

平成25年度

通所リハビリテーション

集団指導資料



平成26年3月7日

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html)

# 目 次

日時：平成26年3月7日（金）  
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

資料1 事業運営上の留意事項	
・ 主な関係法令	1
・ 実施に当たっての留意事項について	7
・ 平成26年度介護報酬改定について	27
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	41
資料2 通所リハビリテーション関係資料	
・ 変更届（必要書類・提出方法）	52
・ 体制届（必要書類・提出方法）	57
・ 介護報酬Q&A	70
・ 栄養改善加算関係書類	94
・ 口腔機能向上加算関係書類	101
・ 介護保険事故報告集計分析結果	108
・ 感染症の対応について	109
資料3 事業者指導課（在宅指導係）からのお知らせ	117
・ 質問票	119
・ 電話・FAX番号・メールアドレス変更届	120

## 資料1 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）  
↓
- ・岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例  
（平成24年市条例第85号）
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）  
↓
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例  
（平成24年市条例第90号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について  
（平成11年老企第25号）  
↓
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…青本  
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本  
介護報酬の解釈 **3** QA・法令編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本

#### ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 第98回社会保障審議会介護給付費分科会資料  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000034731.html>

- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)
- ・WAM. NET  
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html)

## 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」

###### **当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

##### (2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員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**常勤の従業員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員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、当該従業員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、当該従業員の常勤・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員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。

## 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

### 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がある場合に、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）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的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404単位、訪問看護については834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404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)

### 第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

#### 1 通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

#### (2)サービス種類相互の算定関係について

**介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。**ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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。

## 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）

### 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 （抜粋）

#### 8 リハビリテーションに関する留意事項について

- (1) 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（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又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（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。

## 2 実施に当たっての留意事項について

### 第1 指定居宅サービスの事業の一般原則(基準省令第3条)→(条例第3条) 独自基準

(ポイント)

#### 暴力団員の排除

《解釈通知》

#### 第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

#### 4 指定居宅サービスの事業の一般原則(居宅条例第3条)

##### (1) 申請者の要件(同条第1項)

指定居宅サービス事業者の指定の申請者は法人でなければならない。ただし、次に掲げる居宅サービスの種類に係る指定の申請にあつては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導  
イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

##### (2) 暴力団員の排除(同条第2項)

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定居宅サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者(以下「役員等」という。)は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、役員等の変更に伴うものは変更届に、役員等が暴力団員でない旨の誓約書に役員等名簿を添付して提出しなければならないこととする。

#### 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《解釈通知》

##### (3) 人権の擁護及び虐待の防止等(同条第4項)

指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者(以下「虐待防止責任者」という。)を選任すること。

指定居宅サービス事業者は、従業者に対し、「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17年法律第124号)の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

- ・各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して虐待防止研修を実施すること。
- ・利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

## 《解釈通知の案》

## (4) 地域包括支援センターとの連携（同条第5項及び第6項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

指定居宅サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

## 第1 基本方針（基準省令第110条）→（条例第138条）

×介護予防通所リハビリテーションの基本方針が、運営規程に記載されていない。

（ポイント）

## ＜通所リハビリテーション＞

- ・指定通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

## ＜介護予防通所リハビリテーション＞（予防基準省令第116条）→（予防条例第119条）

- ・介護予防通所リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

※下線部の趣旨を運営規程の「運営の方針」に盛り込むこと。

## 第2 人員に関する基準(基準省令第111条)→(条例第139条)

×医師が不在の日がある。

×介護老人保健施設・病院において、非常勤医師のみで常勤医師が配置されていない。

×医師や理学療法士等について、勤務状況(時間)を確認できる書類がない。

(ポイント)

### 1 介護老人保健施設、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。

### 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。

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。

第3 設備に関する基準(基準省令第112条)→(条例第140条) **独自基準**  
(附則第19条第2項)経過措置

×専用の部屋の一部が事務室として利用されている。

(ポイント)

