

令和5年度

(介護予防) 通所リハビリテーション

集団指導資料



令和6年3月  
岡山市事業者指導課

## 目 次

・主な関係法令	……P	1
・実施に当たっての留意事項について	……P	8
・介護報酬の算定上の留意事項について	……P	35
・質問票	……P	70
・電話・FAX番号変更届	……P	71

令和6年度介護報酬改定の施行時期は、  
令和6年6月1日です。

岡山市 事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

[https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0\\_20.html](https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_20.html)

## 事業運営上の留意事項

### 主な関係法令

- ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
- ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）  
↓
- ・岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例  
（平成 24 年市条例第 85 号）
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）  
↓
- ・岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例  
（平成 24 年市条例第 90 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について  
（平成 11 年老企第 25 号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について  
（平成 25 年岡事指第 1221 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
（平成 12 年老企第 36 号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年老企第 54 号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 （発行：社会保険研究所）…青本  
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編 （発行：社会保険研究所）…赤本  
介護報酬の解釈 **3** QA・法令編 （発行：社会保険研究所）…緑本  
※最新の版は令和 6 年度に発刊される予定です。

### ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム  
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 令和 6 年度介護報酬改定について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)
- ・厚生労働省 介護サービス関係 Q & A  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/)
- ・WAM.NET  
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

# 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）

## 第 2 総論

### 2 用語の定義

#### (1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業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。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

#### (2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業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。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業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、1 の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

ととする。

#### (4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。

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

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

#### 1 通則（抜粋）

##### (1)（略）

##### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

### (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については **387** 単位、訪問看護については **823** 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 **387** 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

### (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

(7) (略)

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

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

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

(9) 文書の取扱いについて

- ① 電磁的記録について
  - 指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下このにおいて「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。
    - イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
    - ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
      - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
      - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
  - ニ また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関する

ガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

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

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

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

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

ホ また、電磁的方法による場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ その他

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

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

**(10) 令和6年4月から5月までの取扱い**

① 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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省第86号）において、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（以下「訪問看護費等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護費等の算定は、「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）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」等の一部改正について」（令和6年3月15日老高発0315001老認発0315001老健発0315001）による改正前の本通知に基づき実施するものとする。

② 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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）において、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「処遇改善3加算」という。）の一本化は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の処遇改善3加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。



指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 317001 号）

## 第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

### 1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

### (2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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、介護予防居宅療養管理指導費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

### (3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

### (4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

### (5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 8 条の 2 の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6)（略）

(7)（略）

(8)（略）

## 実施に当たっての留意事項について

指定居宅サービスの事業の一般原則(基準省令第3条)→(条例第3条)

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っては、この限りでない。

ア 病院、診療所又は薬局により行われる居宅療養管理指導

イ 病院又は診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護

##### (2) 暴力団員の排除(同条第2項)

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

### 地域包括支援センターとの連携

《解釈通知》

#### (4) 地域包括支援センターとの連携(同条第6項及び第7項)

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

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

## 第1 基本方針(基準省令第110条)→(条例第138条)

×通所リハビリテーションの運営規程の基本方針に「生活機能の維持又は向上を目指し」が、記載されていない。

×介護予防通所リハビリテーションの基本方針が、運営規程に記載されていない。

(ポイント)

### 〈通所リハビリテーション〉

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

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

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

※波線部の趣旨を運営規程の運営の方針に盛り込むこと。

## 第2 人員に関する基準(基準省令第111条)→(条例第139条)

×医師が不在の日、不在の時間がある。

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

×医師(法人役員を含む)や理学療法士等について、勤務状況(時間)を確認できる書類がない。

(ポイント)

### 1 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

#### ①【医師】

- ・指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数。
- ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- ・専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っていること(外来診療等は可能)。
- ・指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができる。(令和6年度改正)

専任の常勤医師が、休暇や出張等により不在の場合は、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。  
(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の医師が、通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要。)

#### ②【従事者】(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員)

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

例えば、利用者の数が35人の場合は、 $35 \div 10 = 3.5 \rightarrow 4$ 人以上の配置が必要。  
また、サービス提供時間帯を通じて通所リハビリ以外の職務に従事しないこと。

#### ③【理学療法士等】(②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)

- ・専らリハビリテーションの提供に当たる者が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。

営業日ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等を配置すること。

※リハビリテーションを提供する時間帯 ≠ サービス提供時間帯

※リハビリテーションとは、個別リハだけではない。

## 2 診療所の場合

### ①【医師】

- ・指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数。
- ・専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っていること（外来診療等は可能）。

イ 利用者の数が同時に10人を超える場合

- ・専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

ロ 利用者の数が同時に10人以下の場合

- ・専任の医師が1人勤務していること。
- ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

専任の(常勤)医師が不在の場合の取扱いは、介護老人保健施設・介護医療院・病院の場合と同様である。

### ②【従事者】(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員)

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

### ③【理学療法士等】(②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験を有する看護師)

- ・常勤換算方法で0.1以上確保されること。

暦月毎に0.1配置されていれば基準を満たす。ただし、リハビリを実施するときは理学療法士等の配置が必要なので、毎日多少なりとも配置していることが望ましい。

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。

注4 共生型自立訓練又は基準該当自立訓練を併せて行う際の取扱い

共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。

なお、人員基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、従事者が双方のサービスに従事することは差し支えない。

