

## 緊急やむを得ない場合の対応

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

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

### 参考

#### ■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

### 1 三つの要件をすべて満たすことが必要

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

**切迫性** 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

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

**非代替性** 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

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

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

**一時性** 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

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

## 2 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

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

## 3 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

### 参 考

#### ■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

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

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

# 身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例)

【記録1】

**緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書**

○ ○ ○ ○ 様

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

記

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

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

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印  
 記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印  
 (本人との続柄 )

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○○○○様

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

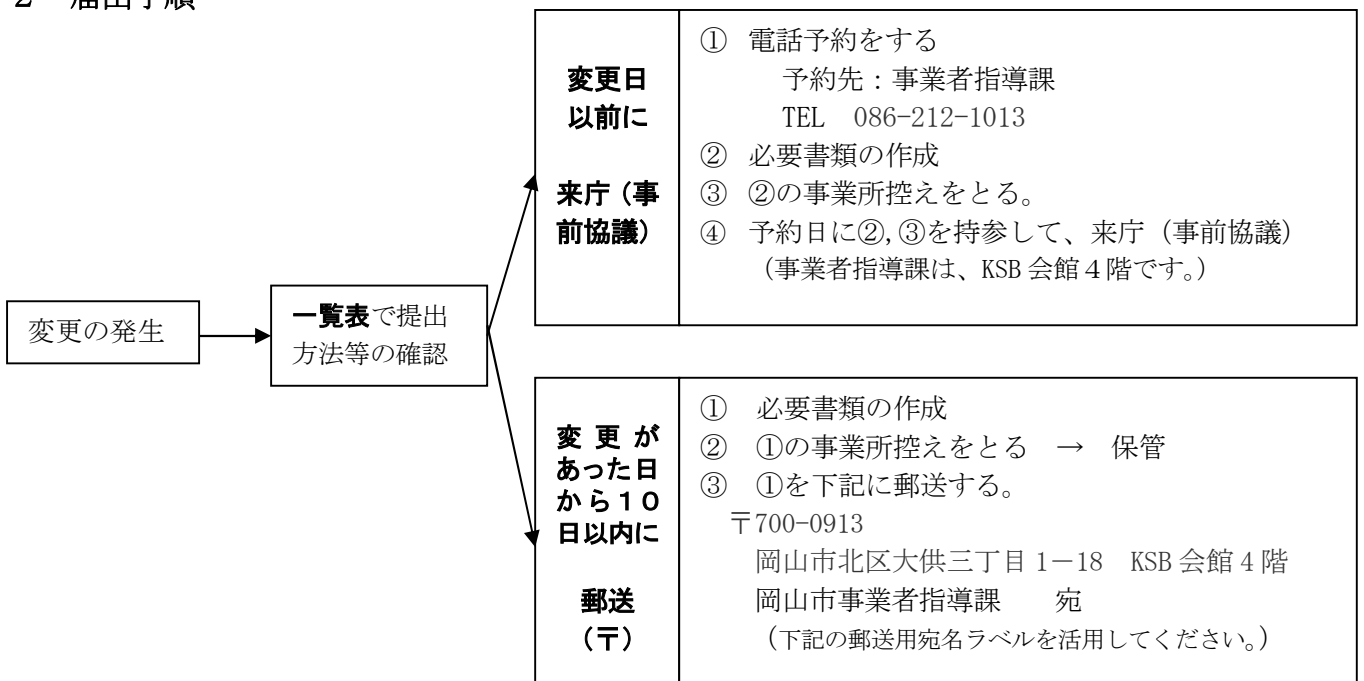
# 変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。  
その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

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

↑ サービスの種類を記載してください。

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

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

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

変更の届出は、岡山市事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

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

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

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

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

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>9 運営規程</p> <p><u>※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合で、推定数で計算した結果、事業所規模が変更になる場合には、体制等届出が必要。</u></p>	<p>①変更届（様式第4号）            ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。</p> <p>②付表7-1・7-2（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）、付表7-3（2単位以上ある場合のみ）            ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 &lt;変更月のもの&gt;            ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（介護職員を除く）</p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表</p> <p>【実施単位数の変更の場合、体制届の提出が必要です。】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単位数の追加については、算定開始月の前月15日が締切りです。</li> <li>・提出書類については、体制届の手引きを参照してください。</li> </ul> <p>※「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回とする。</p>



# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇒次ページの一覧表で確認してください。

その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## 2 届出時期

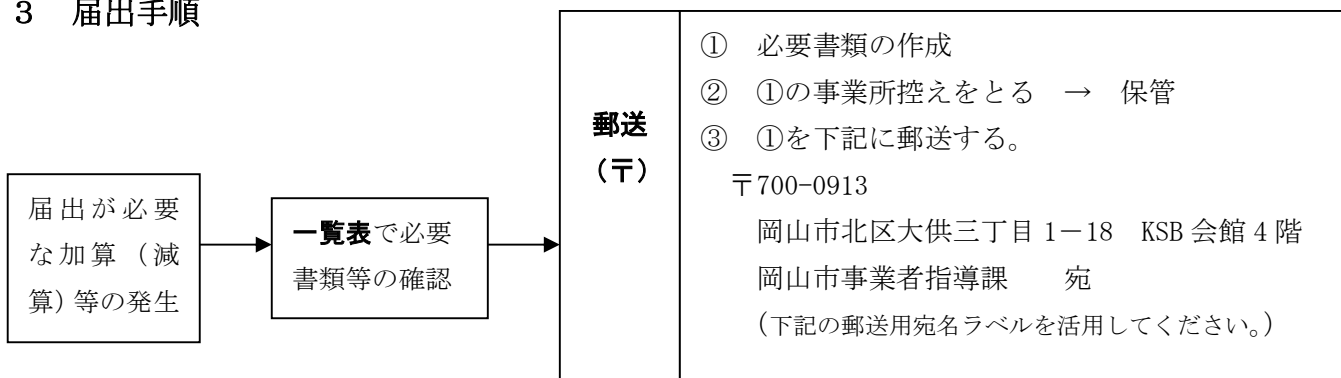
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

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

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

（注）介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の添付書類（計画書等）については、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

### (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

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

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更 ※毎年度確認が必要 ※事業所規模の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③事業所規模に係る届出書（市様式5-2） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要となる。 ④運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
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対応 ※利用者数が減少した月の翌月15日までに届出が必要です。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式
時間延長サービス体制	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③運営規程※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
リハビリテーション提供体制加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
入浴介助加算（加算Ⅰ・加算Ⅱ）	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③平面図（浴室がどこか明記） ④写真（浴室・浴槽）
リハビリテーションマネジメント加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し ※「加算Ⅳ」を届け出る場合には、VISITへの参加登録が確認できる書類