**1 専用の部屋等**

指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有すること。

**2 便所及び洗面設備**

- ・便所については、「要介護者が使用するのに適したものとすること。」  
→ 手すり等を設置すること。(当分の間経過措置あり)
- ・手洗い、うがい等の衛生管理ができるよう、洗面設備を設置すること。

**3 消火設備、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機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。

注2 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、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時間未満の指定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。

→ P 7 4

## 第4 運営に関する基準

### 1 内容及び手続の説明及び同意(基準省令第8条(準用))→(条例第8条(準用))

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料など)が相違している。

例：通常の事業の実施地域が、市町村合併により広がったため送迎等対応できない地域があるにもかかわらず、記載内容を変更していない。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項説明書に事故発生時の対応が記載されていない。

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

(ポイント)

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、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。

・利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ、記載内容を変更すること。

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811」

「岡山市事業者指導課 086-212-1013」

及び岡山市以外の市町村が「通常の事業の実施地域」となっている場合は、当該市町村介護保険担当課の連絡先を記載すること。

### 2 通所リハビリテーションの基本取扱方針(基準省令第113条)→(条例第141条) 独自基準

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。

(ポイント)

多様な手法を用いた評価

《解釈通知》

#### 第2 介護サービス

##### 7 通所リハビリテーション

###### (1) 運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の三の(6)を(8)とし、(5)の次に次の内容を加える。

###### (6) 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針(居宅条例第141条)

###### サービスの質の評価(同条第2項)

提供された介護サービスについては、目標達成の度合い及びその効果等や利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行うなど、その改善を図らなければならない。

サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行わなければならない。

また、より良いサービスの提供のために、その評価の結果を踏まえ、常にサービスの質の改善を図らなければならない。

- ・多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価（アンケート）なども含まれる。

### 3 通所リハビリテーションの具体的取扱方針(基準省令第114条)→(条例第142条) 独自基準

×医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーション計画が作成されていない。

(ポイント)

#### リハビリ実施を明確化

《解釈通知》

##### (1) 運営に関する基準

ア 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成（居宅条例第142条及び第143条）

基準省令解釈通知第三の七の3の(1)中⑧の次に次の内容を加える。

##### ⑧ 機能訓練

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算その他の加算算定の有無を問わず、利用者に対し適切な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを提供すること。

#### 身体的拘束の禁止

《解釈通知》

##### ⑩ 身体的拘束等の禁止

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、条例第147条第2項の規定に基づき、当該記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- ・緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①切迫性 本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」あるいは「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- ・身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。
- ・緊急やむを得ない場合の対応 P 2 3～P 2 6を参照すること。

## 送迎体制整備

《解釈通知》

### ① 送迎体制の整備

指定通所リハビリテーションの提供に係る利用者の送迎については、基本サービス費に包括されていることから、必要に応じ、利用者の希望に対応できるように送迎体制の整備に努めること。

利用者の送迎時には、送迎車両への乗降介助や降車後における移動等の介助を要するなど、より事故の危険性が高いため、利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。

なお、利用者の送迎の安全の確保・向上の観点から、当該事業者の最終的責任の下で、送迎の提供に関する業務を道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者に外部委託することができる。

## 成年後見制度の活用支援

《解釈通知》

### ② 成年後見制度の活用支援

成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分でない者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度である。

指定通所リハビリテーション事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

4 介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針(予防省令第125条)→(予防条例第129条)  
×モニタリングを実施していない。

(ポイント)

- ・介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。
- ・介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うこと。

5 運営規程(基準省令第117条)→(条例第145条) **独自基準**

×指定通所リハビリテーションの内容が記載されていない。

※運営規程記載例

- ・日常生活上の世話、リハビリテーション、食事提供、入浴介助、送迎、相談及び助言等。

×サービスの利用に当たっての留意事項が記載されていない。

※運営規程記載例

- ・他の利用者が適切な通所リハビリテーション事業の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
- ・事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
- ・その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

(ポイント)

