

平成24年度

通所リハビリテーション

集団指導資料



平成25年2月4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/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

目 次

日時：平成25年2月4日（月）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

資料1 指導監査について

- ・ 介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法 1

資料2 介護保険サービスの人員、設備及び運営に関する基準等に係る条例制定について

- ・ 条例制定の概要 3
- ・ 省令との対照表 別冊
（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション関係部分）

資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 16
- ・ 実施に当たっての留意事項について 22
- ・ 介護報酬の算定上の留意事項について 37

資料4 介護職員処遇改善加算について 47

- ・ 平成25年度の算定について 48
- ・ 平成24年度の実績報告について 65

資料5 通所リハビリテーション関係資料

- ・ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（素案） 74
- ・ 変更届（必要書類・提出方法） 76
- ・ 体制届（必要書類・提出方法） 86
- ・ 介護報酬Q&A 94
- ・ 栄養改善加算関係書類 108
- ・ 口腔機能向上加算関係書類 115
- ・ 成年後見制度について 122
- ・ 岡山市地域包括支援センターについて 126
- ・ 岡山市介護保険事故報告事務取扱要領 130
- ・ 岡山県「介護サービス情報の公表」制度について 133
- ・ 介護職員等による喀痰吸引（たんの吸引・経管栄養）について 136
- ・ 各種感染症関係 145
- ・ 平成25年度認知症介護指導者養成研修の受講者推薦について 149

資料6 事業者指導課（在宅指導係）からのお知らせ 150

- ・ 質問票 151

資料1 指導監査について

介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

1 指導

(1) 基本方針

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために実施するもの。

①集団指導

原則として、毎年度1回、対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

なお、集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

②実地指導

介護サービス事業者等の所在地において、実地指導担当者が施設内巡視、保存書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。(必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。)

ア 事前に提出を求める書類等(主なもの)

- ・申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項を記載した説明文書」
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近の1ヶ月又は4週間)
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者(入所・通所サービスのみ)
- ・自己点検シート(人員・設備・運営編)
- ・自己点検シート(介護報酬編) その他

2 監査

(1) 基本方針

サービスの内容について、勧告、命令等行政上の措置に該当する内容であると認められる場合やその疑いがあると認められる場合又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採るために実施するもの。

■介護(予防)給付にかかる不正(が疑われる)内容■

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

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

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

3 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査

介護保険サービス事業者の不正事案を防止して介護保険サービスの適切な運営を確保する観点から、「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）を受け、厚生労働省では、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」することし、岡山県において、平成20年度から順次この国の方針を踏まえ、営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を実施してきたところです。岡山県からの事務移譲を受けて、本市においてはそれを引き継いで実施します。

本年度が、当該監査実施の最終年度となります。予定では2月中に対象事業所に通知予定としておりますので、事業者指導課から監査実施通知のあった事業所は、期限内に提出していただくようお願いします。

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

4 報酬請求指導

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

5 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

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

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の举证責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて』 参照。→P94

資料2 介護保険サービスの人員、設備及び運営に関する基準等に係る 条例制定について（平成25年4月1日施行）

《 条例制定の概要 》

この資料は、本市独自基準の内容のうち、通所リハビリテーションに関する部分の概要をまとめています。

なお、文中の「法」は、「介護保険法（平成9年法律第123号）」のことです。

○独自基準について

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、施設においては、できる限り家庭に近い居住環境を整えるため、次の基本的な考え方から独自基準を制定しています。

- 1 公正、公平、適正の確保のため
- 2 プライバシー保護、人権擁護のため
- 3 利用者負担軽減のため
- 4 サービスの質向上のため

《 目 次 》

（基本方針等）	《頁》
1 暴力団員の排除	・・・ 4
2 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施	・・・ 5
4 地域包括支援センターとの連携	・・・ 6
（設備基準）	
14 居住、通所型施設の便所を利用しやすく	・・・ 7
（運営基準）	
15 多様な手法を用いた評価	・・・ 8
16 成年後見制度の活用支援	・・・ 9
17 研修の機会確保	・・・ 9
21 デイケアでのリハビリ実施を明確化	・・・ 10
22 通所型施設の身体的拘束の禁止	・・・ 10
23 通所サービスでの送迎体制整備	・・・ 11
25 運営規程の整備	・・・ 12
26 非常災害対策の充実	・・・ 13
27 記録の保存期間を2年から5年へ延長	・・・ 14

1 暴力団員の排除

○基準条例

事業者の役員又は事業所の管理者が岡山市暴力団排除基本条例に定める暴力団員でないこととする規定を新設します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

介護保険サービスの事業活動により、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、暴力団員を排除し、利用者が安心してサービスの利用ができる環境を整備します。

【居宅サービスの例】

（指定居宅サービスの事業の一般原則）

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第2項の診療所をいう。以下同じ。）若しくは薬局（薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第11項の薬局をいう。以下同じ。）により行われる居宅療養管理指導又は病院若しく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若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例（平成24年市条例第3号）第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

3～6 （略）

2 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

○基準条例

利用者の人権擁護，虐待防止等のため，責任者の設置，研修の実施等を努力義務とする規定を追加します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