注5 次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

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

×専用の部屋の一部が事務室として利用されている。

(ポイント)

1 専用の部屋等

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

2 便所及び洗面設備

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

3 消火設備、機器及び器具

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機器及び器具を備えること。

4 その他の設備及び備品等

必要な設備及び備品等を備えること。(必要に応じて浴室、厨房、送迎用車両等)

注1 「専用の部屋」とは、介護保険の通所リハビリテーションのみを行うためのスペースであり、医療保険のリハビリテーション利用者へサービス提供を行うスペースとは明確に区分する必要があること。

ただし、それぞれの利用者について、部屋を区切ってサービス提供を行う場合や、時間帯で利用者を分け、それぞれの利用者を区分してサービス提供を行う場合は、同一の部屋を利用することができる。

注2 保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料等を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション(1時間以上2時間未満に限る)又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料等を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定(介護予防)通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。この場合の居宅基準第112条第1項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定(介護予防)通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とする。

なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。(予防基準第118条の基準についても同様)。

注3 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練(自立訓練)を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施すること。

なお、施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、設備を共有することは差し支えない。

## 第4 運営に関する基準

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

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

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

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項説明書に事故発生時の対応が記載されていない。

×介護予防サービス事業に係る「重要事項説明書」が作成されていない。

×利用者が要介護から要支援、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

#### (ポイント)

・重要事項説明書は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

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

・苦情相談窓口については、事業所の担当者名と連絡先に加えて、

「岡山県国民健康保険団体連合会           086-223-8811」

「岡山市事業者指導課                   086-212-1013」

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

#### (令和3年度改正)

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

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

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

○重要事項説明書における従業員の員数は、〇名以上という記載を可能とする。



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

独自基準

×提供するサービスについて自己評価を行っていない。  
(ポイント)

### 多様な手法を用いた評価

《解釈通知》

#### 第2 介護サービス

##### 7 通所リハビリテーション

###### (1)運営に関する基準

ウ 基準省令解釈通知第三の七の3の(8)を(9)とし、(7)の次に次の内容を加える。

(8)指定通所リハビリテーションの基本取扱方針(居宅条例第 141 条)

サービスの質の評価(同条第 2 項)

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

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

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

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

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

独自基準

×通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づいた、通所リハビリテーション計画が作成されていない。

×身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。

#### 身体的拘束の禁止

##### (ポイント)

条例第142条第1項(抜粋)

(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。

(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

##### 《解釈通知》

##### ⑰ 身体的拘束等の禁止

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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。

## リハビリテーション会議

○指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努めること。

(ポイント)

- ・ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事業がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

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

## 送迎体制整備

《解釈通知》

### ⑪ 送迎体制の整備

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に係る利用者の送迎については、基本サービス費に含まれていることから、必要に応じ、利用者の希望に対応できるよう送迎体制の整備に努めること。利用者の送迎時には、送迎車両への乗降介助や降車後における移動等の介助を要するなど、より事故の危険性が高いため、利用者の安全性の確保に配慮した送迎計画を立て、計画的に実施すること。

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

## 成年後見制度の活用支援

《解釈通知》

### ⑫ 成年後見制度の活用支援

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

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

#### 4 通所リハビリテーション計画の作成(基準省令第 115 条)→(条例第 143 条)

- ×通所リハビリテーション計画の作成に当たって、居宅(介護予防)サービス計画の内容に沿った内容となっていない。
- ×通所リハビリテーション計画を交付していない。
- ×目標の達成状況を記録していない。

##### (ポイント)

###### 【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準抜粋】

###### 3 運営に関する基準

###### (2) 通所リハビリテーション計画の作成

- ① 通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照すること。また、通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ③ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。  
その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トシ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。  
ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。
- ④ 通所リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならず、また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。
- ⑤ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。  
当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を一つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。

と。

指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第115条第5項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

- ⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3の1の3の(14)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

#### 【屋外でのサービス提供について】

・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則だが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- ① あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
- ② 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

#### 【通所リハビリテーション計画の居宅介護支援事業所への提供】

・居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業所から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

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

**(ポイント)【解釈通知抜粋】**

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

- ①～⑦ (略) ※通所リハビリテーションと同趣旨
- ⑧ (略)

⑨ 同条第 13 号から第 15 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告及び介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握(モニタリング)を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うとともに、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。

⑩ (削除)

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

また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、**当該リハビリテーション計画書**を遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画書は、予防基準第 122 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。

(注) 岡山市では 5 年間保存

**(ポイント)**

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

**【介護予防通所リハビリテーション計画の介護予防支援事業所への提供】**

- 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

## 6 運営規程(基準省令第117条)→(条例第145条)

独自基準

- ×事業の目的及び運営の方針、指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額の変更が記載されていない。
- ×指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額の変更が記載されていない。
- ×サービスの利用に当たっての留意事項が記載されていない。