**運営規程の整備**

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

イ 運営規程(居宅条例第145条)

基準省令解釈通知第三の七の三の(3)に次の内容を加える。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項(同条第10号)

通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、運営規程に定めること。具体的には、虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)等を指すものであること。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1名(常勤)

事業所の従業者の管理及び指定通所リハビリテーション等の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 医師 1名(常勤・管理者と兼務)

理学療法士 1名(常勤)

看護職員 1名(常勤)

介護職員 5名(常勤3名、非常勤2名)

(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーション等の提供に当たる。

※管理者及び医師以外は、〇名以上という記載も可能だが、常勤換算〇.5名という記載は不可。(常勤換算は数値であって、員数ではないため。)

※重要事項説明書には、〇名以上という記載は不可で、利用者に説明する時点での員数(実数)を記載すること。

(3) 営業日及び営業時間

(4) 指定通所リハビリテーションの利用定員

(5) 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

(6) 通常の事業の実施地域

(7) サービスの利用に当たっての留意事項

(8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(緊急時等における対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 利用者に対するサービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合等の対応方法は次のとおりとする。

1 従業者は、利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。

2 従業者は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

(事故発生時の対応方法) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

3 事業者は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(9) 非常災害対策

## (10) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
  - (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
  - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業者は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## (11) 成年後見制度の活用支援

(成年後見制度の活用支援) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

## (12) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に関し、法第23条の規程により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した指定通所リハビリテーション等に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

## (13) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業者は、指定通所リハビリテーション等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

6 勤務体制の確保等(基準省令第101条(準用))→(条例第110条(準用)) **独自基準**

- ×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×月ごとの勤務の実績を記録されていない。
- ×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ×研修(内部・外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種(医師、理学療法士等、看護職員、介護職員)、兼務関係などを明確にすること。
- ・全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成するとともに、勤務の実績とともに記録すること。

**研修の機会確保**

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

Ⅰ 準用規定の留意事項

(ア) 勤務体制の確保等(居宅条例第148条において準用する第110条)

勤務の体制等の記録並びに研修の実施及び人材育成

基準省令解釈通知第三の六の三の(5)中①は次の①のとおり読み替え、②の次に③の内容を加える。

① 勤務の体制等の記録(同条第1項)

指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

また、併せて、月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。

③ 研修の実施及び人材育成(同条第3項及び第4項)

指定通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション従業者の質の向上を図るために作成する「研修計画」は、当該事業所における従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた計画を策定すること。なお、当該研修には、高齢者の人権擁護、虐待防止等の内容が含まれていなければならない。

また、作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

## 7 定員の遵守(基準省令第102条(準用))→(条例第111条(準用))

×月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

(ポイント)

- ・利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- ・減算の対象とならなくても、1日単位で利用定員を守ること。

## 8 非常災害対策(基準省令第103条(準用))→(条例第112条(準用)) **独自基準**

×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。

×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

(ポイント)

### 非常災害対策の充実

《解釈通知》

#### Ⅰ 準用規定の留意事項

##### (イ) 非常災害対策(居宅条例第148条において準用する第112条)

基準省令解釈通知第三の六の三の(6)に次の内容を加える。

また、指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示すること。

指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めること。

## 9 掲示(基準省令第32条(準用))→(条例第34条(準用))

×重要事項(運営規程の概要、従業員の勤務体制、苦情に対する措置の概要、利用料及びその他の費用の額)が掲示されていない。

(ポイント)

- ・掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じです。
  - ・利用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、利用者等が閲覧できるようにファイル等に入れて、見やすい場所に立てかけておくことでも差し支えない。

## 10 秘密保持等(基準省令第33条(準用))→(条例第35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)

- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

## 11 苦情処理(基準省令第36条(準用))→(条例第38条(準用))

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

(ポイント)

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

## 12 事故発生時の対応(基準省令第37条(準用))→(条例第40条(準用))

- ×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。
- ×岡山市(事業者指導課)へ報告していない。