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

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

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
運動器機能向上体制 (介護予防のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
選択的サービス複数実施 加算(介護予防のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ※選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス)を行っている場合
事業所評価加算〔申出〕 の有無(介護予防のみ)	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ※選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービス)を行っている場合は、当該加算の 〔申出〕ができます。 ※申出事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無に ついて通知します。 ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度につい て、加算を算定することができます。
サービス提供体制強化 加算(加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) ※毎年度確認が必要 ※次年度に向けたサー ビス提供体制強化加 算の変更は、毎年3月 15日が締切りとな ります(年度途中から 変更する場合には、変 更月の前月の15日 まででも可)。	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙12-5) ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能とな ります。 ④サービス提供体制強化加算に係る確認表(別紙12-5付表) ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》 ⑥加算対象となる介護職員の資格証等の写し ※加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)を算定する場合に添付。 ⑦サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年・7年以上の者の状 況(市様式13) ※加算(Ⅰ・Ⅲ)を算定する場合に添付。
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善 加算  ※③の計画書等は加算算定 開始月の前々月末日が締 め切りとなるので注意	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③介護職員処遇改善加算計画書等 ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」 及び「介護職員等特定処遇改善加算の算定について」を参照してく ださい。
加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たして いた最終月のもの》 ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

(通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション) つづき

加算等	提出書類
実施単位数の変更	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③各種加算届出書その他請求に関する添付書類

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

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

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名		記入担当者電話番号		届出都道府県	岡山市
事業所番号	3 3	異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了	事業所電話番号	
事業所名		事業所電話番号		枚数	/

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	LIFEへの登録	割引
	16 通所リハビリテーション	令和 年 月 日	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) A 通常規模の事業所(介護医療院) 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) B 大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院) 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設) C 大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院)		職員の欠員による減算の状況 1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 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対応 1. なし 2. あり 時間延長サービス体制 1. 対応不可 2. 対応可 リハビリテーション提供体制加算 1. なし 2. あり 入浴介助加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ リハビリテーションマネジメント加算 1. なし 3. 加算Aイ 6. 加算Aロ 4. 加算Bイ 7. 加算Bロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1. なし 2. あり 若年性認知症利用者受入加算 1. なし 2. あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1. なし 2. あり 口腔機能向上加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 中重度者ケア体制加算 1. なし 2. あり 科学的介護推進体制加算 1. なし 2. あり 移行支援加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 5. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅱ 6. 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 2. 加算Ⅲ 3. 加算Ⅳ 4. 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ	1. なし 2. あり	
	66 介護予防通所リハビリテーション	令和 年 月 日	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況 1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1. なし 2. あり 若年性認知症利用者受入加算 1. なし 2. あり 運動器機能向上体制 1. なし 2. あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1. なし 2. あり 口腔機能向上加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 選択的サービス複数実施加算 1. なし 2. あり 事業所評価加算[申出]の有無 1. なし 2. あり 科学的介護推進体制加算 1. なし 2. あり サービス提供体制強化加算 1. なし 5. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅱ 6. 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1. なし 6. 加算Ⅰ 5. 加算Ⅱ 2. 加算Ⅲ 3. 加算Ⅳ 4. 加算Ⅴ 介護職員等特定処遇改善加算 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ	1. なし 2. あり	

備考 1 届出が必要な加算(減算)等の届出に必要な書類について、別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)」を参照してください。  
 2 「介護職員処遇改善加算」については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について」を参照してください。  
 3 「リハビリテーションマネジメント加算」における「加算Ⅳ」を届け出る場合には、別に周知する方法で、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業への参加登録を併せて行-

# 事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（市様式5-2）

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

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数を含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が二時間未満の利用者については、利用者数に四分の一を乗じて得た数とし、二時間以上四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。  
ただし、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、6時間以上8時間未満の欄に記入してください。）

区分	所要時間	年									年			所要時間 毎の乗数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
通所リハ 利用者数	1時間以上2時間未満													×1/4
	2時間以上3時間未満													×1/2
	3時間以上4時間未満													×1/2
	4時間以上5時間未満													×3/4
	5時間以上6時間未満													
	6時間以上7時間未満													
	7時間以上8時間未満													
介護予防 通所リハ 利用者数	2時間未満													×1/4
	2時間以上4時間未満													×1/2
	4時間以上6時間未満													×3/4
	6時間以上8時間未満													
各月における利用延人数（A）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の実績月数（D）	※通年営業した場合は11
毎日事業を実施した月は「○」（B）														
各月における利用延人員数（C）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の合計利用延人員数（E）	0.00
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数は、営業日毎に利用者の所要時間を区分し、その月（暦月）の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。</li> <li>・（A）欄は、所要時間毎の利用者数に所要時間毎の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。</li> <li>・（B）欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○印を記入してください。</li> <li>・（C）欄は、（B）欄に○印がある場合は、（A）欄×6/7（小数点第3位以下四捨五入）、○印がない場合は、（A）欄＝（C）欄となります。</li> <li>・（D）欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と記入してください。</li> </ul>													平均利用 延人員数 （F） ＝E/D	#DIV/0!

※（F）又は（F）'の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。		
	（F）又は（F）' ≤ 750	通常規模の事業所
	750 < （F）又は（F）' ≤ 900	大規模の事業所（Ⅰ）
	900 < （F）又は（F）'	大規模の事業所（Ⅱ）

事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

（市様式5-2）

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

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

運営規程に掲げる利用定員	1単位目	人	2単位目	人
	3単位目	人	4単位目	人
サービス提供時間	1単位目		2単位目	
	3単位目		4単位目	
営業日	1単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	2単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	3単位目	月・火・水・木・金・土・日		
	4単位目	月・火・水・木・金・土・日		

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

(B表)

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

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

	運営規程に掲げる利用定員 (A)	×	サービス提供時間の乗数 (B)	×	90%	×	予定される1月当たりの営業日数 (C)	=	平均利用延人員数	×	毎日事業を実施している場合は「○」をすること。(D)	=	平均利用延人員数※
1単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
2単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
3単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
4単位目		×		×	90%	×		=		×		=	
							合計 (F)	=			合計 (F)'	=	

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。		
(F) 又は (F)'	≤ 750	通常規模の事業所
750 <	(F) 又は (F)' ≤ 900	大規模の事業所 (I)
900 <	(F) 又は (F)'	大規模の事業所 (II)