利用者の人権の尊重を図り，虐待の防止を推進することは，介護保険サービスにおいて重要であることから，虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施の規定を設けます。なお，障害福祉サービスでは，「利用者の人権の擁護，虐待防止等のため，責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。」と厚生労働省令で規定されています。

【居宅サービスの例】

（指定居宅サービスの事業の一般原則）

第3条 （略）

2 （略）

3 指定居宅サービス事業者は，利用者の意思及び人格を尊重して，常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

4 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，責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。

5，6 （略）

4 地域包括支援センターとの連携

○基準条例

サービスの提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加します。また、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への求めがあった場合の参加を努力義務とします。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

第5期計画の基本目標にもなっている「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、地域の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します。

【居宅サービスの例】

（指定居宅サービスの事業の一般原則）

第3条 （略）

2～4 （略）

5 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

6 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するよう努めなければならない。

【通所リハビリテーションの例】

（居宅介護支援事業者等との連携） ☆準用

第70条 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を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 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の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

14 居住、通所型施設の便所を利用しやすく

○基準条例

グループホーム及び通所系サービスに便所等の基準を設けます。

○対象サービス

通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（これらの介護予防サービスを含む。）、療養通所介護、複合型サービス

○条例の考え方

便所等の基準を設け、利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備します。また、グループホームについては、便所の個数の基準を設けることにより、入居者が安心して生活できる環境を整備します。

○経過措置

平成25年4月1日において現に指定を受けている事業者の当該指定に係る事業所については、便所の規定は適用しません。ただし、施行日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除きます。

【通所リハビリテーションの例】

（設備に関する基準）

第140条 指定通所リハビリテーション事業所は、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、便所、洗面設備を有するほか、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なければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

(1) (略)

(2) 便所 要介護者が使用するのに適したものとすること。

【認知症対応型共同生活介護の例】

第115条 (略)

2 共同生活住居は、その入居定員(略)を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、便所及び洗面設備を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

3～5 (略)

6 便所は、居室ごとに設けるか、又は共同生活住居ごとにその入居定員の3分の1以上の数を設けるものとし、要介護者が使用するのに適したものとすること。

15 多様な手法を用いた評価

○基準条例

自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いて評価を行うことを義務とします。さらに、特定施設、特養、老健については、外部の者による評価及びそれらの結果の公表を努力義務とします。

○対象サービス

全サービス

○条例の考え方

サービスの質の評価方法については、自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いることとし、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行い、より良いサービスを提供することを目的とします。さらに、特定施設、特養、老健については、外部評価を努力義務とすることで、自己評価では見えない視点からのサービスの質向上が期待できます。

【通所リハビリテーションの例】

（指定通所リハビリテーションの基本取扱方針）

第141条 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

2 指定通所リハビリテーション事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【特定施設入居者生活介護の例】

（指定特定施設入居者生活介護の取扱方針）

第228条 （略）

6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果の公表に努めなければならない。

【外部評価について】

現在指定認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている都道府県が指定する外部評価機関に限りません。自己評価のみではなく、第三者の観点から、サービスの評価を行うよう努めてください。

16 成年後見制度の活用支援

○基準条例

成年後見制度の活用支援について追加します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援することを明記します。

【通所リハビリテーションの例】

（指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針）

第142条 （略）

3 指定通所リハビリテーション事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

17 研修の機会確保

○基準条例

研修計画の作成，研修の実施，計画的な人材育成の規定を追加します。

○対象サービス

全サービス共通

○条例の考え方

従業者の資質向上のために、研修計画を作成，当該計画に従った研修の実施を義務付けます。また、安定した事業運営のために、計画的な人材育成を事業者の努力義務とします。

【通所リハビリテーションの例】

（勤務体制の確保等） ☆準用

第110条 （略）

3 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

4 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

21 デイケアでのリハビリ実施を明確化

○基準条例

必要なリハビリテーションの提供を明記します。

○対象サービス

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

○条例の考え方

通所リハビリテーションのサービスの質向上を図る観点から、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を明記します。

【通所リハビリテーションの例】

（指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針）

第142条 指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところによるものとする。

(1)～(2) (略)

(3) 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、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。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えること。

(4)～ (略)

22 通所型施設の身体的拘束の禁止

○基準条例

身体的拘束等を禁止する規定を追加します。

○対象サービス

通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護（これらの介護予防サービスを含む。）、療養通所介護

○条例の考え方

身体的拘束等の原則禁止を推進することは、通所サービスにおいても必要であること

から、身体的拘束の禁止の規定を設けます。なお、入所・入居サービスにおいては、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を原則禁止する旨が厚生労働省令で規定されています。

【通所リハビリテーションの例】

（指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針）

第142条 指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところによるものとする。

(1)～(3) (略)

(4) 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。

(5) 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。

23 通所サービスでの送迎体制整備

○基準条例

送迎体制の整備に努める旨の規定を追加します。

○対象サービス

通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護（これらの介護予防サービスを含む。）、療養通所介護

○条例の考え方

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、利用者のニーズに対応できるよう送迎体制の整備に努めるものとしします。

【通所リハビリテーションの例】

（指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針）

第142条 (略)