(ポイント)

- ・事故の状況等によっては、岡山市(事業者指導課)へ報告を行うこと。
  - ・岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
    - ・・・ 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱  
平成25年度集団指導資料(共通編)P64～P67を参照すること。
- (1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故
- ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。
  - イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)
  - ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。
  - エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開

始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

(注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であつて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報情報の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

### 13 記録の整備(基準省令第118条の2)→(条例第147条) 独自基準

(ポイント)

記録の保存期間を2年から5年へ延長

《解釈通知》

#### (1) 運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の3の(6)を(8)とし、(5)の次に次の内容を加える。

#### (7) 記録の整備(居宅条例第147条)

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する各種記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないとしたものである。ここでいう「完結の日」とは、利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、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の保存を求めるものではない。例えば、介護給付費の請求の根拠となるサービス提供の記録は、その記録に対する介護給付費等を請求し、受領した日が「完結の日」となり、その翌日から5年間保存することとなる。

・利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 通所リハビリテーション計画

(2) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

※緊急やむを得ない場合の対応 P23～P26を参照すること。

(3) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

- (4) 市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 勤務の体制等の記録
- (8) 介護給付、予防給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

※この考え方は、介護保険法に基づく記録について適用され、他の法律等により保存の規定が設けられているものは、その規定に従うこととなる。

## 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。
- ・変更の届出が必要な事項等は、P52～P56を参照すること。

(重要)

- ・利用料、その他の費用の額(昼食代等)を必要に応じ変更し、届け出ること。
- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。
- ・利用定員(20人→25人など)や営業日(週5日から週6日など)の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

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

(重要)

- ・従業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、速やかに岡山市(事業者指導課)に相談し、指導に従うこと。

## 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り扱いが求められる

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と共有する。

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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">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  
記録者

印  
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  
(本人との続柄)

印  
)

【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

### 3 平成26年度介護報酬改定について

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
別表	別表
指定居宅サービス介護給付費単位数表	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	7 通所リハビリテーション費
イ 通常規模型リハビリテーション費	イ 通常規模型リハビリテーション費
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合
（一）要介護1 270単位	（一）要介護1 273単位
（二）要介護2 300単位	（二）要介護2 303単位
（三）要介護3 330単位	（三）要介護3 333単位
（四）要介護4 360単位	（四）要介護4 363単位
（五）要介護5 390単位	（五）要介護5 394単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合
（一）要介護1 284単位	（一）要介護1 287単位
（二）要介護2 340単位	（二）要介護2 343単位
（三）要介護3 397単位	（三）要介護3 401単位
（四）要介護4 453単位	（四）要介護4 457単位
（五）要介護5 509単位	（五）要介護5 514単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(一) 要介護1	386単位
(二) 要介護2	463単位
(三) 要介護3	540単位
(四) 要介護4	617単位
(五) 要介護5	694単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	502単位
(二) 要介護2	610単位
(三) 要介護3	717単位
(四) 要介護4	824単位
(五) 要介護5	931単位
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(一) 要介護1	671単位
(二) 要介護2	821単位
(三) 要介護3	970単位
(四) 要介護4	1,121単位
(五) 要介護5	1,271単位
ロ 大規模型通所リハビリテーション費(1)	
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	
(一) 要介護1	265単位
(二) 要介護2	295単位
(三) 要介護3	324単位
(四) 要介護4	354単位
(五) 要介護5	383単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	
(一) 要介護1	278単位
(二) 要介護2	334単位
(三) 要介護3	390単位
(四) 要介護4	445単位
(五) 要介護5	501単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	379単位
(二) 要介護2	455単位
(三) 要介護3	531単位
(四) 要介護4	606単位