### 運営規程の整備

#### 《解釈通知》

##### (1) 運営に関する基準

###### イ 運営規程(居宅条例第145条)

基準省令解釈通知第三の六の3の(4)中本文は次の(4)のとおり読み替え、⑤の次に次の⑥の内容を加える。

###### ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項(同条第10号)

通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、運営規程に定めること。

具体的には、虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)等を指すものであること。

##### (1) 事業の目的及び運営の方針

(運営の方針) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の指定通所リハビリテーション事業の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

2 事業所の指定介護予防通所リハビリテーション事業の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

##### (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務の内容) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所の従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

###### (1) 管理者 1名(常勤)

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

###### (2) 医師 1名(常勤・管理者と兼務)

理学療法士 1名(常勤)

看護職員 1名(常勤)

介護職員 5名(常勤3名、非常勤2名)

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

※運営規定における従業員の員数は、〇名以上という記載を可能とする。

ただし、常勤換算0.5名という記載は不可。(常勤換算は数値であって、員数ではないため。)

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

### (3) 営業日及び営業時間

※営業時間とサービス提供時間をそれぞれ記載する。

営業時間 ○○時○○分～○○時○○分

サービス提供時間 ○○時○○分～○○時○○分

### (4) 指定通所リハビリテーションの利用定員

### (5) 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

(通所リハビリテーションの内容) ※運営規程記載例

第○○条 通所リハビリテーション事業の内容は次のとおりとする。

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

(利用料その他の費用の額) ※運営規程記載例

第○○条 通所リハビリテーション事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所リハビリテーション事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

2 前項に定めるもののほか、利用者から次の費用の支払を受けることができるものとする。

- 一 次条に規定する通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道○○キロメートルごとに○○円。

### (6) 通常の事業の実施地域

### (7) サービスの利用に当たっての留意事項

(サービスの利用に当たっての留意事項) ※運営規程記載例

第○○条 利用者は、通所リハビリテーション事業の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

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



## (8) 緊急時、事故発生時等における対応方法

(緊急時等における対応方法) ※運営規程記載例

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

- 一 従業者は、利用者に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。
- 二 従業者は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告するものとする。

(事故発生時の対応方法) ※運営規程記載例

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

- 2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- 3 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

## (9) 非常災害対策

### (10) 虐待防止のための措置に関する事項

(虐待防止のための措置) ※運営規程記載例

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

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催
  - (2) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備
  - (3) 虐待の防止に関する責任者の選定
  - (4) 従業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
  - (5) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者(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 事業所は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

## (12) 苦情解決体制の整備

(苦情解決体制の整備) ※運営規程記載例

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

2 事業所は、指定通所リハビリテーション事業の提供に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業所は、提供した指定通所リハビリテーション事業に係る利用者からの苦情に関して岡山県国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、岡山県国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

## (13) その他運営に関する重要事項

(その他運営に関する重要事項) ※運営規程記載例

第〇〇条 事業所は、通所リハビリテーション事業の提供に関する記録を整備し、その完了の日から 5 年間保存するものとする。

※「身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き」は条例の項目に規定されていませんが、運営規定に入れていただくよう指導しています。運営規定に記載するとすれば(9)と(10)の間に、下記の内容を入れます。

(※身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き (記載例))

第〇〇条 事業者は通所リハビリテーション事業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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- 一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- 二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

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

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

(ポイント)

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

### 研修の機会確保

《解釈通知》

(1) 運営に関する基準

工 準用規定の留意事項

(ア) 勤務体制の確保等(居宅条例第148条において準用する第110条)

勤務の体制等の記録並びに研修の実施及び人材育成

基準省令解釈通知第三の六の3の(5)中①は次の①のとおり読み替え、④の次に⑤の内容を加える。

① 勤務の体制等の記録(同条第1項)

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

また、併せて、月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。

③ 研修の実施及び人材育成(同条第3項及び第5項)

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

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

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

※ただし、令和6年3月31日まで経過措置あり。

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

#### ハラスメント対策（同条第4項）

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

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

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

主な内容は以下のとおり。

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

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

※ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「（管理職・職員向け）研修のための手引き」を参考にすること。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

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

虐待防止の観点から、介護サービス事業者は次の措置をとること。

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

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関するこ

と

ト 全号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

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

※指針には次のような項目を盛り込むこととする。

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

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

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

- 利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報すること。

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

×月平均で利用定員を満たせば、1 日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

(ポイント)

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

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

×非常災害時の対応方法について、事業所の立地条件の検証や避難を開始する時期・判断基準、避難経路・避難方法等の具体的な対応計画が策定されていない。

×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。

### 非常災害対策の充実

《解釈通知》

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 3 の(7)に次の内容を加える。

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

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

## 11 衛生管理等(基準省令第118条)→(居宅条例第146条)

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

- ・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を行うこと。
- (1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること。
  - (2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - (3)従業者に感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

※指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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

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

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

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

※インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これらに基づき、適切な措置を講ずること。

- ・食中毒及び感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、実行すること。

※特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

## 12 業務継続計画の策定等（基準省令第30条の2(準用) →(居宅条例第32条の2(準用))

### (ポイント)

・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、以下の措置をとること。

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

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

#### イ 感染症に係る業務継続計画

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

#### ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

研修の実施内容について記録すること。

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

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

・新型コロナウイルス感染症及び自然災害発生時の業務継続ガイドライン

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



### 13 掲示(基準省令第32条(準用))→(条例第34条(準用))

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

#### (ポイント)

- 掲示すべき内容(項目)は、以下のとおり。  
運営規定の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等
- 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、氏名まで掲示することを求めるものではない。
- 利用者等が閲覧できるようにファイル等に入れて、見やすい場所に備え付け、関係者がいつでも自由に閲覧できるようにする方法でもよい。