2 指定通所リハビリテーション事業者は、必要に応じ、利用者の送迎が可能となるよう、体制の整備に努めるものとする。

25 運営規程の整備

○基準条例

運営規程に定めるべき項目を追加します。

○対象サービス

全サービス

○条例の考え方

サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行う必要があることから、事故（発生の防止及び）発生時の対応、虐待を防止するための措置に関する事項、成年後見制度の活用支援、苦情解決体制の整備等の重要事項について、あらかじめ運営規程に定めることを義務付けます。さらに、入所系サービスについては、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についても、あらかじめ運営規程に定めることを義務付けます。

【通所リハビリテーションの例】

（運営規程）

第145条 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事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての 重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (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
- (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) 通常の実業の実施地域
- (7) サービス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
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) 成年後見制度の活用支援
- (12) 苦情解決体制の整備
- (13) その他運営に関する重要事項

（注）サービスの種類により内容が異なりますので御注意ください。

26 非常災害対策の充実

○基準条例

非常災害対策の内容を追加します。

○対象サービス

通所・入所サービス共通（訪問系サービスを除く。）

○条例の考え方

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うとともに、策定した具体的な計画の概要を事業所内に掲示することを義務付けます。また、非常災害時には、従業者だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等との協力体制の整備に努めること、災害時要援護者の支援を行うため、高齢者等特に配慮を要する者の受入に努めることを努力義務とします。

【通所リハビリテーションの例】

（非常災害対策） ☆準用

- 第112条 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事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、その内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。
2. 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、計画等の概要を掲示しなければならない。
3. 指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
4. 指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
5. 指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入に努めるものとする。

27 記録の保存期間を2年から5年へ延長

○基準条例

従業員の勤務記録、介護給付費等の請求及び受領等の記録についても含め、保存期間を「2年間」から「5年間」に延長します。

○対象サービス

全サービス

○条例の考え方

公費の過払いの場合（不正請求を含まない。）の返還請求の消滅時効は、地方自治法第236条第1項の規定により5年であることから、返還請求において特に必要となる記録についても含め、文書の保存期間を5年間とします。

【通所リハビリテーションの例】

（勤務体制の確保等） ☆準用

第110条 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければならない。

（記録の整備）

第147条 指定通所リハビリテーション事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定リハビリテーションの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) 第142条第1項第5号に規定する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

(3) 次条において準用する第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

(4) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録

(5) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(6) 次条において準用する第40条第2項に規定する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) 次条において準用する第110条第1項に規定する勤務の体制等の記録

(8) 法第40条に規定する介護給付及び次条において準用する第105条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

（注）サービスの種類により内容が異なりますので御注意ください。

【完結の日について】

「完結の日」とは、「それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日」です。利用者との契約が継続している間、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ありません。

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」となります。

なお、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ります。



資料3 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）

↓

※平成25年度からは、「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）」が適用されます。

- ・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）

↓

※平成25年度からは、「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）」が適用されます。

- ・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）

※平成25年度からは、「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指定介護予防サービス等の基準について」も適用されます。

- ・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**Q A・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 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.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

- ・ W A M . N E T

<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/jigyousyasidou/jigyousyasidou_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」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数

（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。） **で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。**この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスの提供に従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、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の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者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

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

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、**サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこと**をいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間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402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

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

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

《解釈通知の案》

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。ただし、平成25年4月1日において現に指定を受けている全ての指定居宅サービス事業者は、同日における当該指定に係る事業所の役員等である者について、前記にかかわらず、平成25年4月末日までに、役員等が暴力団員でない旨を誓約書に役員等名簿を添付して市長に提出するものとする。

・平成25年4月末日までに、体制届を提出している、すべての通所リハビリテーション事業所において誓約書及び役員等名簿を提出すること。

※訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導における、みなし指定事業所(保険医療機関・保険薬局)については、誓約書等の提出は不要。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《解釈通知の案》

(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しなければならない。

- ・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。

地域包括支援センターとの連携

《解釈通知の案》

(4) 地域包括支援センターとの連携等（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に努め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するよう努めること。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 9 9

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(営業時間、通常の事業の実施地域など)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。

×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。

- ・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

(ポイント)

多様な手法を用いた評価

《解釈通知の案》

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

(ポイント)

リハビリ実施を明確化

《解釈通知の案》

(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。

⑨ 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

《解釈通知の案》

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。

送迎体制整備

《解釈通知の案》

⑪ 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

《解釈通知の案》

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 運営規程（基準省令第117条）→（条例第145条） 独自基準

（ポイント）

運営規程の整備

《解釈通知の案》

(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。

- ・ 条例制定に伴う運営規程の変更については、平成25年4月末までに届け出ること。
- ・ 運営規程に定めるべき項目を追加する。下線のある項目が今回追加した部分。

- （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。）

※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。

5 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。

×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

《解釈通知の案》

(1) 運営に関する基準

エ 準用規定の留意事項

(7) 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、月ごとの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サービス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員の計画的な人材育成に努めなければならない。

6 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。

7 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。

×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

《解釈通知の案》

Ⅰ 準用規定の留意事項

(1) 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に努めること。

8 秘密保持等(基準省令第33条(準用))→(条例第35条(準用))