事業所規模に係る届出書（通所リハビリテーション）

記入例

（市様式5-2）

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

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

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

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

(B表)

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

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

	運営規程に掲げる利用定員 (A)	×	サービス提供時間の乗数 (B)	×	90%	×	予定される1月当たりの営業日数 (C)	=	平均利用延人員数	×	毎日事業を実施している場合は「○」をすること。(D)	=	平均利用延人員数※	
1単位目	20	×	1.00	×	90%	×	30	=	540.00	×	○	=	462.86	
2単位目	20	×	0.25	×	90%	×	26	=	117.00	×		=	117.00	
3単位目	20	×	0.50	×	90%	×	26	=	234.00	×		=	234.00	
4単位目		×		×	90%	×		=		×		=		
									合計(F)	891.00			合計(F)'	813.86

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。		
(F) 又は (F)' ≤ 750	通常規模の事業所	
750 < (F) 又は (F)' ≤ 900	大規模の事業所 (I)	
900 < (F) 又は (F)'	大規模の事業所 (II)	

中重度者ケア体制加算に係る確認表

事業所番号	3	3								届出事項
事業所名									中重度者ケア体制加算	

【中重度者ケア体制加算】

① 利用者数の総数と、要介護3以上の利用者数の状況を、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月間について記載してください。

年 月	利用者の総数	利用者のうち要介護3以上の利用者数		
		要介護3	要介護4	要介護5
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
年 月	人	人	人	人
合 計	(A) 0 人	(B) 0 人	(C) 0 人	(D) 0 人

注 1. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。

利用者の総数	(E)	(A)	0 人
--------	-----	-----	-----

要介護3以上の利用者数	(F)	(B+C+D)	0 人
-------------	-----	---------	-----

要介護3以上の利用者の割合	(F)	0	÷	(E)	0	×	100	=	#DIV/0!	%
---------------	-----	---	---	-----	---	---	-----	---	---------	---

注 1. 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。 ( 30%以上)

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

①人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、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。

②前年度(3月を除く。)又は算定日が属する月の前3月間の実利用者数又は延利用者数のうち、要介護3以上の占める割合の1月当たりの実績の平均が30%以上。 ※上の表

③指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置。

## 中重度者ケア体制加算に係る確認表

事業所番号	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山診療所										中重度者ケア体制加算

## 【中重度者ケア体制加算】

- ① 利用者数の総数と、要介護3以上の利用者数の状況を、前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月間について記載してください。

	利用者の総数	利用者のうち要介護3以上の利用者数		
		要介護3	要介護4	要介護5
平成27年4月	40 人	8 人	7 人	7 人
平成27年5月	41 人	8 人	7 人	7 人
平成27年6月	41 人	8 人	7 人	7 人
平成27年7月	42 人	8 人	7 人	7 人
平成27年8月	42 人	8 人	7 人	7 人
平成27年9月	42 人	8 人	7 人	7 人
平成27年10月	41 人	8 人	7 人	7 人
平成27年11月	41 人	8 人	7 人	7 人
平成27年12月	40 人	8 人	7 人	7 人
平成28年1月	40 人	8 人	7 人	7 人
平成28年2月	40 人	8 人	7 人	7 人
合計	(A) 450 人	(B) 88 人	(C) 77 人	(D) 77 人

注 1. 前3月の実績により届出を行った場合については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。

利用者の総数	(E)	(A)	450 人
--------	-----	-----	-------

要介護3以上の利用者数	(F)	(B+C+D)	242 人
-------------	-----	---------	-------

要介護3以上の利用者の割合	(F)	242	÷	(E)	450	×	100	=	53.7	%
---------------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	---	------	---

注 1. 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

( 30%以上)

## 【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

① 人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、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。

② 前年度(3月を除く。)又は算定日が属する月の前3月間の実利用者数又は延利用者数のうち、要介護3以上の占める割合の1月当たりの実績の平均が30%以上。 ※上の表

③ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置。

## サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）通所リハビリテーション事業所）

1 事業所名									
2 異動区分	1. 新規	2. 変更	3. 終了						
3 届出項目	1. サービス提供体制強化加算Ⅰ 2. サービス提供体制強化加算Ⅱ 3. サービス提供体制強化加算Ⅲ								
4 介護福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	介護職員の総数 (常勤換算)	人	②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	<p>I ①に占める②の割合が70%以上</p> <p>II ①に占める②の割合が50%以上</p> <p>III ①に占める②の割合が40%以上</p>	有・無
①	介護職員の総数 (常勤換算)	人							
②	①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人							
5 勤続10年以上介護福祉士等の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	介護職員の総数(常勤換算)	人	②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	I ①に占める②の割合が25%以上	有・無
①	介護職員の総数(常勤換算)	人							
②	①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人							
6 勤続年数の状況	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table>	①	サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	III ①に占める②の割合が30%以上	有・無
①	サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人							
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人							

※ 各要件を満たす場合については、サービス提供体制強化加算に係る確認表（別紙12-5付表）を提出してください。  
 なお、各要件を満たす根拠書類については、各事業所において5年間保存すること。

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3									届出事項
事業所名											1 サービス提供体制強化加算Ⅰ
											2 サービス提供体制強化加算Ⅱ
											3 サービス提供体制強化加算Ⅲ

【サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のここと。

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

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

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

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

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

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

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

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

1 サービス提供体制強化加算Ⅰ 70%以上

2 サービス提供体制強化加算Ⅱ 50%以上

3 サービス提供体制強化加算Ⅲ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(1)

事業所番号	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山病院										1 サービス提供体制強化加算Ⅰ
											2 サービス提供体制強化加算Ⅱ
											3 サービス提供体制強化加算Ⅲ

【サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、介護福祉士の資格を有する者
平成27年 4月	29 日	712.50 時間	607.50 時間
平成27年 5月	28 日	840.00 時間	600.00 時間
平成27年 6月	30 日	922.50 時間	667.00 時間
平成27年 7月	30 日	768.75 時間	483.00 時間
平成27年 8月	31 日	708.75 時間	465.00 時間
平成27年 9月	27 日	686.25 時間	446.25 時間
平成27年10月	30 日	765.00 時間	487.50 時間
平成27年11月	29 日	693.75 時間	457.50 時間
平成27年12月	29 日	738.80 時間	476.25 時間
平成28年 1月	27 日	630.00 時間	338.75 時間
平成28年 2月	29 日	656.25 時間	476.25 時間
合計	(A) 319 日	(B) 8,122.55 時間	(C) 5,505.00 時間