#### (令和6年度改正)

- 書面掲示に加え、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならない。  
※令和7年4月1日から義務化

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

- ×従業員(法人役員を含む、通所リハビリテーションに従事する者。)の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

#### (ポイント)

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

### 15 苦情処理(基準省令第36条(準用))→(条例第38条(準用))

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

#### (ポイント)

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

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

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市(事業者指導課)へ報告していない。

### (ポイント)

- 事故の状況等によっては、岡山市(事業者指導課)へ報告を行うこと。
- 岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
  - • • 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱  
令和6年度集団指導資料(共通編)を参照すること。

#### (1)次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。

ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。)

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

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

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

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

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

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

## 17 記録の整備(基準省令第118条の2)→(条例第147条)

**独自基準**

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

※ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日とする。

また、指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれる。

- (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を参照すること。
- (3)提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (4)市町村への通知に係る記録
- (5)苦情の内容等の記録
- (6)事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (7)勤務の体制等の記録
- (8)介護給付、予防給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

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

## 第5 変更の届出等(介護保険法第75条)

×変更届出書が提出されていない。(運営規程など)

### (ポイント)

- 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。  
ただし、運営規定の「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りる。
- **変更の届出が必要な事項等は、変更届（本編）のページを参照すること。**

### (重要)

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

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

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

### (ポイント)

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

### (重要)

- 従業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。

## 介護報酬の算定上の留意事項について（算定要件等について抜粋）

### ◇指定通所リハビリテーションの提供について（通所リハビリテーション）

- ① 平成 27 年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましい。
- ② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。  
なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。
- ③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか 1 以上の指示を行う。
- ④ ③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- ⑤ 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。その他、必要時に見直しを行うこと。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。
- ⑦ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。
- ⑧ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

#### ◇算定の基準について（介護予防通所リハビリテーション）

①～⑦ ※「指定通所リハビリテーションの提供について」②～⑧と同趣旨

⑧ 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、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、「運動器機能向上サービス」という。）を提供すること。

⑨ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者の運動機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握し、医師、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が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

イ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ウ 利用者ご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、作業療法士又は言語聴覚士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同時に、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、本要件を満たしているものとする。

エ おおむね1月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

#### ◇記録の整備について

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従業者により閲覧が可能であるようにすること。

## 1 事業所規模による区分（令和6年度改正）

体制届必

要

- ×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、確認した記録を保管していない。

(令和6年度改正)

○通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。  
ただし、大規模型事業所のうち、一定の要件を満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

(留意事項通知)

- 平均利用延人員数が750人超の事業所であっても、算定する月の前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができる。
  - 利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該事業所において通所リハビリテーションを利用することを通所リハビリテーション計画上位位置付けている者とする。
  - 「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等）が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」の要件の算出式は以下の通りとする。

$$\frac{\text{（通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間）} \times \text{各利用時間の利用人数）の合計（※1）}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計数（※2）}} \leq 10$$

- ※1 各利用時間の下限で計算する。（例：2～3時間利用の利用者が4人の場合、2（時間）×4（人）として計算。）
- ※2 所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意する。

- 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。

※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＞

事業所規模に係る届出書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、特別な場合を除き、年度の途中での事業所規模に関する体制の変更は生じない。

→ 事業所規模に係る届出書を使用してください。

**事業所規模に変更がある場合は、届け出ること。**



## 2 高齢者虐待防止措置未実施減算

体制届必要

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(算定要件)

○虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(留意事項通知)

- 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス等基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

## 3 業務継続計画未実施減算

体制届必要

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(算定要件)

○以下の基準に適合していない場合

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- 業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

(留意事項通知)

- 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の3において準用する第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

## 4 3%加算・規模区分の特例

体制届必要

### 【3%加算】

- 減少月の利用延人員数が、当該減少月の前年度1月当たりの平均利用延人員数（以下「算定基礎」という）から5%以上減少している場合に、当該減少月の翌々月から3月以内限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。
- 加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少していて、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の場合には、加算算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能である。

### 【規模区分の特例】

- 大規模型Ⅰ・大規模型Ⅱ（6月からは大規模型）を算定している事業所において、減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月からより小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。
- 月の利用延人員数が、当該より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超えた場合は、その翌月をもって適用終了とする。
- 3%加算・規模区分の特例のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用する。

※「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）も参照のこと。

## 5 所要時間による区分の取扱い

### (令和6年度改正)

現行のの所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所リハビリテーションの提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定しても差し支えないものとしている。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

参照：厚生労働省事務連絡令和6年1月12日「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」

緑本（令和3年4月版）P524 令和3年度介護報酬改定Q&A（Vol.3）問26

#### <送迎時の居宅内介助について>

- ・送迎時に実施した居宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間は、算定要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。

