題の重要性については、現状と予後予測に乖離があることや利用者又はその家族の意向が強いこと等を踏まえつつ、優先的に取り組むべき課題から順番に、数字を記入すること。

また、評点については、リハビリテーション計画書の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

##### a 基本動作

居宅を想定しつつ、寝た状態からの起き上がり、立位保持、床からの立ち上がり歩行の状態を評価する項目である。自立している場合は3を、見守りの場合は2を、一部介助している場合は1を、全介助の場合は0を記載する。移動能力については、6分間歩行又はTimes up Go Test (TUG)の客観的測定値を記入する。

##### b ADL (Barthel Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 部分介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 最小限の介助	5 部分介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 部分介助又は全介助		
4	トイレ動作	10 自立	5 部分介助	0 全介助
5	入浴	5 自立 0 部分介助又は全介助		
6	平地歩行	15 自立	10 部分介助	5 車いす使用 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 部分介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 部分介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助

##### c IADL (Frenchay Activity Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に一回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

d その他

服薬管理については、自立している場合は3を、見守りの場合は2を、一部

介助の場合は1を、全介助の場合は0を記載する。また、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）については、その得点を記載すること。

#### ト 環境因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域の社会資源の有無、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの課題など環境の因子に課題があった場合、該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考欄に記入すること。

#### チ 特記事項

イからトの項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

#### リ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

本人が希望する活動と参加に対し、能力及び生活機能の予後予測を踏まえてリハビリテーションに関して解決すべき課題を分析し、支援の必要性に関する内容を、簡潔にまとめた上で記載すること。

#### ヌ 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所に記入すること。

#### ④ 別紙様式3（リハビリテーション計画書に関して）

別紙様式3を参考に、リハビリテーションの提供計画、利用中の具体的対応、また、必要な場合は他の居宅サービスとの協働内容等について、以下の通り、該当箇所にチェックを入れた上で記入を行うこと。

なお、当該計画書は、計画書の作成日と見直しの予定時期を記載した上で、その完結の日から2年間保存するものであること。

#### イ リハビリテーションサービス

別紙様式2で優先順位をつけた目標を、その順位に沿って転記した上で、目標達成までの期間、具体的支援内容、実施者（利用者、PT、OT又はST等）、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の可能性について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について、該当するものにチェックをする。

なお、生活行為向上リハビリテーションを実施する場合は、「生活行為向上リハ」にチェックした上で、別途、別紙様式6の「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」を作成すること。

また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者と利用者の居宅に訪問を行う場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。



ロ 利用中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載すること。

へ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項を情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

ト リハビリテーション計画書の保存

リハビリテーション計画書は2年間保存すること。

チ リハビリテーション計画書を利用者又はその家族に説明した場合は、その日付を記載すること。

#### 4 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の算定に関して

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の算定に関しては、従前通りであり、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）の算定に関して

- ① 興味・関心チェックリストを活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
- ② 別紙様式3に目標ごとに、まず実施期間（いつごろまでに）を記入し、具体的支援内容の項目の認知症短期集中リハ（Ⅱ）の該当箇所にチェックを入れる。
- ③ 次いで、目標を達成するためにどんな実施内容を何のために、どのようにするのか（たとえば、個別で又は集団で）を可能な限り分かりやすく記載する。
- ④ さらに、通所で訓練した内容がその実施内容の望ましい提供頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。
- ⑤ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において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。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。
- ⑥ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

⑦ リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

(3) 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供を終了した後も引き続き通所リハビリテーションの提供を継続することができるものであること。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

## 5 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

### (1) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為向上リハビリテーションは、加齢等により生活機能のうち活動と参加が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーションの提供が必要であると判断した者に対し、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について、生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

### (2) 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

① 生活行為向上リハビリテーションは、目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活総合支援事業の事業、地域のカルチャー教室や集まりの場、通所介護など(以下「参加サービス」という。)に移行することを目指し、6月間を利用限度とした短期集中的なリハビリテーションである。

② 当該リハビリテーションは、個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション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、実施するものである。

③ 生活行為向上リハビリテーションを実施する際には、6月間を超えて引き続き通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、通所リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。

④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、専門的な知識や経験のあるOT又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けたPT、STが立案、作成すること。

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、医師がおおむね月1回ごとに開催されるリハビリテーション会議でリハビリテーションの進捗状況を報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプロ

グラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

- ⑥ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション実施計画書の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。
- ⑦ 目標の達成期限の1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画書及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

### (3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

#### ① 生活行為のニーズの把握

興味・関心チェックシートを活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要であること。

#### ② 生活行為に関する課題分析

イ 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

ロ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫するについて等も検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面のできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家

族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

ハ 利用者だけではなく、必要に応じて利用者を取り巻く家族やサービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書(別紙様式6)の記載

イ 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。

ロ プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。

ハ 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等を組み合わせて訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。

ニ プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、その内容をあらかじめ計画上に書き込むこと。

ホ 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。

ヘ 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

④ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画書に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよいリハビリテーションについて申し送ることが望ましい。

⑤ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

## 6 社会参加支援加算について

### (1) 社会参加支援加算の考え方

- ① 社会参加支援加算は、参加へのスムーズな移行ができるよう、利用者の計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供している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ものであること。
- ② 社会参加に資する取組とは、通所リハビリテーション(通所リハビリテーションの場合にあつては、通所リハビリテーション間の移行は除く。)や通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うことであること。
- ③ 入院、介護保険施設への入所、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していないこと。

### (2) 社会参加支援加算について

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーションサービス事業所又は指定通所リハビリテーション事業所(以下「リハビリテーション事業所」という。)について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間(各年1月1日から12月31日までの期間をいう。)において、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

#### ① 算定方法

イ 以下の両方の条件を満たしていること。

##### a 社会参加等への移行状況

社会参加に資する取組等を実施した者

\_\_\_\_\_ > 5% であること。

評価対象期間中にサービスの提供を終了した者

##### b リハビリテーションの利用状況

12月

\_\_\_\_\_

平均利用延月数 \_\_\_\_\_ ≥ 25% であること。

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

ロ 社会参加の継続の有無の評価

評価対象期間中に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、リハビリテーション事業所の従業者（PT、OT、ST等を含む。）が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式2のリハビリテーション計画書（アセスメント）の項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADLが維持又は改善していることを確認すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、3月以上継続する見込みであることとすること。

また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかつた場合は、担当介護支援専門員から居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。

ハ リハビリテーション計画書のアセスメント項目の記入方法

- a 別紙様式2のリハビリテーション計画書（アセスメント）の項目については、利用者の健康状況、心身機能、参加状況を計画書に記録すること。
- b 活動の状況については、各アセスメント項目を評価すること。
- c 社会参加支援評価の項目の訪問日、訪問できなかつた場合は居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所にチェックし、訪問できなかつた理由を記載すること。
- d サービス等の利用状況を確認すること。該当箇所にチェックを入れること。
- e 現在の生活状況について、簡単に記載すること。
- f 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかつた場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師又は介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましいこと。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他( )				その他( )			
その他( )				その他( )			

(別紙様式2)

リハビリテーション計画書(アセスメント) □訪問 □通所

計画作成日: 平成 年 月 日

氏名: 様 性別: 男・女

生年月日: 年 月 日 ( 歳 ) □要介護

■居宅サービス計画の総合的援助の方針

■居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

Blank text area for care plan and issues.

■利用者の希望

Blank text area for user wishes.

■医師の指示

Blank text area for doctor's instructions.

■ご家族の希望

Blank text area for family wishes.

■健康状態(介護・支援を要する原因となる疾患)

■合併症・コントロール状況(高血圧, 心疾患, 呼吸器疾患, 糖尿病等)

Blank text area for health status and comorbidities.

発症日: 年 月 日 直近の入院日: 年 月 日 直近の退院日: 年 月 日

Blank text area for rehabilitation plan details.

■リハビリテーションを実施する際の医学的管理(医師等によるリスク管理・処置・対応の必要性を含む)

■参加(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容

Blank text area for participation and role content.

余暇活動(内容および頻度)

社会・地域活動(内容および頻度)

リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組

■心身機能

Table with columns for physical/mental functions and support status. Rows include: 運動機能障害, 感覚機能障害(聴覚、視覚等), 関節拘縮, 疼痛, 口腔機能障害, 摂食嚥下障害.