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

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
(D) 7.75 時間 × (A) 319 日 = (E) 2,472.25 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 1,765.89 時間

介護職員の総数 (常勤換算)	(B) 8,122.55 ÷ (E)又は(E)' 1,765.89 = (F) 4.5 人
-------------------	---

介護福祉士の総数 (常勤換算)	(C) 5,505.00 ÷ (E)又は(E)' 1,765.89 = (G) 3.1 人
--------------------	---

介護福祉士の割合	(G) 3.1 ÷ (F) 4.5 × 100 = 68.8 %
----------	----------------------------------

1 サービス提供体制強化加算Ⅰ 70%以上

2 サービス提供体制強化加算Ⅱ 50%以上

3 サービス提供体制強化加算Ⅲ 40%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

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

【サービス提供体制強化加算 I・Ⅲ】

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

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、勤続10年以上 介護福祉士の資格を有する者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

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

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

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

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

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

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

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

サービス提供体制強化加算 I 勤続10年以上の介護福祉士 25%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山診療所										サービス提供体制強化加算 I	

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

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

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	介護職員の総数	左記の内、勤続10年以上 介護福祉士の資格を有する者
平成27年 4月	25 日	489.50 時間	373.00 時間
平成27年 5月	23 日	516.00 時間	402.50 時間
平成27年 6月	26 日	573.00 時間	456.00 時間
平成27年 7月	25 日	536.00 時間	430.50 時間
平成27年 8月	24 日	549.50 時間	446.00 時間
平成27年 9月	24 日	508.50 時間	488.50 時間
平成27年10月	25 日	544.50 時間	525.50 時間
平成27年11月	24 日	521.50 時間	438.50 時間
平成27年12月	23 日	513.00 時間	415.50 時間
平成28年 1月	24 日	470.00 時間	384.50 時間
平成28年 2月	24 日	505.50 時間	417.00 時間
合計	(A) 267 日	(B) 5,727.00 時間	(C) 4,777.50 時間

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

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
 (D) 7.75 時間 × (A) 267 日 = (E) 2,069.25 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 1,478.03 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 5,727.00 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (F) 3.8 人
-----------------------	---

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 4,777.50 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (G) 3.2 人
---------------------	---

3年以上の者の割合	(G) 3.2 ÷ (F) 3.8 × 100 = 84.2 %
-----------	----------------------------------

サービス提供体制強化加算 I 勤続10年以上の介護福祉士 25%以上



サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3									届出事項
事業所名										1 サービス提供体制強化加算Ⅲ	

【サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅲ】

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

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数7年以上の者
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
年 月	日	時間	時間
合計	(A) 0 日	(B) 0.00 時間	(C) 0.00 時間

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

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 時間

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

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

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

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

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

サービス提供体制強化加算Ⅲ 勤続年数7年以上の者 30%以上

サービス提供体制強化加算に係る確認表(2)

事業所番号	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	届出事項
事業所名	岡山診療所										サービス提供体制強化加算Ⅲ	

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

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

各月ごとに、「勤務延時間数」を記載のこと。

	営業日数	サービスを直接提供する者の総数	左記の内、勤続年数7年以上の者
平成27年 4月	25 日	489.50 時間	373.00 時間
平成27年 5月	23 日	516.00 時間	402.50 時間
平成27年 6月	26 日	573.00 時間	456.00 時間
平成27年 7月	25 日	536.00 時間	430.50 時間
平成27年 8月	24 日	549.50 時間	446.00 時間
平成27年 9月	24 日	508.50 時間	488.50 時間
平成27年10月	25 日	544.50 時間	525.50 時間
平成27年11月	24 日	521.50 時間	438.50 時間
平成27年12月	23 日	513.00 時間	415.50 時間
平成28年 1月	24 日	470.00 時間	384.50 時間
平成28年 2月	24 日	505.50 時間	417.00 時間
合計	(A) 267 日	(B) 5,727.00 時間	(C) 4,777.50 時間

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

② 常勤の従業者が勤務すべき1日あたりの時間数 (D) 1日 7.75 時間 (例 7時間45分)

③ 常勤の従業者が勤務すべき前年度(3月を除く。)又は届出月の前3月の時間数  
 (D) 7.75 時間 × (A) 267 日 = (E) 2,069.25 時間

※特別の日を除き毎日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/7を乗じた数を、週6日事業を実施している事業者にあつては、(E)'欄に(E)に5/6を乗じた数を記入してください。 (E)' 1,478.03 時間

サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	(B) 5,727.00 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (F) 3.8 人
-----------------------	---

勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	(C) 4,777.50 ÷ (E)又は(E)' 1,478.03 = (G) 3.2 人
---------------------	---

3年以上の者の割合	(G) 3.2 ÷ (F) 3.8 × 100 = 84.2 %
-----------	----------------------------------

サービス提供体制強化加算Ⅲ 勤続年数7年以上の者 30%以上

(市様式13)

サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年以上の者の状況

( 年 月 日届出分)

介護職員のうち、勤続年数10年以上介護福祉士の者			勤続年数が10年に至った日
NO	氏名	職種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和3年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が10年以上である者をいう。

注2 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。

## サービス提供体制強化加算に係る勤続年数7年以上の者の状況

( 年 月 日届出分)

利用者に直接提供する職員のうち、 勤続年数7年以上の者			勤続年数が7年に至った日
NO	氏 名	職 種	
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
11			年 月 日
12			年 月 日
13			年 月 日
14			年 月 日
15			年 月 日

注1 利用者に直接提供する職員とは、サービスの種類毎に次のとおりです。

1	(介護予防)訪問看護	「訪問看護ステーション」である場合は、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 「病院、診療所」である場合は、保健師、看護師又は准看護師
2	(地域密着型)通所介護 介護予防通所サービス (介護予防)認知症対応型通所介護	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員
3	生活支援通所サービス	介護職員、運動指導員
4	(介護予防)通所リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員 ※1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

注2 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

注3 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。

## 通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1. 新規            2. 変更            3. 終了
3 届出項目	1. 移行支援加算

4 終了者数の状況	①	評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数 (注1)	人	→ 3%超	有・無
	②	①のうち、社会参加に資する取組等へ移行することとなった者の数 (注2)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
5 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数 ※期間中にサービスを利用した者に 係る期間中の利用月数の合計	月	→ 27%以上	有・無
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数 (注3)	人		
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。

注2：「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援に限る。）等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注3：入院、入所、死亡を含む。