×従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×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。

9 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。

10 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領(P130)
- (1) サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合
 - ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービス提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。
 - イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。ただし、死因等に疑義が生じる可能性がある場合(トラブルになる恐れのあるとき)は報告することとする。
 - ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。
 - エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。
 - オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに報告書を再提出すること。
- (2) 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、食中毒及びインフルエンザ、感染性胃腸炎などの「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」第12条第1項に定める感染症及び疥癬・結核の発生が認められた場合
- (3) その他、家族から苦情が出ている場合など、岡山市事業者指導課が報告する必要があると認める場合

(ポイント)

記録の保存期間を2年から5年へ延長

《解釈通知の案》

(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。

(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「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。
- ・保存する記録の種類を追加する。(下線部の記録)

(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

(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、P77～79を参照すること。

(重要)

- ・条例制定に伴う運営規程の変更については、平成25年4月末までに届け出ること。
- ・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。
※現に利用者がいる場合には、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。



3 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25年度の体制は、平成25年3月15日（必着）までに届け出ること。

- ・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＞ …… P91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。

2 所要時間による区分の取扱い

- ×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

（ポイント）

- ・所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づ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している。
- ・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。（緑本P267、H15.5.30介護報酬に係るQ&A）

- ・ 緊急やむを得ない場合において併設医療機関を受診した場合は、併設医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。（緑本P 67、H15.5.30介護報酬に係るQ & A）

3 日割り請求にかかる適用（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かかる適用について（緑本P 615）

- ・ 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

＜新型インフルエンザ等（ノロウイルスを含む）により臨時休業を行った場合
→ 日割りすること。＞

- ・ 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）※

②日割り計算用コードがない加算は、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加算の算定を可能とする。（同一保険者内のみ）※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

4 定員超過利用減算

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数が減算されていない。

（ポイント）

- ・ 月平均の利用者の数が、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）。

5 人員基準欠如減算（平成24年度改正）

※平成24年6月25日事務連絡 → P45～P46 のとおり。

6 入浴介助体制

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

（ポイント）

50単位／日

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

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

7 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査を行った場合の加算（平成24年度改正）

（ポイント）

（月に1回を限度）550単位／月

- ・平成24年度から病院・診療所も算定可能。
- ・医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合に算定する。
- ・医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

8 リハビリテーションマネジメント加算（平成24年度改正）

（ポイント）

230単位／月

- ・1月に4回以上通所している場合に算定する。

- ・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、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、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、利用者の身体の状態、家屋の状態、家屋内におけるADL等の評価等を確認することを趣旨として診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施すること。その際、必要に応じて居宅での日常生活動作の維持・向上に資するリハビリテーション計画を見直すこと。

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

9 短期集中リハビリテーション実施加算（平成24年度改正）

×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) (1月以内) 120単位/日
(1月超3月以内) 60単位/日

- ・退院（所）日又は認定日から起算して、
1月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上
1月を超え3月以内の期間 …… 1週につき概ね2回以上、1回当たり20分以上
の個別リハビリテーションを行う必要があること。

※「退院（所）日」とは、「利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療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P242）

※「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P242）

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

※通所リハビリテーションの終了月であって、4回未満の利用しかない場合、リハマネ加算は算定できないが、当該加算は算定可能。個別リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算も同様。

10 個別リハビリテーション実施加算（平成24年度改正）

×算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていない。

(ポイント) 80単位/回

- ・利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定する。
- ・短期集中リハビリテーション実施加算を実施していない場合は、1月に13回を限度とする。 → P107
- ・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。

11 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(ポイント) (1週に2日を限度) 240単位/日

- ・当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。具体的には、
①全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」
②日本慢性期医療協会等が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」
③都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」

(緑本P 74、H21.3.23平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1))

- ・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。

12 若年性認知症利用者受入加算

- (ポイント) 60単位/日
- ・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。

13 栄養改善加算、口腔機能向上加算

- (ポイント) (1月に2回を限度) 150単位/回
<予防> 150単位/月
- ・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順及び様式例の提示について →P 108～
 - ・口腔機能向上加算等に関する事務処理手順及び様式例の提示について →P 115～
 - ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

14 運動器機能向上加算(介護予防のみ)

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

- (ポイント) 225単位/月
- ・利用者のごとのニーズを実現するための長期目標及び長期目標を達成するための短期目標を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防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、運動器機能向上計画を作成すること。
 - ・利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、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。
 - ・定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

15 重度療養管理加算（平成24年度新設）

×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P309）により、さら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。

16 同一の建物に居住する利用者等に対する減算（平成24年度新設）

×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。

（ポイント）

- ・事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。介護予防の場合は1月につき要支援1の場合は376単位、要支援2の場合は752単位を減算する。
- ・例えば、自宅から事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が事業所へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる。
 - 短期入所療養（生活）介護事業所が同一建物にある場合は注意が必要。

17 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)、(Ⅱ)(介護予防のみ)(平成24年度新設)

(ポイント)

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。
- ・複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

→ P101

18 事業所評価加算(介護予防のみ)

(ポイント)