■活動(※課題重要性は、「現状」と改善の可能性から取り上げる課題の優先順位をつける。)

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
基本動作					3 自立 2 見守り 0 全介助 1-一部介助 0 全介助 9把握していない
移動能力(TUG、6分間歩行)					※時間を記載 3自立 2見守り 1-一部介助 0全介助
服装管理					※点数を記載 10 自立 5 部分介助 0 全介助
HDS-R					15 自立 10 最低限の介助 5 部分介助 0 全介助
食事					5 自立 0 部分・全介助
イスとベンチ間の移乗					10 自立 5 部分介助 0 全介助
整容					5 部分介助 0 全介助
トイレ動作					10 自立 5 部分介助 0 全介助
入浴					5 部分介助 0 全介助
平地歩行					10 自立 5 部分介助 0 全介助
階段昇降					10 自立 5 部分介助 0 全介助
更衣					10 自立 5 部分介助 0 全介助
排便コントロール					10 自立 5 部分介助 0 全介助
排尿コントロール					10 自立 5 部分介助 0 全介助
ADL 合計					

※ADLはしている状況について記載する。ADLは同様。■特記事項

■活動に参加に影響を及ぼす課題の要因分析

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
食事の用意					※IADL評価点 0 していない 1 まれに 2 時々 3 週3回
食事の片付け					
洗濯					
掃除や整頓					
力仕事					
買物					
外出					
屋外歩行					
趣味					
交通手段の利用					
旅行					
庭仕事					0 していない 1 時々 2 定期的 3 植替等
家や車の手入れ					0 していない 1 電球取替等 2 ベンチ塗等 3 修理・整備
読書					0 していない 1 時々 2 月一回程 3 月一回程
仕事					0 していない 1 週1〜2時間 2 週10〜25時間 3 週30時間以上
IADL 合計					

■他の利用サービス  
通所介護(週 回) 訪問介護(週 回) 訪問リハ(週 回) 訪問看護(週 回) 訪問看護(週 回) その他( )

■9 社会参加支援評価

□訪問日( 年 月 日) □居宅サービス計画(訪問しない理由:  
サービス等利用あり 通所介護(週 回) 通所リハ(週 回) 通所介護(週 回) 通所リハ(週 回) 市町村事業(週 回) 地域活動へ参加( ) 家庭で役割あり  
現在の生活状況

リハビリテーション計画書 □訪問 □通所 (No. )

利用者氏名

殿

作成年月日 年 月 日

～ 見直し予定時期 月 頃

□リハビリテーションマネジメントⅠ □リハビリテーションマネジメントⅡ

□訪問・通所頻度( ) □利用時間( ) □送迎なし

No.	目標(解決すべき課題)	期間	具体的支援内容 (何を目的に(～のために)～をする)	頻度	時間	訪問の必要性
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
						週合計時間

■サービス提供中の具体的対応 ※訪問リハビリテーションで活用する場合は下記の記載は不要。

	開始～1時間	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	7時間～8時間	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
利用者									
看護職									
介護職									
PT									
OT									
ST									
その他 ( )									
必要なケアと その方法									

訪問介護の担当者で共有すべき事項
  訪問看護の担当者で共有すべき事項
  その他、共有すべき事項 ( )

※下記の☑の支援機関はこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】  介護支援専門員  医師  通所介護  ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

利用者・ご家族への説明： 平成 年 月 日  
 利用者サイン： \_\_\_\_\_ 医師サイン： \_\_\_\_\_  
 ご家族サイン： \_\_\_\_\_

※なお当該計画の様式をもってリハビリテーション計画とするときは利用者の同意を得るよう留意すること

(別紙様式4)

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 日 月 年 月 日 作成年月日 開催時間 : ~ : 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所屬(職種)	氏 名	所屬(職種)	氏 名	開催回数
リハビリテーションの支援方針					
リハビリテーションの内容					
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項					
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> サービス担当者 <input type="checkbox"/> サービス担当者	( ) ( ) ( )			
次回の開催予定と検討事項					

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿

作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	医師による通所リハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見( )	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( )	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1ヶ月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・介護支援専門員訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )	

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期( . . . ~ . . . )	社会適応訓練期( . . . ~ . . . )
		【通所頻度】	回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（市様式5-2）

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

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

区分	所要時間	平成 年												所要時間 毎の乗数			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
通所リハ 利用者数	1 時間以上 2 時間未満																x 1 / 4
	2 時間以上 3 時間未満																x 1 / 2
	3 時間以上 4 時間未満																x 1 / 2
	4 時間以上 5 時間未満																x 3 / 4
	5 時間以上 6 時間未満																
介護予防 通所リハ 利用者数	6 時間以上 7 時間未満																x 1 / 4
	7 時間以上 8 時間未満																x 1 / 2
	2 時間未満																x 3 / 4
各月における利用延人数 (A)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
毎日事業を実施した月は「○」(B)																	※通年営業した 場合は「1」
各月における利用延人員数 (C)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
前年度の実績月数 (D)																	
前年度の合計利用延人員数 (E)																	
平均利用延人員数 (F) = E / D																	#DIV/0!