※各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

**【根拠書類例】**

移行先（社会参加に資する取組等）別の終了者数一覧

実施記録：移行先（社会参加に資する取組等）の内容を掲載したページのみ

移行支援加算確認書(別紙18付表)

(黄色のセルに入力してください。) 事業所名:

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

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

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

通所介護等の実施状況の確認にあたっては、リハビリテーション終了者が、終了時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認します。

確認した内容は通所リハビリテーション計画等に記録します。

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

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

**【算定要件確認】**

① 終了者数の状況

$$(B) \quad 0 \div (A) \quad 0 = \boxed{\#DIV/0!} > 3\%$$

② 事業所の利用状況

$$12 \times \{ (A) \quad 0 + (D) \quad 0 \} \div 2 \div (C) \quad 0 = \boxed{\#DIV/0!} \geq 27\%$$

移行支援加算確認書(別紙18付表)

(黄色のセルに入力してください。) 事業所名:岡山診療所

記入例

平成	28	年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
A	リハビリ終了者(新規終了者)		1	2	3	2	2	0	5	4	3	3	2	0	27
B	社会参加に資する取組を実施した者		1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
C	実利用者数		30	35	30	30	35	40	30	35	40	35	40	35	415
D	新規利用者		1	0	3	2	2	0	5	0	2	3	1	3	22

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

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

通所介護等の実施状況の確認にあたっては、リハビリテーション終了者が、終了時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認します。

確認した内容は通所リハビリテーション計画等に記録します。

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

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

【算定要件確認】

① 終了者数の状況

$$(B) \quad 3 \div (A) \quad 27 = 11.12\% > 3\%$$

② 事業所の利用状況

$$12 \times \{ (A) \quad 27 + (D) \quad 22 \} \div 2 \div (C) \quad 415 = 70.85\% \geq 27\%$$

平成31年1月11日

各介護保険施設  
各介護保険サービス事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課長

メールアドレスの登録について（介護保険サービス事業所・施設）

日頃から、介護保険制度の推進にご尽力いただき、感謝申し上げます。

岡山市では、介護サービス運営に関する情報（市からの各種通知・緊急災害情報・研修開催案内等）を、FAXで提供しておりますが、平成31年4月1日からEメールで情報提供を実施する予定です。

つきましては、情報提供の迅速性と確実性を確保するため、趣旨をご理解の上、登録メールを送信してください。

\* 現在、Eメールで運用している施設系のサービスについては、変更・追加があれば、送信してください。

メールアドレスの新規登録、変更、廃止の手順は以下のとおりです。

（メールアドレスの登録方法）

事前にお読みください。

- ・メールアドレスの所有者は問いませんが、Eメールでの情報提供内容には重要な情報を含んでいます。事業所として責任を持って対応のできるメールアドレスをご登録ください。
- ・情報提供内容には、Word・Excel・PDF等のファイルを添付する場合がありますので、これらを確認できるパソコン・スマートフォン等の端末をご利用ください。
- ・メールアドレスを変更した場合、変更メールを送信してください。
- ・ご登録いただいたメールアドレスは、事業所情報として、岡山市役所内で共有する場合がありますのでご了承ください。

## 1 メール送信先

サービスにより異なりますので、ご注意ください。

訪問居宅事業者係 電話番号 086-212-1012

・該当サービス

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、  
居宅療養管理指導、福祉用具貸与、福祉用具購入、居宅介護支援・介護予防支援  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

・送信先

**ji2\_shidou@city.okayama.lg.jp**

通所事業者係 電話番号 086-212-1013

・該当サービス

通所介護・地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、  
看護小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション

・送信先

**ji3\_shidou@city.okayama.lg.jp**



施設係

電話番号 086-212-1014

・該当サービス

短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、  
地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、  
介護老人福祉施設、介護老人保健施設

・送信先

**ji-shidou@city.okayama.lg.jp**

## 2. 以下の内容をメールで送信してください。

以下の内容を登録するメールアドレスから送信してください。  
送信元アドレスが登録されます。

メール件名 サービス名 メールアドレスの登録(新規)、(変更)又は(廃止)

メール本文 1.事業所番号 10 桁  
2.事業所名称  
3.サービス名  
4.電話番号  
5.担当者名

(注意) ・送信元のメールアドレスが登録されます。  
・同一の事業所番号で、複数サービスを実施している場合でも、  
サービスごとに、それぞれメールを送信してください。  
・予防と総合事業は、別々に登録する必要はありませんが、総合事業だけを実施している場合は、登録する必要があります。

## 3. 登録確認

送信されたメールに対し、事業者指導課から登録確認のメールを返信いたします。  
返信は1週間以内にいたします。返信がない場合はお手数ですが、メール送信先の  
担当係にお問い合わせください。

# 【質問票】

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

※事業者指導課のホームページに、  
エクセルデータも掲載しています。

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

岡山市 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

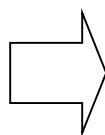
法人名 \_\_\_\_\_

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	

## 口腔に関する資料

「おいしく食べて、楽しくおしゃべり」  
～ “お口” からできる支援があります～

(公財) 岡山市ふれあい公社  
岡山市ふれあい介護予防センター

## 目 次

1. はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1～2
2. 半年前に比べて固いものが食べにくく  
なりましたか・・・・・・・・・・・・・・・・ P3～8
3. お茶や汁物等でむせることがありますか・・ P9～15
4. お口の渇きが気になりますか・・・・・・・・ P16～22

※この資料について不明な点等ございましたら、以下の連絡先にお問い合わせください。  
(公財) 岡山市ふれあい公社 岡山市ふれあい介護予防センター 電話:086-274-5211

# 1. はじめに

なんだか最近…

- 「食事中におせるようになった」
- 「食事に時間がかかるようになった」
- 「食べ残しが多くなった」
- 「少しやせてきた」
- 「あまりしゃべらなくなった」…

職員がサービス提供をする際や、利用者、ご家族への説明にも、是非、ご活用ください。



といった、

サービス提供時に感じる些細な変化を見逃さず、支援につなげることで、おいしく食べたり、楽しくおしゃべりをしたりという、利用者の楽しみやいきがいを継続していただくことを目的に作成しました。