120単位/月

・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

要支援状態区分の維持者数 + 改善者数 × 2

≥ 0.7

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

※ 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」を平成25年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、平成25年度において事業所評価加算が算定できる。基準に適合せず、算定不可と判定された事業所は、平成25年度は算定できない。

※ 事業所評価加算については、平成25年度から新たに算定可能、あるいは算定不可となった事業所においても、体制届の提出は不要。

※ 新たに事業所評価加算の〔申出〕を行う場合は、体制届の提出が必要。

19 サービス提供体制強化加算(加算Ⅰ、加算Ⅱ)

(ポイント)

加算(Ⅰ) 12単位/回、＜予防＞ 48(96)単位/月

加算(Ⅱ) 6単位/回、＜予防＞ 24(48)単位/月

- ・加算Ⅰ・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の40以上であること。
- ・加算Ⅱ・・・利用者に直接提供する職員(理学療法士等、看護職員又は介護職員)のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

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

※当該加算を算定している事業所においては、職員の割合について、前年4月から2月までの平均を計算し、計算結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、平成25年3月15日(必着)までに、「体制の変更」を届け出ること。



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 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

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

【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

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

- ② 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

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

※ 1 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。

資料4 介護職員処遇改善加算について

×介護職員処遇改善計画書の内容が、全ての介護職員に周知されていない。

×賃金改善所要額が、加算による収入額（加算総額）を下回っている。

（ポイント）

・「平成25年度介護職員処遇改善加算の算定について」 P48～P64

- ・平成24年度に引き続き平成25年度も算定する場合、あるいは、平成25年4月から新たに算定する場合は、平成25年2月28日までに、平成25年度介護職員処遇改善加算届出書等を提出すること。
- ・平成24年度に引き続き平成25年度も算定する事業者については、就業規則（給与規程）及びキャリアパス要件等届出書等について、平成24年度に提出済みの書類からの変更がない場合は、申立書を提出することにより省略することが可能。

・「平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告について」 P65～P73

- ・平成24年度に当該加算を算定している事業者は、平成25年7月末日までに、実績報告書を提出すること。
- ・記入例を参考にして作成すること。

- ・別紙様式5の①「平成24年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成24年4月～平成25年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。ただし、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。つまり、国保連における平成24年5月～平成25年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。 <国保連から通知されている金額を足しあげること。>※

- ・実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。（差額の返還ではない。）
また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限までに提出すること。

- ・仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給されることが望ましい。

※ 国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

平成 2 5 年度介護職員処遇改善加算の算定について

平成 2 5 年度介護職員処遇改善加算の算定にあたっては、以下の手続きをお願いします。

なお、岡山市においては、事業者の事務負担を軽減するため、事業所単位ではなく、法人単位で書類を作成し提出することが可能です。（処遇改善交付金の取り扱いと同様です。）

※ 手続きの詳細については、平成 2 4 年度集団指導時に説明を行います。また、提出書類の様式は、岡山市事業者指導課ホームページからダウンロード可能です。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00004.html

※ 障害福祉サービス事業所を対象とした、福祉・介護職員処遇改善加算については、以下の手続きは適用されませんので、ご留意願います。

1. 提出期限について

(1) 平成 2 4 年度において、介護職員処遇改善加算を算定している事業者

下記 3 <提出書類>を平成 2 5 年 2 月 2 8 日（木）までに提出すること。

(2) 平成 2 4 年度において、介護職員処遇改善加算を算定していない事業者

あるいは、キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率の変動する場合等）がある事業者

下記 3 <提出書類>に加えて、他の加算と同様に、

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

を、新たに算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出すること。

2. 提出先について

提出書類の提出先は、介護サービス事業所の指定権者になります。

岡山市内に介護サービス事業所がある事業者

⇒ 岡山市保健福祉局事業者指導課

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1番18号 KSB会館4階

< 注 意 >

※ 岡山市以外にも介護サービス事業所がある事業者については、他の指定権者にも手続きが必要です。岡山市以外の指定権者への提出方法、提出部数については、各指定権者へご確認ください。

3. 提出書類について

※ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式2）を法人単位で作成する場合は、法人単位での＜提出書類＞を各1部提出してください。
（事業所単位で提出する必要はありません。）

＜提出書類＞ （※のある書類は記入例あり）

☐ 介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト

☐ 介護職員処遇改善加算届出書 （別紙様式3、4）

届出をする介護サービス事業所が1つの場合 →（別紙様式3）

届出をする介護サービス事業所が複数の場合 →（別紙様式4）

☐ 介護職員処遇改善計画書 （別紙様式2）※

加算の見込額や賃金改善の見込額等を記載する書類になります。全ての介護職員に周知した上で、指定権者へ提出して下さい。

☐ 介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表）（別紙様式2（添付書類1））※

介護職員処遇改善加算届出書を（別紙様式4）で提出する場合のみ。

☐ 介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）（別紙様式2（添付書類2））

届出をする法人が、複数の都道府県に介護サービス事業所を有するものである場合のみ。

☐ 介護職員処遇改善計画書（市町村一覧表）（別紙様式2（添付書類3））※

届出をする法人が有する介護サービス事業所の指定権者が、複数である場合のみ。

☐ 就業規則（給与規程）

賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程（給与規程）を含む。

介護職員の処遇に関する内容について、平成24年度介護職員処遇改善届出書の提出時（あるいは変更届提出時）からの変更がない場合は、申立書（参考様式1）を提出することにより、就業規則（給与規程）の提出を省略することが可能。