・利用者数は、営業日毎に利用者の所要時間を区分し、その月（暦月）の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。

・(A) 欄は、所要時間毎の利用者数に所要時間毎の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。

・(B) 欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○印を記入してください。

・(C) 欄は、(B) 欄に○印がある場合は、(A) 欄×6/7（小数点第3位以下四捨五入）、○印がない場合は、(A) 欄×(C) 欄となり、(A) 欄×(C) 欄と記入してください。

・(D) 欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と記入してください。

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

(F) 又は (F)' ≤ 750 通常規模の事業所

750 < (F) 又は (F)' ≤ 900 大規模の事業所 (I)

900 < (F) 又は (F)' 大規模の事業所 (II)

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

記入例

（市様式5-1-2）

2 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

- ・平均利用延人員数については、便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の（運営規程に掲げる）利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ・利用定員は、サービス提供時間に応じた乗数（B表を参照）を乗じて計算する。

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

（B表）

1 単位目	20 人	人	2 単位目	20 人	人
運営規程に掲げる利用定員	3 単位目	20 人	4 単位目		人
サービス提供時間	1 単位目	9 : 30 ~ 16 : 00	2 単位目	10 : 00 ~ 11 : 30	
	3 単位目	13 : 30 ~ 16 : 00	4 単位目		
営業日	1 単位目	月・火・水・木・金・土・日	2 単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	2 単位目	月・火・水・木・金・土・日	3 単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	3 単位目	月・火・水・木・金・土・日	4 単位目	月・火・水・木・金・土・日	
	4 単位目	月・火・水・木・金・土・日			

サービス提供時間	乗数	1 単位目	2 単位目	3 単位目	4 単位目
1 時間以上 2 時間未満	→ 1 / 4		○		
2 時間以上 3 時間未満	→ 1 / 2			○	
3 時間以上 4 時間未満	→ 1 / 2				
4 時間以上 5 時間未満	→ 3 / 4				
5 時間以上 6 時間未満	→ 3 / 4				
6 時間以上 7 時間未満	→ 1	○			
7 時間以上 8 時間未満	→ 1				

※ 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者においては、6/7を乗じた数による。

1 単位目	2 単位目	3 単位目	4 単位目
運営規程に掲げる利用定員 (A)	20	20	20
サービス提供時間の乗数 (B)	1.00	0.25	0.50
×	×	×	×
× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×
平均利用延人員数	540.00	117.00	234.00
毎日事業を実施している場合は「○」をすること。(D)	○		
×	×	×	×
平均利用延人員数 ※	462.86	117.00	234.00
合計 (F)'	891.00		813.86

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

通常規模の事業所	大規模の事業所 (I)	大規模の事業所 (II)
(F) 又は (F)' ≤ 750	(F) 又は (F)' ≤ 900	(F) 又は (F)' ≤ 900
750 < (F) 又は (F)'	900 < (F) 又は (F)'	900 < (F) 又は (F)'



社会参加支援加算確認書(別紙18付表)

(黄色のセルに入力してください。) 事業所名:

平成	年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
A	リハビリ終了者(新規終了者)													0
B	社会参加に資する取組を実施した者													0
C	実利用者数													0
D	新規利用者													0

A: 入院、入所、死亡を含みます。また、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除きます。

B: 社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認された者に限ります。

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めません。

3月以上継続する見込みであることの確認にあたっては、リハビリテーション終了者が、終了時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認します。

確認した内容は通所リハビリテーション計画等に記録します。

C: 一月あたりの利用者の数を入力します。延べ数ではありません。一月に複数回利用していても、一人として計上ください。

D: 12月以上の期間を空けて再度利用した者は新規利用者数に含まれます。(※例外あり)

【算定要件確認】

① 終了者数の状況

$$(B) \quad 0 \div (A) \quad 0 = \#DIV/0! > 5\%$$

② 事業所の利用状況

$$12 \times \{ (A) \quad 0 + (D) \quad 0 \} \div 2 \div (C) \quad 0 = \#DIV/0! \geq 25\%$$