(一) 要介護1	390単位
(二) 要介護2	467単位
(三) 要介護3	545単位
(四) 要介護4	623単位
(五) 要介護5	701単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	507単位
(二) 要介護2	616単位
(三) 要介護3	724単位
(四) 要介護4	832単位
(五) 要介護5	940単位
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(一) 要介護1	677単位
(二) 要介護2	829単位
(三) 要介護3	979単位
(四) 要介護4	1,132単位
(五) 要介護5	1,283単位
ロ 大規模型通所リハビリテーション費(1)	
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	
(一) 要介護1	267単位
(二) 要介護2	298単位
(三) 要介護3	327単位
(四) 要介護4	357単位
(五) 要介護5	387単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	
(一) 要介護1	281単位
(二) 要介護2	337単位
(三) 要介護3	394単位
(四) 要介護4	449単位
(五) 要介護5	506単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	383単位
(二) 要介護2	459単位
(三) 要介護3	536単位
(四) 要介護4	612単位

(五) 要介護5	682単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	494単位
(二) 要介護2	599単位
(三) 要介護3	704単位
(四) 要介護4	810単位
(五) 要介護5	916単位
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(一) 要介護1	659単位
(二) 要介護2	807単位
(三) 要介護3	954単位
(四) 要介護4	1,101単位
(五) 要介護5	1,249単位
ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	
(一) 要介護1	258単位
(二) 要介護2	287単位
(三) 要介護3	315単位
(四) 要介護4	344単位
(五) 要介護5	373単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	
(一) 要介護1	271単位
(二) 要介護2	326単位
(三) 要介護3	379単位
(四) 要介護4	434単位
(五) 要介護5	487単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	369単位
(二) 要介護2	443単位
(三) 要介護3	516単位
(四) 要介護4	590単位
(五) 要介護5	664単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	480単位
(二) 要介護2	583単位

(五) 要介護5	688単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	499単位
(二) 要介護2	605単位
(三) 要介護3	711単位
(四) 要介護4	818単位
(五) 要介護5	925単位
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
(一) 要介護1	665単位
(二) 要介護2	815単位
(三) 要介護3	963単位
(四) 要介護4	1,111単位
(五) 要介護5	1,261単位
ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合	
(一) 要介護1	260単位
(二) 要介護2	290単位
(三) 要介護3	318単位
(四) 要介護4	347単位
(五) 要介護5	376単位
(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合	
(一) 要介護1	274単位
(二) 要介護2	329単位
(三) 要介護3	383単位
(四) 要介護4	438単位
(五) 要介護5	492単位
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合	
(一) 要介護1	372単位
(二) 要介護2	447単位
(三) 要介護3	521単位
(四) 要介護4	596単位
(五) 要介護5	670単位
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合	
(一) 要介護1	484単位
(二) 要介護2	588単位

㊦ 要介護3	686単位
㊧ 要介護4	788単位
㊨ 要介護5	891単位
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
㊦ 要介護1	642単位
㊧ 要介護2	785単位
㊨ 要介護3	929単位
㊩ 要介護4	1,072単位
㊪ 要介護5	1,216単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に、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(指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)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。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下この号において「医師等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第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(以下この号において「理学療法士等」という。)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は、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 3 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リ

㊦ 要介護3	692単位
㊧ 要介護4	795単位
㊨ 要介護5	899単位
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合	
㊦ 要介護1	648単位
㊧ 要介護2	792単位
㊨ 要介護3	938単位
㊩ 要介護4	1,082単位
㊪ 要介護5	1,227単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)において、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に、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(指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)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。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下この号において「医師等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、指定居宅サービス基準第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(以下この号において「理学療法士等」という。)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は、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 3 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リ

ハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

4 指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居室サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

6 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居室を訪問し、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は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

7 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施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。

ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居室介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居室介護支援事業者をいう。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居室サービス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

ハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が8時間以上となるときは、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を所定単位数に加算する。

4 指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居室サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

6 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居室を訪問し、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は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

7 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施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。

ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居室介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居室介護支援事業者をいう。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居室サービス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。

ホ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

8 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、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。

イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合 120単位

ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 60単位

9 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、イ(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)までを算定している場合は1日に1回(当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合は、1日に2回)を限度として算定する。なお、当該加算は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。