#### ※算定要件等

- 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合。
- 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(2級課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合。

#### ×サービス提供時間帯において併設医療機関を受診している

##### <緑本P350>

Q8 併設医療機関の受診 ①提供時間やサービス前後の受診  
通所サービスと併設医療機関等の受診について

- A 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は**緊急やむを得ない場合を除いて認められない**。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

##### <緑本P116>

Q3 通所サービスの所要時間 サービス途中で医療機関を受診した場合

緊急やむを得ない場合における併設医療機関（他の医療機関を含む）の受診による通所サービスの利用の中止について

- A 併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては**変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない**。

## 6 日割り請求に係る適用(介護予防のみ)

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

### (ポイント)

#### ①月額包括報酬の日割り請求に係る適用について(緑本P1366～)

- ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
- ・区分変更(要支援⇔要介護)
- ・サービス事業者の変更(同一サービス種類のみ)(同一保険者内のみ)※
- ・事業開始及び廃止(指定有効期間開始及び満了)
- ・事業所指定効力停止の開始及び解除
- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居(同一保険者内のみ)※
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除(同一保険者内のみ)※
- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所(同一保険者内のみ)※
- ・公費適用の有効期間開始及び終了
- ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)

#### ②日割り計算用コードがない加算及び減算は、日割りは行わない。

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(同一保険者のみ)※
- ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定する。
- ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。

## 7 定員超過利用減算

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

### (ポイント)

- ・月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
- ・この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月におけるサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ・月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される。(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。)

## 8 人員基準欠如減算

**体制届必要**

※平成24年6月25日事務連絡(本編56頁)のとおり。

## 9 理学療法士等体制強化加算(通所リハビリテーションのみ)

(ポイント)

30 単位/日

- 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーション。
- 理学療法士等を常勤・専従で 2 名以上配置していること。

## 10 7時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算 (通所リハビリテーションのみ) 体制届必要

×通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が 8 時間以上実施しなかった場合であっても、加算を算定している。

(8 時間以上 9 時間未満) 50 単位/日

(9 時間以上 10 時間未満) 100 単位/日

(10 時間以上 11 時間未満) 150 単位/日

(11 時間以上 12 時間未満) 200 単位/日

(12 時間以上 13 時間未満) 250 単位/日

(13 時間以上 14 時間未満) 300 単位/日

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

## 11 リハビリテーション提供体制加算(通所リハビリテーションのみ) 体制届必要

(3時間以上4時間未満)	12 単位/回
(4時間以上5時間未満)	16 単位/回
(5時間以上6時間未満)	20 単位/回
(6時間以上7時間未満)	24 単位/回
(7時間以上)	28 単位/回

### (ポイント)

- 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（岡山市長）に届出。

#### <厚生労働大臣が定める基準>

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

## 12 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数に5/100を乗じた単位数

### (ポイント)

- 別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合

※①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域

### 13 入浴介助加算(通所リハビリテーションのみ) (令和6年度改正)

体制届必要

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

入浴介助加算(Ⅰ) 40 単位/日

入浴介助加算(Ⅱ) 60 単位/日

※入浴加算(Ⅰ)と入浴加算(Ⅱ)は併算不可。

#### <入浴介助加算(Ⅰ)>

- ・入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴)や清拭である場合は、これを含むものとする。
- ・通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

#### <入浴介助加算(Ⅱ)>

(算定要件) (令和6年度改正)

- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」という。)が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個室その他の利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で入浴介助を行うこと。  
(留意事項通知より)
  - ・情報通信機器等を使用する場合には、利用者の同意を得ること。また、国のガイドラインを遵守すること。
  - ・利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えない。

## 14 リハビリテーションマネジメント加算(通所リハビリテーションのみ)

(令和6年度改正) **体制届必要**

リハビリテーションマネジメント加算(イ) ※旧(A)イ

同意日の属する月から6月以内 560単位/月

6月超 240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) ※旧(A)ロ

同意日の属する月から6月以内 593単位/月

6月超 273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) ※新設

同意日の属する月から6月以内 793単位/月

6月超 473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位

(算定要件)

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)>

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・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。
- ・利用者ごとに、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が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。
- ・栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算(I)若しくは(II)(ロ)を算定していないこと。

※の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、上記(イ)(ロ)(ハ)に270単位を加算します。(改正前のB(イ)(ロ)と同様)

(通所リハビリテーション計画書について)

- ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を行うため、通所リハビリテーション計画書の様式が見直されます。

※詳細は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照のこと。



(留意事項通知)

④利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた場合であって、指定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、同一の指定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イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。

ただし、疾病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であって、利用者又は家族が同意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。

⑤リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下このロにおいて「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

⑥リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険又は医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

→原則として、算定開始当初から、同意を得た月から6月超(2)の低い単位で算定する。

⑧リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について

イ 栄養アセスメントにおける考え方は、栄養アセスメント加算についてと同様であるので参照されたい。

ロ 口腔の健康状態の評価における考え方は、口腔機能向上加算についてと同様であるので参照されたい。

ハ リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

## 15 短期集中個別リハビリテーション実施加算(通所リハビリテーションのみ)

×起算日「退院(所)日又は認定日」を誤っている。

×算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

### (ポイント)

- ・退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合  
110単位/日
- ・利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。
- ・退院(所)日又は認定日から起算して、3月以内の期間・・1週につきおおむね2日以上、1回当たり40分以上実施すること。