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算( I イ)
										2 サービス提供体制強化加算( I ロ)

【サービス提供体制強化加算( I イ・ I ロ)】

① 介護職員の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、介護福祉士の資格を有する者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。  
(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
4. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
5. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
(D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、  
週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0!	人
-------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0!	人
--------------------	----------	---	-----------	---	-------------	---

介護福祉士の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0!	%
----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	---------	---

1 サービス提供体制強化加算 I イ 50%以上

2 サービス提供体制強化加算 I ロ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名										3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

- ① サービスを直接提供する者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員※)の状況について、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月について記載してください。  
 ※1時間以上2時間未満の単位を算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員を含む。

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数3年以上の者
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
平成 年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

- 注 1. 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。(時間外勤務は算入できない。)
2. 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出月の前3月の平均の状況で作成すること。(3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均)
3. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
4. 勤続年数とは、各毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。(育児休業や介護休業期間も含めることができる。) 具体的には、平成28年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成28年3月31日時点で勤続年数3年以上である者をいう。
5. 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
6. 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨てること。

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
 (D) 0 時間 × (A) 0 日 = (E) 0.00 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(F) #DIV/0! 人
-----------------------	----------	---	-----------	---	---------------

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 0.00	÷	(E)又は(E)'	=	(G) #DIV/0! 人
---------------------	----------	---	-----------	---	---------------

3年以上の者の割合	(G) #DIV/0!	÷	(F) #DIV/0!	×	100	=	#DIV/0! %
-----------	-------------	---	-------------	---	-----	---	-----------

# 変更届（必要書類・提出方法）

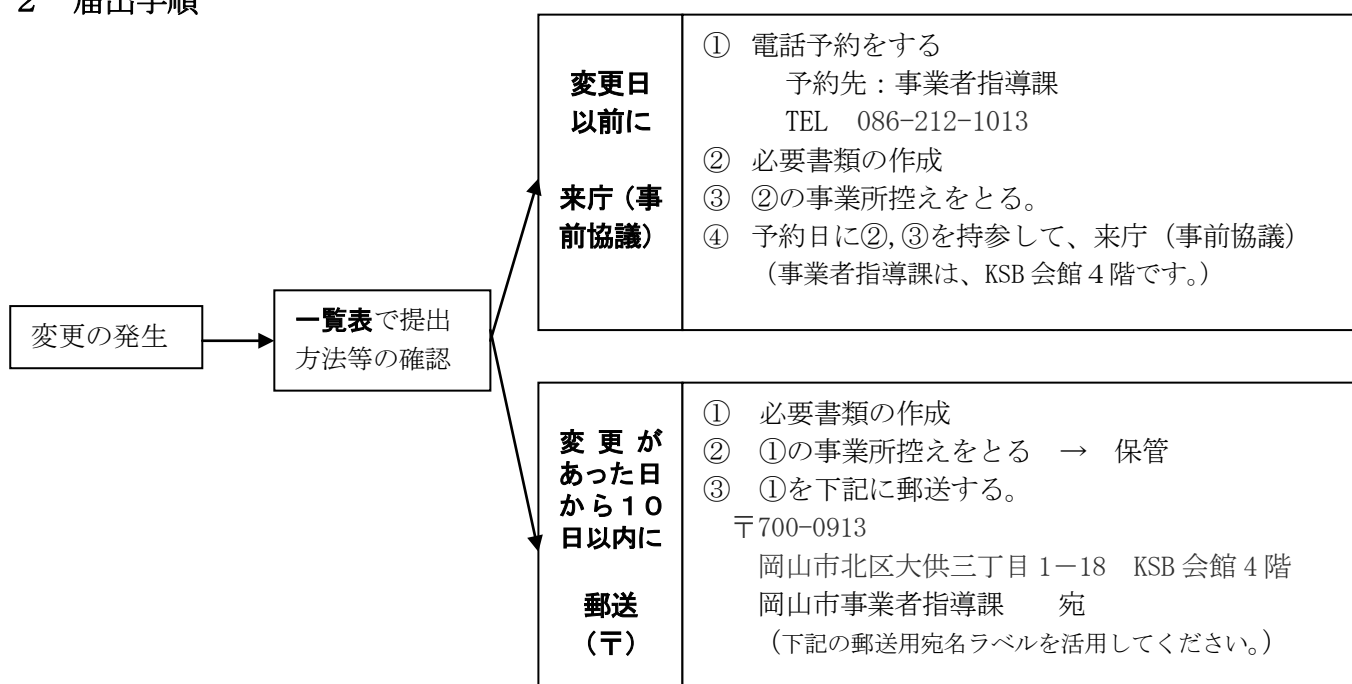
※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913  
岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階  
岡山市 事業者指導課 宛  
<変更届 ( )在中>