観察の視点や対策、体操等をまとめました。ご活用いただければ幸いです。

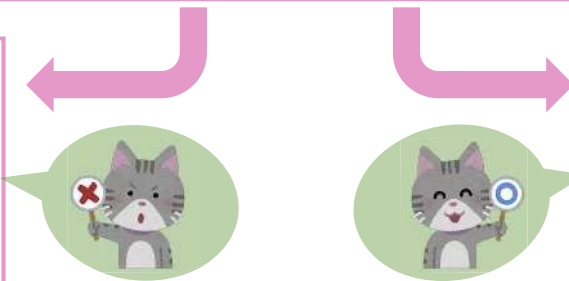
※この資料は脳血管疾患や神経疾患等の、急性疾患や進行性疾患等による摂食嚥下障害の方が対象ではありません。⇒ケアマネジャーや主治医、かかりつけ歯科医院へご相談ください。

1

# 1. はじめに

「おいしく食べて、楽しくおしゃべり～“お口”からできる支援があります～」

口の些細な変化



支援のポイント

咀嚼  
(噛む)

嚥下  
(飲み込む)

乾燥  
(渴く)

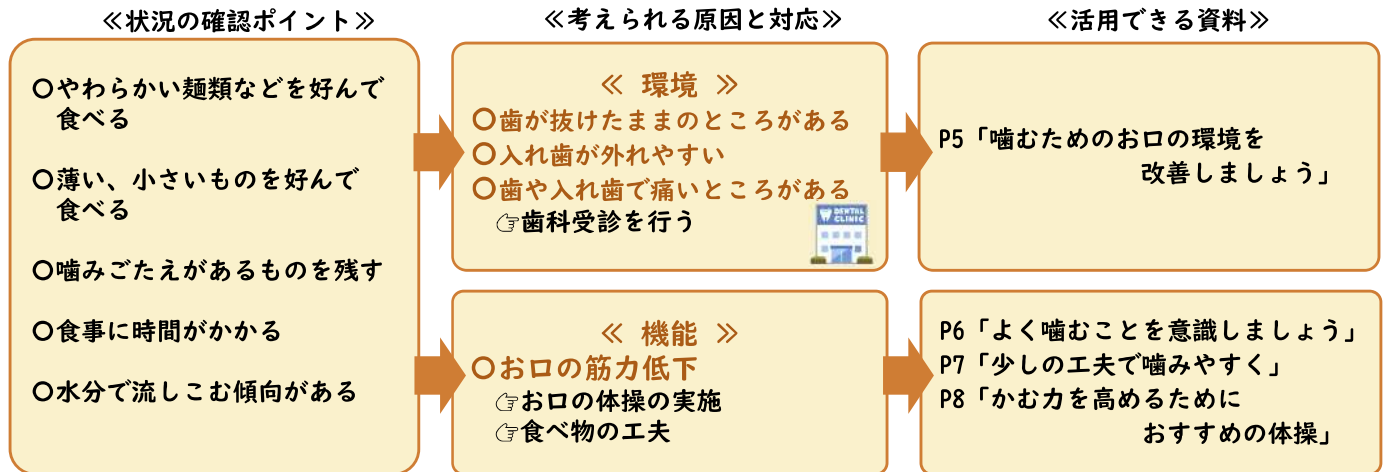
2

## 2. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



お口の気になるサイン“噛みづらさ”について確認してみましょう！

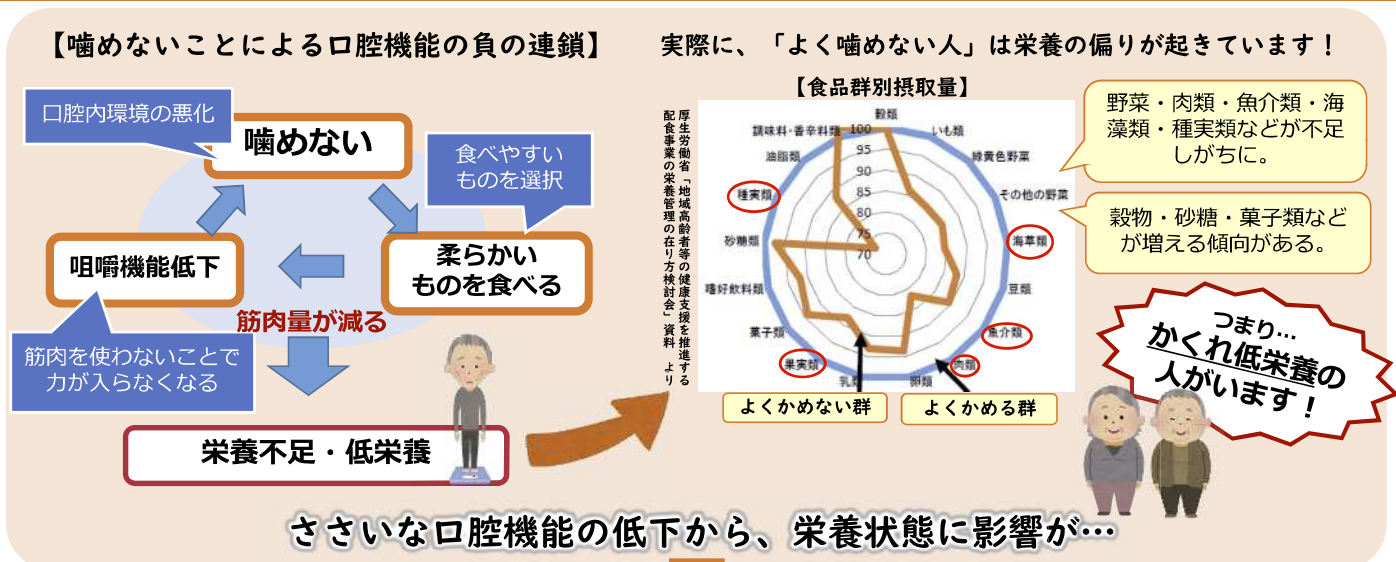
口の中の状態が変化するにつれて、「以前より噛みづらい」「食べづらい」と感じることがあります。しっかり噛むためには歯の状態だけでなく、舌や頬などのお口周りの筋肉の働きがとても重要になります。筋肉は使わないと衰えていきますので、噛みづらいことに早めに気づき、対応することが大切です。



噛む機能を維持するためには、「噛める環境を整えること」「噛むためのお口の機能を保つこと」この2つが大切です。“噛みづらさ”の原因が、環境面からきているのか、機能面からきているのかにより対応が異なります。資料を活用しながら、お口の状況を確認してみましょう。