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。)であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行つた場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として

伝達していること。

ホ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

8 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、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。

イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合 120単位

ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 60単位

9 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、イ(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)までを算定している場合は1日に1回(当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合は、1日に2回)を限度として算定する。なお、当該加算は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。

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。)であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行つた場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として

1 日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合に、リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、算定しない。

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

12 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができない。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

13 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのお

1 日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合に、リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、算定しない。

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

12 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができない。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

13 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのお

それのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行つた場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスをを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

15 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行つた場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位

それのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行つた場合は、口腔機能向上加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスをを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。

14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

15 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行つた場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位

数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

16 指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定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。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからニまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

16 指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定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。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからニまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

○ 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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 7 介護予防所リハビリテーション費（1月につき） イ 介護予防所リハビリテーション費 (1) 要支援1 2,412単位 (2) 要支援2 4,828単位 注1 指定介護予防所リハビリテーション事業所（指定介護予防所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。 2 指定介護予防所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第120条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防所リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>	<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 7 介護予防所リハビリテーション費（1月につき） イ 介護予防所リハビリテーション費 (1) 要支援1 2,433単位 (2) 要支援2 4,870単位 注1 指定介護予防所リハビリテーション事業所（指定介護予防所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防所リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。 2 指定介護予防所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第120条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防所リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

5 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所に於いて指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

6 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ 要支援1 376単位  
ロ 要支援2 752単位  
運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別の実施されるリハビリテーションであつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び本において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。  
ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療

3 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算する。

4 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

5 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所に於いて指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費は、算定しない。

6 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ 要支援1 376単位  
ロ 要支援2 752単位  
運動器機能向上加算 225単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別の実施されるリハビリテーションであつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及び本において「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。  
ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療

法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごととの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごととの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算すること。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごととの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごととの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごととの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的とし

法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ハ 利用者ごととの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごととの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ハ 栄養改善加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算すること。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この注において「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごととの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 利用者ごととの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 利用者ごととの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ニ 口腔機能向上加算 150単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的とし

て、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者自身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っていること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、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実施した場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、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算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 選択的サービス複数実施加算(I) 480単位
  - (2) 選択的サービス複数実施加算(II) 700単位
- 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道

て、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者自身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っていること。

ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。

ホ 選択的サービス複数実施加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、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実施した場合、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、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算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 選択的サービス複数実施加算(I) 480単位
  - (2) 選択的サービス複数実施加算(II) 700単位
- 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道

府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる以外の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I)

(一) 要支援1 48単位

(二) 要支援2 96単位

(2) サービス提供体制強化加算(II)

(一) 要支援1 24単位

(二) 要支援2 48単位

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからトまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

ト サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げる以外の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(I)

(一) 要支援1 48単位

(二) 要支援2 96単位

(2) サービス提供体制強化加算(II)

(一) 要支援1 24単位

(二) 要支援2 48単位

チ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいづれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからトまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(II) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(III) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

## 4 介護報酬の算定上の留意事項について

### 1 事業所規模による区分

- ×届け出た施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- ×事業所規模区分について、毎年度確認していない。
- ×事業所規模区分について、確認した記録を保存していない。

（ポイント）

- ・事業所規模の算定については、前年4月から当年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、岡山市へ「体制の変更」を届け出ること。

平成26年度の体制は、平成26年3月17日（必着）までに届け出ること。

※事業所規模については、実際の「平均利用延人員数に基づいて適切に請求が行われているか国の会計検査の検査対象となっており、介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分が一致しない場合は抽出されるので留意すること。

- ・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。（介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合。）

＜平均利用延人員数の計算方法＞ …… P64のシートを使用してください。

- ① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
  - ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ7分の6を乗じる。  
（小数点第3位を四捨五入）
  - ③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
  - ④ ③で合算した利用延人員数を、サービス提供月数で割る。
- ※②を除き、計算の課程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

- 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、岡山市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。