↑  
サービスの種類を記載してください。

## ○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

**既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 <b>【重要】</b> 病院、診療所の所在地変更は、保険医療機関の廃止・新規の手続きが必要となります。	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑥設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付すること。 ⑦変更後の運営規程 ⑧病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※病院又は診療所の場合に添付。 ⑨介護老人保健施設変更許可通知書又は申請書等の写し ※介護老人保健施設の場合に添付。
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 <b>【重要】</b> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、廃止・新規の手続きが必要となります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。

## ○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る)	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
6. 事業所の種別 (病院、診療所(1)、診療所(2)、介護老人保健施設の別)	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） 付表7-3（2単位以上ある場合のみ） ③病院の使用許可証、診療所の使用許可証又は届出書等の写し ※診療所(1)とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条第1項該当の診療所 ※診療所(2)とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第111条第2項該当の診療所
7. 事業所の平面図 (レイアウト、専用区画)及び設備の概要	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） ③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、 <u>専用の部屋については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</u> すること。 その際、通所リハビリテーションの提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。 <u>（通所リハビリテーション専用の部屋は、内法面積で定員×3㎡以上必要）</u> ※写真にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を矢印で明記してください。 ④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、専用の部屋等） ※各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 ⑤設備・備品等の写真（便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備、リハビリテーションに必要な機器及び器具） ※A4用紙に貼付すること。 ※各写真に設備等の名称及び番号を付け、それぞれの写真が平面図のどの部分を撮影したものが分かるよう明示してください。
8. 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	①変更届（様式第4号） ②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ④誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ⑤役員等名簿 ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は③～④は不要。

○変更の届出（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション） つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>9. 運営規程</p> <p><u>※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合で、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。</u></p>	<p>①変更届（様式第4号）            ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。</p> <p>②付表7-1（病院・診療所）、付表7-2（介護老人保健施設）            付表7-3（2単位以上ある場合のみ）            ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 &lt;変更月のもの&gt;            ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（介護職員を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>【実施単位数の変更の場合、体制届の提出が必要です。】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単位数の追加については、算定開始月の前月15日が締切りです。</li> <li>・提出書類については、体制届の手引きを参照してください。</li> </ul>
<p>10. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>【関連項目】            登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号）            ※「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員等名簿            ※変更のあった役員のみ記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）            ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。</p>

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨次ページの一覧表で確認してください。

**その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。**

## 2 届出時期

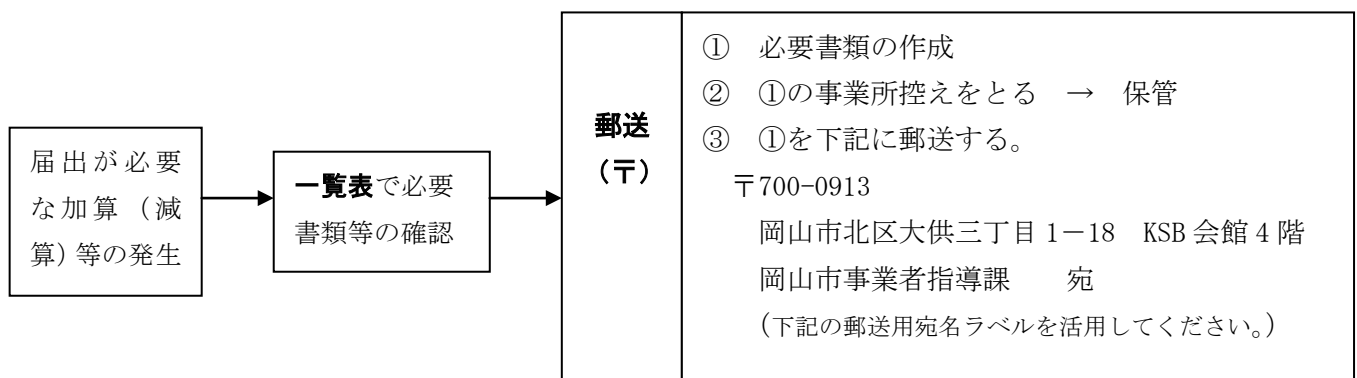
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目 1-18 KSB 会館 4 階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