3

## 噛む力の低下が、全身の健康に影響する！？



全身の機能低下や要介護リスクの上昇につながります！



しっかり噛んでおいしく味わい、元気にしゃべって、しっかり呼吸する。すべてお口の健康が大もとです。



4

# 噛むためのお口の環境を改善しましょう

## 症状

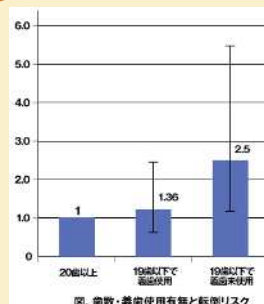
- 歯が抜けたままのところがある
- 噛むと歯が痛む
- 動いている歯がある
- 入れ歯を装着すると痛い
- 入れ歯で食事をすると痛い
- 入れ歯が外れやすい



食べ物  
が噛めない！  
だけでは  
ありません…！

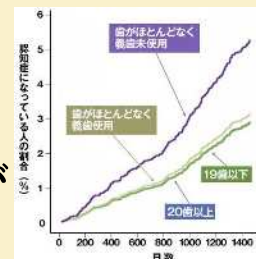


上記のような症状がある場合、  
噛み合わせが悪くなり  
固いものを噛みにくくなります。  
そのままにしている、改善は難しいです。



転倒リスクが  
**2.5倍**に！

認知症発症リスクが  
**1.9倍**に！



yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012

\*また、**発音**が不明瞭になるため  
コミュニケーションも取りづらくなる！



お口の環境に問題があると思われる場合、できるだけ早く歯科医院を受診しましょう。お口の状態を確認してもらい、歯の治療、入れ歯の調整や作製をすることで、しっかり噛んでおいしく食べられる環境を整えましょう。

5

# よく噛むことを意識しましょう

## 1口30回、日々の食事が一番のトレーニング！

「よく噛んだほうがいい」ことはわかっているけれど…。しっかり、噛めていますか？日々の食事を振り返ってみましょう。もしかすると、昔より噛む回数が減っているかも。噛む回数を増やし、噛む機能を保つためには、食事に「噛み応え」をプラスすることがおすすめです。

### ●調理の工夫

- 食材は大きめに切る。
  - ・ぶつ切り
  - ・乱切りなど
- 加熱時間を短めにして、歯ごたえをのこす。
- 水分の少ない料理を取り入れる。
  - ・焼き物
  - ・炒め物
- やわらかい料理には噛み応えのある食材を混ぜる。
  - ・ハンバーグにれんこん
  - ・卵焼きにミックスベジタブル
  - ・混ぜご飯にきのこ など

### ●食材の選び方

- 噛み応えのある食材を選ぶ
  - ・根菜類…ごぼう、れんこん
  - ・切り干し大根
  - ・きのこ類
  - ・ナッツ類
  - ・果物…りんご、柿

### ●食べる時の工夫

- 一口の量を少なめにする。
- 飲み込んでから、次の食べ物を口に入れる。
- ゆっくりと時間をかけて食べる。
- ながら食べをしない。  
(テレビや新聞、本を見ながら)



6

# 少しの工夫で噛みやすく

しっかり噛めるように努力をすることは大切ですが、「噛めないから食べられない」という状況が、長期にわたると、低栄養を招きかねません。食材や、調理を工夫することで、しっかり栄養をとっていきましょう。

## 食材は食べやすいものを

### 肉

- ・やわらかい部位を選び、鶏肉は皮を取り除く  
(例)牛肉…ヒレ、サーロイン  
豚肉…ロース、もも  
鶏肉…ささ身、もも



### 魚

- ・身がやわらかくほぐしやすいもの  
(例)刺身は筋が無くやわらかいもの  
…マグロ、ハマチ  
小骨が少なく骨を取り除きやすいもの  
…鮭、タラ、カレイ、いわし、あなご



### 野菜

- ・できるだけ旬のもの  
(例)新鮮でやわらかく食べやすいもの…  
春(キャベツ)、夏(とうがん)、  
秋(かぶ)、冬(白菜)



## 調理のポイント

- やわらかくする  
焼く・炒めるより、煮込む・蒸す
- 細かく小さく切る  
繊維を断つ、格子状に切れ目をいれる
- 薄いものを重ねる  
とんかつは切り身の肉ではなく、薄切り肉を重ねる
- しっかりとさせる  
牛乳や汁物にひたす
- なめらかにしてまとめる  
油脂(サラダ油、ごま油、マヨネーズ、生クリーム、ドレッシング、バターなど)を混ぜる、豆腐をつぶして和える、あんかけにする
- 取り除く  
トマトの皮や豆類の薄皮などは取る

7

# 噛む力を高めるためにおすすめの体操

## あごの体操



口を大きく開けて4秒間  
唇を閉じ奥歯でしっかり噛みしめて  
4秒間 交互に4回繰り返す

※口が開けにくい方や、開けると痛みのある方は控えてください。



## 舌の体操



上下・左右は2秒間ずつ  
前後は前に3秒間出して  
引く 全て4回ずつ動かす

## うがいの体操



頬に空気を入れ  
ぶくぶくと4回ずつ  
動かす



まずは一つからでも大丈夫です。少しずつ始めてみましょう。  
毎日行うタイミングを決めて、習慣にできるといいですね。

8



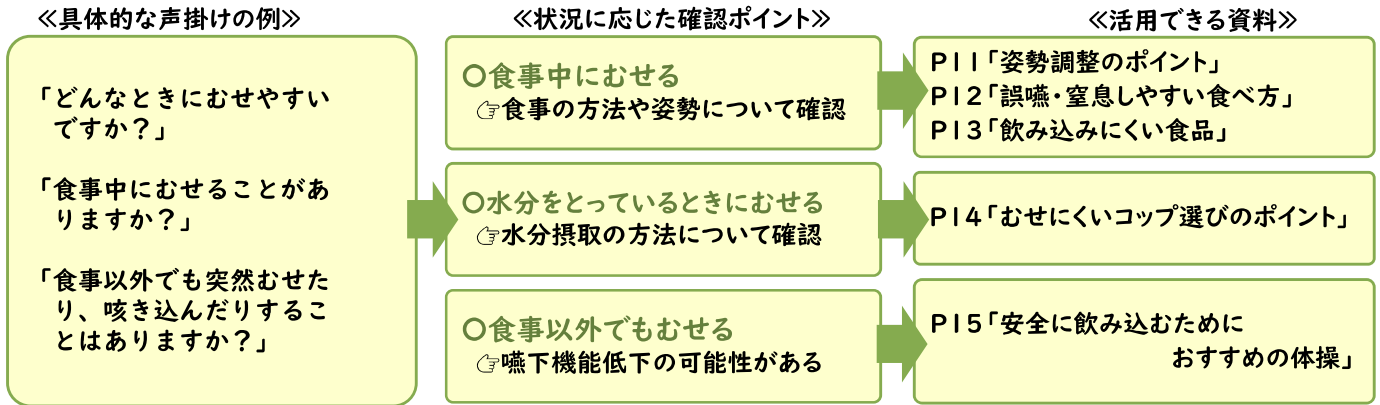
# 3. お茶や汁物等でむせることがありますか

お口の気になるサイン“むせ”について確認してみましょう！

むせは、食物が気管に入り込む、いわゆる誤嚥による咳反射です。

むせていることは、嚥下機能の低下を疑います。

また、習慣化された環境・生活パターンが、高齢になると誤嚥のリスクを高める原因になることも。本人への聞き取りや、むせやすい行動になっていないか観察することで、確認してみましょう。