☐ 申立書 （参考様式1）

・就業規則を作成する義務がなく、かつ、作成していない場合。

・就業規則（給与規程）の提出を省略する場合。（上記下線部参照）

☐ 労働保険に加入していることが確認できる書類（いずれか1つ）

・労働保険保険関係成立届の写し

・労働保険概算・確定保険料申告書の写し

・直近の保険料納入通知書（領収書）の写し

・労働保険料納入証明書 等

< 提出書類（つづき） > （※のある書類は記入例あり）

☐ 誓約書 （参考様式 2）

☐ 申立書 （参考様式 3）

キャリアパス要件等届出書を既に提出済みの事業者で、キャリアパス要件等の適合状況に変化がない場合は、この申立書を提出することにより、以下の書類を省略できます。 平成 24 年度において、介護職員処遇改善加算を算定していない事業者、あるいは、キャリアパス要件等に関する適合状況に変更がある事業者については、以下の書類を提出して下さい。

☐ キャリアパス要件等届出書チェックリスト

☐ キャリアパス要件等届出書 （別紙様式 6）※

「キャリアパス要件」及び「定量的要件」2つの要件を満たすかを確認する書類です。

※いずれか一方の要件を満たさない場合は加算の単位数が 10%減、2つとも要件を満たさない場合は 20%減となります。

☐ 資質向上のための計画 （任意様式）

キャリアパス要件等届出書（1）のⅡの⑥のアを選択した場合のみ。

4. その他の留意事項

基本的には、従前の介護職員処遇改善交付金と同様の取扱いになりますが、以下の点について、ご留意願います。

①介護職員処遇改善加算の単位数の計算方法について

（ア）介護報酬総単位数×（イ）サービス別加算率×（ウ）キャリアパス要件適合状況ごとに定める率＝処遇改善加算単位数（1単位未満の端数は四捨五入）

※（ア）はサービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数

※（ウ）は交付金時と同様に、キャリアパス要件等にかかる減算率（2つの要件を満たせば、減算はなし）

※ 区分支給限度基準額の算定対象からは除外

※ 計算にあたっては、下記介護給付費明細書の記載例を参考にしてください

[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/29273aaf8bbc6543492579ad0033dfd1/\\$FILE/20120223_1shiryoushu.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/29273aaf8bbc6543492579ad0033dfd1/$FILE/20120223_1shiryoushu.pdf)

②介護報酬の扱いとなるため、利用者負担が発生すること

介護報酬の改定と併せ、重要事項説明書等により利用者へ説明及び同意を得る必要があります。

③算定にあたっては、従来の交付金による賃金改善の水準を維持すること

本加算は介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

このため、当該交付金の交付を受けていた事業者は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められます。

※ サービス別加算率その他必要な事項は、岡山県平成23年度集団指導資料【全サービス共通】の14ページから24ページを参照のこと。

<http://www.pref.okayama.jp/page/265716.html>

※ 上記の記載事項については、岡山市内の介護サービス事業所に関する取り扱いです。

岡山市外の介護サービス事業所については、取り扱いが異なる場合がありますので、必ず該当する指定権者にお問い合わせください。

※ 指定権者について

- ・岡山市内の介護サービス事業所 ⇒ 岡山市
- ・倉敷市内の介護サービス事業所 ⇒ 倉敷市
- ・新見市内の介護サービス事業所 ⇒ 新見市
- ・上記以外の介護サービス事業所
 - (地域密着型サービス以外) ⇒ 岡山県
 - (地域密着型サービス) ⇒ 各市町村

5. 変更の届出について

介護職員処遇改善加算の算定にあたって提出した介護職員処遇改善加算届出書、介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類並びにキャリアパス要件等届出書の内容に変更（次の(1)～(5)のいずれかに該当する場合に限る。）がある場合には、変更の届出を行う必要があります。

※(1)、(3)、(4)については、変更後10日以内に提出してください。

※(2)、(5)については、変更後の介護職員処遇改善加算について、算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出してください。

変更内容	提出書類
(1) 会社法による吸収合併、新設合併等により介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・登記事項証明書等 ・合併までの賃金改善実績がわかる書類等
(2) 新規指定等に伴い、介護サービス事業所の追加を行う場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・指定通知書（写）又は指定申請書（写） <p>※記入例あり</p>
(3) 介護サービス事業所を廃止した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・廃止届受理通知書（写）
(4) 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・就業規則 <p>※記入例あり</p>
(5) キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率の変動する場合等）がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書（別紙様式7） ・キャリアパス要件等届出書（別紙様式6）

平成25年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト

法人名		担当者名・電話番号		—	—
-----	--	-----------	--	---	---

I 提出書類(※については、該当事業者のみ)