### ※算定要件等

○個別にリハビリテーションを実施すること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

※「退院(所)日」とは、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日」のこと。(青本P238)

※「認定日」とは、「介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)」のこと。

→ つまり、要介護認定の有効期間初日のこと。(青本P238)

## 16 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ)

(通所リハビリテーションのみ)

体制届必要

(ポイント)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

- ・退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

- ・退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合 1,920単位/月

※算定要件等

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施すること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。

(3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)

(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定していること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

(留意事項通知より抜粋)

- ・ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合には、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一月に一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をし、同意を得ることが望ましい。

## 17 生活行為向上リハビリテーション実施加算

体制届必要

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内 1,250 単位/月  
<予防>

- ・リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して6月以内 562 単位/月

(算定要件等)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)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が配置されていること。
- (2)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頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (3)当該計画で定めた指定（介護予防）通所リハビリテーションの実施期間中に指定（介護予防）通所リハビリテーションの提供を終了した日前 1 月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

(4)通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ）（ロ）又は（ハ）いずれかを算定していること。介護予防通所リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算が廃止されたことに伴い、当該加算が算定の要件にはなっていない。

- (5)指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね 1 月に 1 回以上実施すること。

○短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

○事業所評価加算との併算定は不可。

※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日発出）を参照されたい。緑本 P987

## 18 若年性認知症利用者受入加算

体制届必要

(ポイント) 60 単位/日  
<予防>240 単位/月

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者となった者で、65 歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

## 19 栄養アセスメント加算

体制届必要

50 単位/月  
〈予防〉 50 単位/月

(算定要件)

- 当該事業所の従業者として又は外部（※）との連携により管理栄養士を1人以上配置していること。
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していないこと。

※他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」

(ポイント)

- 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
  - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
  - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
  - ニ 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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照のこと。

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

## 20 栄養改善加算

体制届必要

×算定対象となる利用者であることが記録で確認できない。（青本356頁7(16)③を確認のこと。）

（1月に2回を限度）200単位/回  
〈予防〉200単位/月

（令和3年度改正のポイント）

- 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事を準備する者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- 管理栄養士については、外部（※）との連携による配置を可能とする。  
※他の介護保険事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照のこと。

（留意事項通知より抜粋）

- リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成すること。

## 21 口腔・栄養スクリーニング加算

(6月に1回)	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/回
(6月に1回)	加算Ⅱ	5単位/回
(6月に1回)〈予防〉	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/回
(6月に1回)〈予防〉	加算Ⅱ	5単位/回

### <口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ>

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔機能及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。
- 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

### <口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(1)>

- 利用者が、栄養アセスメント加算又は栄養改善加算を算定している場合に、口腔機能の確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。

### <口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(2)>

- 利用者が、口腔機能向上加算を算定している場合に、栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供していること。
- 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

※詳細な算定要件については、青本を参照のこと。

### (留意事項)

- ①口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照のこと。

口腔機能向上加算について、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

(1月に2回を限度)	加算Ⅰ	150 単位/回 (改正前と同じ)
(1月に2回を限度)	加算Ⅱ (イ)	155 単位/回
	加算Ⅱ (ロ)	160 単位/回
<予防>	加算Ⅰ	150 単位/月 (改正前と同じ)
<予防>	加算Ⅱ	160 単位/月 (改正前と同じ)

(算定要件)

<口腔機能向上加算Ⅰ (介護・予防)>

- 改正前と同じ

<口腔機能向上加算Ⅱ (イ) (介護)>

- リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定していること。

- 口腔機能向上加算Ⅰの算定要件を満たしていること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<口腔機能向上加算Ⅱ (ロ) 介護>

- リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定していないこと。

- 口腔機能向上加算Ⅰの算定要件を満たしていること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<口腔機能向上加算Ⅱ (予防)>

- 改正前と同じ

(留意事項通知より抜粋)

④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

ただし、リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定する。なお、口腔機能向上加算 (Ⅱ) のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。

イ～ホ (略)



⑧ 厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算（Ⅱ）のイについては、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）においてLIFE への情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。

※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照のこと。

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

## 2.3 重度療養管理加算（通所リハビリテーションのみ）

×利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていない。

×利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていない。

（ポイント）

100 単位/日

- ①要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 に該当する者であって、  
②厚生労働大臣が定める状態である利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に算定する。

### ＜厚生労働大臣が定める状態＞

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の 4 級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

※ 留意事項通知(青本 P362 に、詳細に規定されているので注意すること。  
通知に定められた状態でなければ算定不可。

- ・利用者に対する計画的な医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。
- ・1 時間以上 2 時間未満は算定しない。

## 24 中重度者ケア体制加算(通所リハビリテーションのみ)

体制届必要

- ×中重度の要介護者に対して、社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムが作成されていない。
- ×算定要件である利用者の割合について、毎年確認していない。
- ×算定要件について、確認した記録を保管していない。
- ×時間帯を通じて看護職員が配置されていない。