サービスの種類を記載してください。



## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

### (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更 ※毎年度確認が必要 ※事業所規模の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④事業所規模に係る届出書（市様式5-2） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要となる。 ⑤運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
<u>リハビリテーション提供体制加算</u>	<u>①変更届（様式第4号）</u> <u>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</u> <u>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</u> <u>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》</u> <u>⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し</u>
入浴介助体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④平面図（浴室がどこか明記） ⑤写真（浴室・浴槽）
リハビリテーションマネジメント加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
短期集中個別リハビリテーション実施加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑥精神科医師、神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師であることが確認できる書類
生活行為向上リハビリテーション実施加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ⑥生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士であることが確認できる書類
若年性認知症利用者受入加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1)
栄養改善体制	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤管理栄養士の資格証の写し <u>※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し</u>
口腔機能向上体制	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し
中重度者ケア体制加算	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤中重度者ケア体制加算に係る確認表 (別紙様式) ⑥看護職員の資格証の写し
社会参加支援加算 ※毎年度確認が必要	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出書 (別紙18) ※根拠書類例を添付すること。 ⑤社会参加支援加算確認書 (別紙18付表)
運動器機能向上体制 (介護予防のみ)	①変更届 (様式第4号) ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2) ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1) ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
選択的サービス複数 実施加算（介護予防 のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス）を行っている場合
事業所評価加算〔申出〕 の有無（介護予防のみ）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス）を行っている場合は、当該加算の 〔申出〕ができます。 ※申出事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無に ついて通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度につい て、加算を算定することができます。
サービス提供体制強化 加算（加算Ⅰイ、加算Ⅰ ロ、加算Ⅱ） ※毎年度確認が必要 ※サービス提供体制強化 加算の変更は毎年3 月15日が締切りと なります。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-5） ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能とな ります。 ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表） ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑦加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算（Ⅰイ、Ⅰロ）を算定する場合に添付。 ⑧サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況 （市様式13）※加算（Ⅱ）を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 ※届出期限（加算算定開始月 の前々月末日）に注意	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④介護職員処遇改善加算届出書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定につい て（お知らせ）」を参照してください。
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たして いた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。
実施単位数の変更	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ④各種加算届出書その他請求に関する添付書類

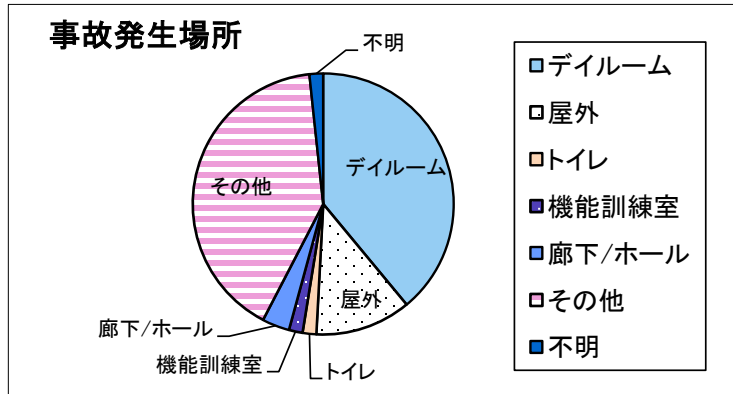
※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

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

介護保険事故報告集計分析結果  
平成28年度 (介護予防)通所リハビリテーション事業所 事故報告件数59件

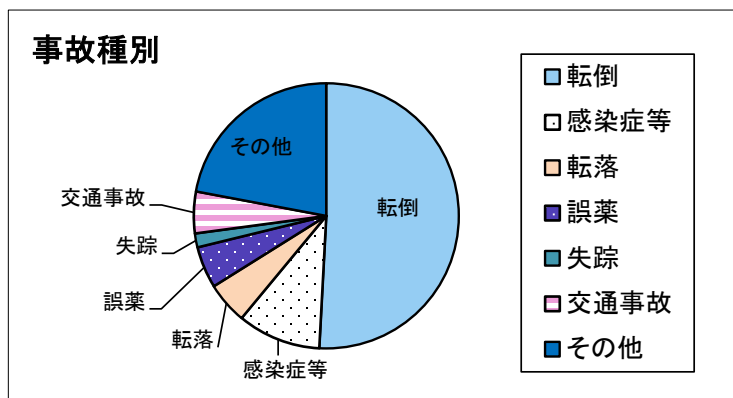
事故発生場所

発生場所	件数	割合
デイルーム	23	39%
屋外	7	12%
トイレ	1	2%
機能訓練室	1	2%
廊下/ホール	2	3%
その他	24	41%
不明	1	2%
合計	59	100%