様 式 名		チェック欄		不備事項等
		事業者	岡山市	
◎ このチェックリスト	1部			
1 介護職員処遇改善加算届出書(別紙様式3又は4)	1部			
2 介護職員処遇改善計画書(別紙様式2)	1部			
※計画書(事業所一覧表)(別紙様式2(添付書類1))	1部			
※計画書(都道府県状況一覧表)(別紙様式2(添付書類2))	1部			
※計画書(市町村一覧表)(別紙様式2(添付書類3))	1部			
3 就業規則(給与規程)あるいは 申立書(参考様式1) ＜申立書は就業規則未作成又は提出を省略する場合に提出＞	1部			
4 労働保険加入確認書類	1部			
5 誓約書(参考様式2)	1部			

II キャリアパス要件等届出情報

キャリアパス要件等に関する届出(A・B・C いずれかに○をつけてください↓)				
A 申立書(参考様式3)を提出する				
B キャリアパス要件等届出書(別紙様式6)等を提出する				
C A・Bいずれも提出しない → 減算				

III H24年度介護職員処遇改善加算届出情報(※1が「なし」の場合は、2、3、4の記入は不要)

区 分	事業者記入欄	岡山市	備 考
1 H24年度加算届出	ア あり イ なし		
2 その賃金改善実施期間	平成 年 月～平成 年 月		
3 その加算の種類	ア 加算Ⅰ イ 加算Ⅱ ウ 加算Ⅲ		
4 今回届出との比較	対象事業所・サービスの増減 ア あり イ なし		

IV 確認項目

確 認 事 項	チェック欄		不備事項等
	事業者	岡山市	
届出書(別紙様式3又は4)			
1 届出書への押印(代表者印)があるか			
2 日付、年度の記載があるか			
3 事業所名、事業所番号、サービス名が、処遇改善計画書の記載と一致しているか(※別紙様式3使用の場合)			
処遇改善計画書(別紙様式2)			
4 年度の記載があるか			
5 事業者・開設者は、申請書記載の法人名と一致しているか			
6 主たる事務所の所在地に記載があるか			
7 複数事業所をまとめた計画とする場合は、事業所の名称・所在地に「別紙一覧表による」との記載があるか(添付書類1の添付があるか)			
8 提供するサービス欄(一覧表の場合は「サービス名」欄)に記載されているのは、処遇改善加算の対象サービスか			
9 ②賃金改善所要見込額が①加算の見込額を上回っているか			
10 ③の項目のうち、⑤記載の方法と合致するものに○があるか			
11 ④賃金改善実施期間は、H24年度加算の賃金改善実施期間(上記Ⅱの2の期間)と重複していないか。			
12 ④の月数は、加算の算定月数と一致しているか(4月から算定する場合は12か月間)			
13 ⑤の賃金改善の方法欄は、改善する給与項目・金額、実施時期、一人当たり月平均賃金改善見込額を含め具体的に記載されているか			
14 (2)賃金改善以外の処遇改善事項に1つ以上○が記されているか			
15 職員への周知証明(代表者印の押印)がされているか			
16 提出・証明者は、申請書記載の法人・代表者名と一致しているか			
※処遇改善計画書(市町村一覧表)(別紙様式2(添付書類3))			
17 加算の見込額の合計が計画書の①と一致しているか(県外に事業所がある場合は、添付書類2の岡山県欄と一致しているか)			
18 賃金改善所要見込額の合計が、計画書の②と一致しているか(県外に事業所がある場合は、添付書類2の岡山県欄と一致しているか)			

※岡山市使用欄

受付年月日	年 月 日	1次チェック者	補正依頼	補正結果	2次チェック者	補正依頼	補正結果	最終確認
受付番号								

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名) 印

平成 年度介護職員処遇改善加算届出書

介護サービス事業所「 」(介護保険事業所番号) (サービス名) に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- ・ 介護職員処遇改善計画書 (別紙様式 2)
- ・ その他必要な書類 (就業規則・給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等)

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名) 印

平成 年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、
別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- ・ 介護職員処遇改善計画書（別紙様式 2）
- ・ その他必要な書類（就業規則・給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等）

別紙様式 2

介護職員処遇改善計画書(平成 25 年度届出用) 記入例

事業所等情報

介護保険事業所番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ 名 称	マルマル カイゴサービス カブシカイシャ 〇〇介護サービス株式会社			
主たる事務所の 所在地	〒700-0913 岡山 都・道 府・県 岡山市北区大供三丁目1番18号 KSB会館4階	電話番号	086-000-0000	FAX 番号	086-000-0000
事業所等の名称	フリガナ 名 称	別紙一覧表による		提供する サービス	
事業所の所在地	〒 都・道 府・県	事業所が1つの場合は、介護保険事業所番号 事業所等の名称、サービス、所在地等を記入			
	電話番号		FAX 番号		

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

①	平成 25 年度介護職員処遇改善加算の見込額(総額)	必ず①<②とすること。 同額は不可。	3,200,000 円
②	賃金改善所要見込額(総額)		3,600,000 円

※②については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとする。
※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は添付書類 2 及び添付書類 3 を添付すること。

賃金改善の方法について

③	賃金改善を行う給与項目	基本給、 [夜 勤] 手当 、[] 手当、[] 手当、賞与(一時金) その他 ()	
④	賃金改善実施期間	平成 25 年 6 月 ~ 平成 26 年 5 月	平成 24 年度処遇改善加算の賃金 改善実施期間と重複しないこと。