(ポイント)

20 単位/日

※算定要件等

- 条例第139条第1項第2号ア又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

(利用者割合の対象期間)

- 前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の期間。

加算が算定されなくなる状況が生じた場合は、その旨を届け出ること。

## 25 科学的介護推進体制加算

体制届必要

40 単位/月

〈予防〉 40 単位/月

(算定要件)

○下記のいずれの要件も満たすこと。

- イ 利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たり、イに規定する情報その他必要な情報を活用し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直すなど、適切かつ有効に行っていること。

(令和6年度改正)

- LIFE へのデータ提出頻度について、リハビリテーションマネジメント加算等他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。 ※「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」参照

※「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

## 26 同一の建物に居住する利用者等に対する減算

×事業所と同一の建物に居住する利用者等に対して減算していない。

- 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。介護予防の場合は1月につき要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。

(同一建物の定義)

- 「同一建物」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所リハビリテーション事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう「同一建物」については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所リハビリテーション事業所の事業者(法人)と異なる場合であっても該当するものであること。

(令和3年度改正)

- 同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする。

## 27 送迎を行わない場合の減算 (通所リハビリテーションのみ)

(ポイント)

- 利用者が自ら通う場合や、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

減算 47 単位/片道

## 28 退院時共同指導加算（令和6年度改正）

600単位/回

（算定要件）

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

（留意事項通知より抜粋）

- ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が（介護予防）通所及び（介護予防）訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、（介護予防）通所及び（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

## 29 移行支援加算（通所リハビリテーションのみ）

体制届必要

×算定要件について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保管していない。

12 単位/日（評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内）

※算定要件等

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護等（指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、その他社会参加に資する取組）、を実施した者の占める割合が 100 分の 3 を超えていること。
- (2) 12 を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 27 以上であること。
- (3) 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終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- (4) リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

※指定通所介護等の状況等の確認に当たっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント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 及び IADL が維持又は改善していることを確認すること。電話等での実施を含め確認の手法は問わない。

※「指定通所介護等」については、青本訪問リハビリテーションの基準を参照すること。  
ただし、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。

(評価対象期間)

- ・ 移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間

加算が算定されなくなる状況が生じた場合は、その旨を届け出ること。

### 30 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

体制届必要

×算定要件について、毎年確認していない。

×算定要件について、確認した記録を保管していない。

加算(Ⅰ)22 単位/回

加算(Ⅱ)18 単位/回

加算(Ⅲ) 6 単位/回

加算(Ⅰ)<要支援 1>88 単位/月、<要支援 2>176 単位/月

加算(Ⅱ)<要支援 1>72 単位/月、<要支援 2>144 単位/月

加算(Ⅲ)<要支援 1>24 単位/月、<要支援 2> 48 単位/月

- 加算(Ⅰ)・・・① 介護福祉士 70%以上  
② 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
  - 加算(Ⅱ)・・・① 介護福祉士 50%以上
  - 加算(Ⅲ)・・・① 介護福祉士 40%以上  
② 勤続 7 年以上 30%以上
- 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。
  - 月途中で要支援度の変更があった場合の「サービス提供体制強化加算」の算定については、月末における要支援度に応じた報酬を算定すること（緑本P1371、日割り計算用サービスコードがない加算の場合）。

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3 月を除く)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前 3 月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを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ものとする。

**加算の要件を満たさなくなった場合や、加算区分が変更になる場合は、その旨を届け出ること。**

### 3.1 介護職員等処遇改善加算（令和6年度改正）

体制届必要

加算（Ⅰ）：1000分の86に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の83に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の66に相当する単位数を加算

加算（Ⅳ）：1000分の53に相当する単位数を加算

（令和7年3月31日までの間は、経過措置区分として、以下の加算区分が設けられ、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けられるようにする。Ⅰ～Ⅳとの併算定は不可。）

加算（Ⅴ）（1）：1000分の76に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（2）：1000分の73に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（3）：1000分の73に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（4）：1000分の70に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（5）：1000分の63に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（6）：1000分の60に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（7）：1000分の58に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（8）：1000分の56に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（9）：1000分の55に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（10）：1000分の48に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（11）：1000分の43に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（12）：1000分の45に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（13）：1000分の38に相当する単位数を加算

加算（Ⅴ）（14）：1000分の28に相当する単位数を加算

（令和6年度改正の概要）

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

（算定要件）

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

※内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

※届出については、「届出の手引き」（事業者指導課のホームページに掲載）を参照すること。

令和6年度介護職員等処遇改善加算計画書（5月までの介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算含む）は、令和6年4月15日（月）（消印有効）までに届け出ること。

### 32 介護職員処遇改善加算

体制届必要

×介護職員以外に支給している。

×計画段階で具体的な内容を介護職員へ周知されていない。

加算(Ⅰ):算定した単位数の1000分の47に相当する単位数  
加算(Ⅱ):算定した単位数の1000分の34に相当する単位数  
加算(Ⅲ):算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

- 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- 届出については、「届出の手引き」（事業者指導課のホームページに掲載）を参照すること。

### 33 介護職員等特定処遇改善加算

体制届必要

加算(Ⅰ):算定した単位数の1000分の20に相当する単位数  
加算(Ⅱ):算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