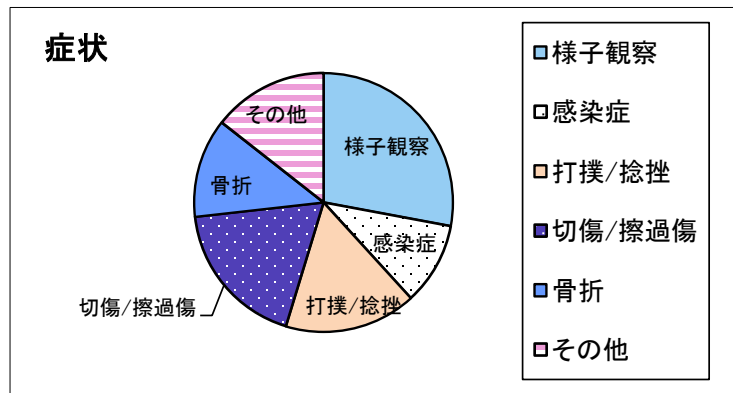
事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	30	51%
感染症等	6	10%
転落	3	5%
誤薬	3	5%
失踪	1	2%
交通事故	3	5%
その他	13	22%
合計	59	100%



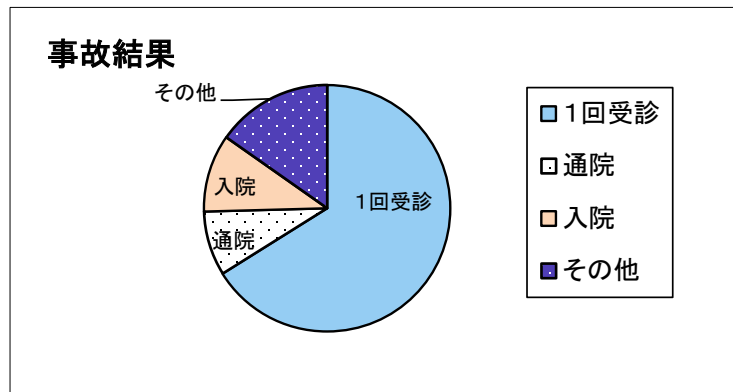
症状

症状	件数	割合
様子観察	24	23%
感染症	5	8%
打撲/捻挫	8	14%
切傷/擦過傷	9	15%
骨折	6	10%
その他	7	12%
合計	59	100%



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	39	66%
通院	5	8%
入院	6	10%
その他	9	15%
合計	59	100%



## 事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ

### 1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成30年4月1日適用開始の体制届（新加算を含む、すべての体制の提出について）

平成30年4月2日（月）

- ② 平成29年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成30年7月31日（火）

### 2. 報酬改定に伴う、重要事項説明書等の取扱い（利用料金に変更となる場合）

- (1) 平成30年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、内容を変更した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

### 3. 運営規程の記載内容の変更について

平成30年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、運営規程の利用料に関する条項の変更が必要となる場合があります。

当該変更の届出については、他の条項に変更がある際に、合わせて提出することで足りません（今のところ、特段の提出期限は設けません）。

### 4. 「変更届」、「体制届」、「居宅サービス事業者（短期入所・特定施設を除く。）自己点検シート、岡山市基準条例（条例・省令対照表を含む。）」に係る必要書類等について、ホームページに掲載しています。

- ・「変更届」 [http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00033.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00033.html)
- ・「体制届」 [http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00042.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00042.html)
- ・「居宅サービス事業者（短期入所・特定施設を除く。）自己点検シート、岡山市基準条例（条例・省令対照表含む。）」  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00100.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00100.html)

### 5. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

### 6. 厚生労働省からのQ&A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時、ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時、確認をお願いします。（岡山市事業者指導課ホームページ）

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

# 【質 問 票】

平成 年 月 日  
 岡山市事業者指導課 宛  
 Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス 種別		事業所 番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、お知らせします。

記

法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

**新番号**

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