※ ④については原則各年 4 月～翌年 3 月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は

⑤	賃金改善を行う方法(一人当たりの平均賃金改善月額等についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該改善額は見込みかつ全体の平均で、法定福利費等の増加額も含み、税引き前であるため、実際の個々人の手取り額とは必ずしも一致しない。)		
	介護職員の基本給を、月額 14,000 円引き上げる。(平成〇〇年〇〇月～)		
	介護職員の夜勤手当を 1 日(回)につき、1,000 円引き上げる。(平成〇〇年〇〇月～)		
	以上により、介護職員一人当たりの平均賃金を月額 15,000 円改善する。		

(任意記載事項) 賃金改善前の状況について記載されたい。

⑥	介護職員賃金総額 (月額平均)	4,400,000 円	⑦	一人当たり介護職員 賃金額(月額平均)	220,000 円
---	--------------------	-------------	---	------------------------	-----------

(2) 賃金改善以外の処遇改善について(別紙様式 6 を作成している場合、記載を省略できる。)

平成 21 年 4 月以降に実施した(又は実施予定の)事項について必ず 1 つ以上に○をつけること。	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 ・ 休暇制度、労働時間等の改善 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 その他 ()
教育・研修	人材育成環境の整備 ・ 資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映 その他 ()
職場環境	出産、子育て支援の強化 ・ ミニテイング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成 ・ 介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化 ・ 職員休憩室、分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 ・ 業務省力化対策 その他 ()
その他	

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 25 年 2 月 22 日 (法 人 名) 〇〇介護サービス株式会社
(代表者名) 代表取締役 岡山 一郎 印

記入例

岡山県

※届出をする介護サービス事業所が複数の場合に、提出が必要です。

※岡山県内の事業所について記入してください。

※指定権者が複数の場合は、別紙様式2(添付書類3)
(市町村一覧表)も提出が必要です。

※指定権者について

- ・岡山市内の介護サービス事業所 ⇒ 岡山市
- ・倉敷市内の介護サービス事業所 ⇒ 倉敷市
- ・新見市内の介護サービス事業所 ⇒ 新見市
- ・上記以外の介護サービス事業所
(地域密着型サービス以外) ⇒ 岡山県
- (地域密着型サービス) ⇒ 各市町村

ページ数 総ページ数

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法人名					
都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善所要見込額	他都道府県事業所等の介護職員の賃金改善の原資として充当する見込額	他都道府県の事業所等で受けた加算額を原資として改善する見込額	
北海道	円	円	円	円	
青森県	円	円	円	円	
岩手県	円	円	円	円	
宮城県	円	円	円	円	
秋田県	円	円	円	円	
山形県	円	円	円	円	
福島県	円	円	円	円	
茨城県	円	円	円	円	
栃木県	円	円	円	円	
群馬県	円	円	円	円	
埼玉県	円	円	円	円	
千葉県	円	円	円	円	
東京都	円	円	円	円	
神奈川県	円	円	円	円	
新潟県	円	円	円	円	
富山県	円	円	円	円	
石川県	円	円	円	円	
福井県	円	円	円	円	
山梨県	円	円	円	円	
長野県	円	円	円	円	
岐阜県	円	円	円	円	
静岡県	円	円	円	円	
愛知県	円	円	円	円	
三重県	円	円	円	円	
滋賀県	円	円	円	円	
京都府	円	円	円	円	
大阪府	円	円	円	円	
兵庫県	円	円	円	円	
奈良県	円	円	円	円	
和歌山県	円	円	円	円	
鳥取県	円	円	円	円	
島根県	円	円	円	円	
岡山県	円	円	円	円	
広島県	円	円	円	円	
山口県	円	円	円	円	
徳島県	円	円	円	円	
香川県	円	円	円	円	
愛媛県	円	円	円	円	
高知県	円	円	円	円	
福岡県	円	円	円	円	
佐賀県	円	円	円	円	
長崎県	円	円	円	円	
熊本県	円	円	円	円	
大分県	円	円	円	円	
宮崎県	円	円	円	円	
鹿児島県	円	円	円	円	
沖縄県	円	円	円	円	
全国計	円	円	円	円	

岡山県

ページ数 総ページ数

平成 年 月 日

岡山市長 様

(法人名)
(代表者 職・氏名)

印

申 立 書

今回提出した介護職員処遇改善計画書に係る事業所については、

- A 就業規則の作成義務がなく、作成していないことから添付しません。
- B 就業規則（給与規程）における、介護職員の処遇に関する内容については、平成24年度介護職員処遇改善届出書の提出時（あるいは変更届提出時）からの変更はありません。このため平成25年度の届出書への添付は省略します。

(※AまたはBに○をつけること。)

参考様式2

誓 約 書

岡山市長 殿

株式会社〇〇は、以下の①と②を誓約します。

- ① 誓約日の前十二月間において労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられておらず、今後も上記労働基準法等を遵守すること。
- ② 当該事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付を適正に行っており、今後も納付を適正に行うこと。

平成 年 月 日

（事業者名）株式会社〇〇

（代表者名）代表取締役 〇〇 〇 〇 印