- 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- 届出については、「届出の手引き」（事業者指導課のホームページに掲載）を参照すること。

### 34 介護職員等ベースアップ等支援加算

体制届必要

加算：1000分の10に相当する単位数を加算

- 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
- 届出については、「届出の手引き」（事業者指導課のホームページに掲載）を参照すること。

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算は令和6年5月をもって廃止。6月からは新加算に一本化されます。



### 35 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（12ヶ月減算）

（介護予防のみ）（令和6年度改正）

要件を満たした場合 減算なし

要件をみたさない場合 要支援1 120単位/月減算

要支援2 240単位/月減算

（留意事項通知）

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合120単位、要支援2の場合240単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

○減算を行わない基準

- ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

（参 照）

緑本（令和3年度版）563頁 令和3年度介護報酬改定 Q&A（Vol.3）〔⑦-(1)〕

緑本（令和3年度版）585頁 令和3年度介護報酬改定 Q&A（Vol.7）〔④〕

※事業所が変わったら期間計算はリセット。ただし、元の事業所に戻った場合には合算する。

※入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

※「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示」を参照のこと。

### 36 運動器機能向上加算(介護予防のみ) (令和6年度改正)

体制届必要

- ×利用者に係る長期目標(おおむね3月程度)、短期目標(おおむね1月程度)が設定されていない。
- ×長期目標が、おおむね3月程度で達成可能な内容になっていない。
- ×短期目標が、長期目標を達成するための内容になっていない。
- ×おおむね1月間ごとのモニタリングが行われていない。
- ×長期目標の達成度の評価が行われていない。

(ポイント)

225 単位/月

- ・利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な短期目標を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
- ・利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- ・利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- ・実施期間終了後に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。
- ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

**令和6年度改定後は、運動器機能向上加算は廃止**  
**運動器機能向上加算は、基本報酬に包括化される**

### 37 選択的サービス複数実施加算(介護予防のみ) (令和6年度改正)

体制届必要

加算(I)480 単位/月

加算(II)700 単位/月

- ・当該加算は、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするもの。

**令和6年度改定後は、選択的サービス複数実施加算は廃止**

480 単位/月

## ※旧選択的複数実施加算

(算定要件)

○以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。

- 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

(留意事項通知)

- 当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。
- ① 栄養改善加算及び口腔機能向上加算の取扱いに従い適切に実施していること。
  - ② 基本サービスしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

### 39 事業所評価加算(介護予防のみ)

体制届必要

(ポイント) 120 単位/月 (評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内)

#### ・算定のための基準

①介護予防通所リハビリテーションの利用実人員数が10人以上で、選択的サービス実施率が60%以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

#### ②評価基準値

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

○生活行為向上リハビリテーション実施加算との併算定は不可。

※介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」の欄が、「あり」となっている事業所に対して、「事業所評価加算算定基準判定結果通知書」を評価対象期間の翌年の1月下旬に送付している。

※基準に適合し、算定可能と判定された事業所は、令和6年4月・5月において事業所評価加算が算定できる。基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、算定できない。

※事業所評価加算については、令和6年4月から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、体制届の提出は不要。

**令和6年度改定後は、事業所評価加算は廃止**

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

平成 24 年 6 月 25 日

介護給付費の減額が必要となる人員基準欠如についての取扱いが一部変更になりました。人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりです。人員基準欠如による減算規定は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、通所リハビリテーション事業者は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとされています。

万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず市にご連絡いただいた上で、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行ってください。

1.常勤医師について（診療所であって、利用者の数が同時に 10 人以下の場合を除く。）

専任の常勤医師が 1 人以上いない場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。※1

2.医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数について

①人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。

一割を超えて減少した場合は、具体的には次の場合で、月単位で計算します。

【医師：上記 1 に該当する場合を除く】※2

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

【従事者】

(理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員)

$$\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 0.9$$

【理学療法士等(老健・病院の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)※3

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

【理学療法士等(診療所の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師)※3

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

②一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算されます。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

一割の範囲内で減少した場合 とは、具体的には次の場合で、月単位で計算します。

【医師:上記 1 に該当する場合を除く】※2

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

【従事者】

(理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員)

$$0.9 \leq \frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} < 1.0$$

【理学療法士等(老健・病院の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)※3

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

【理学療法士等(診療所の場合)】

(従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、経験看護師)※3

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

※1 介護老人保健施設であって、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

※2 通所リハビリテーションの専任の常勤医師について、労働基準法に基づく就業規則に定められた有給休暇を取得することが可能。ただし、休暇の間について、代替の専任の医師の配置及び専任の常勤医師との緊急時の連絡体制を整えておくことが必要。(計画的な医学的管理を行う専任の常勤医師又は代替の専任の医師が通所リハビリテーション事業所か併設医療機関内に勤務していることが必要)

※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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。

## 送迎について

### (送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

### (他介護事業所利用者との同乗について)

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

### (障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
- ※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。





岡山市 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

### 電話・FAX番号 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号が変更になりましたので、お知らせします。

#### 記

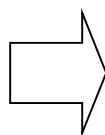
法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	



**新番号**

電話番号	
FAX番号	