むせることが原因で、食事が減ったり、水分摂取を控えるなど、体を維持するための水分や栄養が不足したり、高齢者の多くが生きがいとさえ感じている「食べる楽しみ」が奪われたりすることにもつながります。むせの状況を早めに確認し対応できるといいですね。

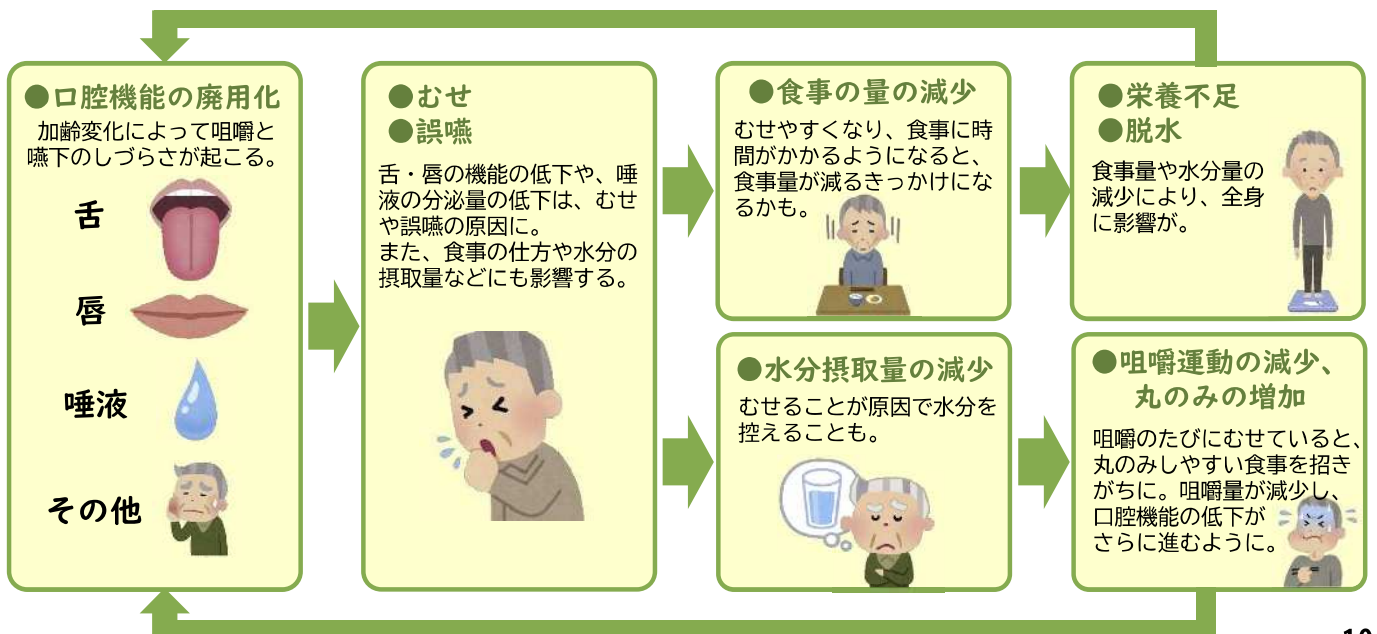
利用者やご家族への説明に、資料をご活用ください。



# 口腔機能の廃用化から起こる誤嚥リスクの悪循環

※廃用化：活動性が低下すること等によって引き起こされる、心身機能の低下

加齢による歯の喪失、筋力の低下、唾液分泌量の低下によって招かれた舌や口唇、唾液腺や咀嚼関連筋群の廃用化は、誤嚥リスクを高めます。口腔機能の廃用化を防ぐためには、日ごろからしっかり噛んで飲み込むことや、お口の体操が有効です。



# 姿勢調整のポイント

## 「むせ」などの原因は姿勢にあるかも？

実は、食べるときの姿勢を整えるだけでも、食べづらさ、飲み込みづらさを軽減することができます。「食べやすい姿勢」を参考に安全に食べるための姿勢を整えてみましょう。



ヘルシーネットナビHPより

# 誤嚥・窒息しやすい食べ方

周りの人も気を付けて！



**早食い**

- ゆっくり噛み、唾液とよく混ぜ合わせてから飲み込みましょう。



食べている人に急に話しかける

- 飲み込んだことを確認してから話をしましょう。
- 後ろから声をかけるなど、食事中に驚かせるような行動は控えましょう。



口に食べ物が入ったままおしゃべりし、直後に息継ぎをする

- 食べることに集中しましょう。
- 飲み込んだ後にしゃべるようにしましょう。



テレビを見ながら食べたり、急に上を向く

- 食べることに集中しましょう。テレビを切るなどして、食事中に注意が散漫にならないよう環境を整えましょう。
- 姿勢が悪い状態で食べないようにしましょう。



奥歯がない状態での食事は、食べ物を細かくくだかれないまま飲み込むことにつながり、窒息の原因になります。専門家に相談して入れ歯を作るなど、奥歯でしっかり噛めるようにしましょう。

# 飲み込みにくい食品

むせやすいもの、食べづらそうなものなど、特定の苦手な食べ物を探し出し、食品の選び方や調理方法を工夫しましょう。一般的に食べづらいとされるものとして以下のようなものがあります。

## ●硬いもの



柔らかくする工夫をしましょう。

## ●パサつくもの



食べる前に水分をとったり、唾液腺のマッサージをするなどして、口の中を十分に湿らせてから口に含みましょう。

## ●バラバラになるもの



刻むだけでなく、あんかけにすると飲み込みやすくなります。

## ●さらさらした液体



味噌汁などは、具と汁を分けて食べるとむせにくくなります。必要に応じてトロミ剤などの活用をしましょう。

## ●はりつきやすいもの



パサつくものと同じように、お口の中を十分に湿らせてから口に含みましょう。

## ●べたつきが強いもの



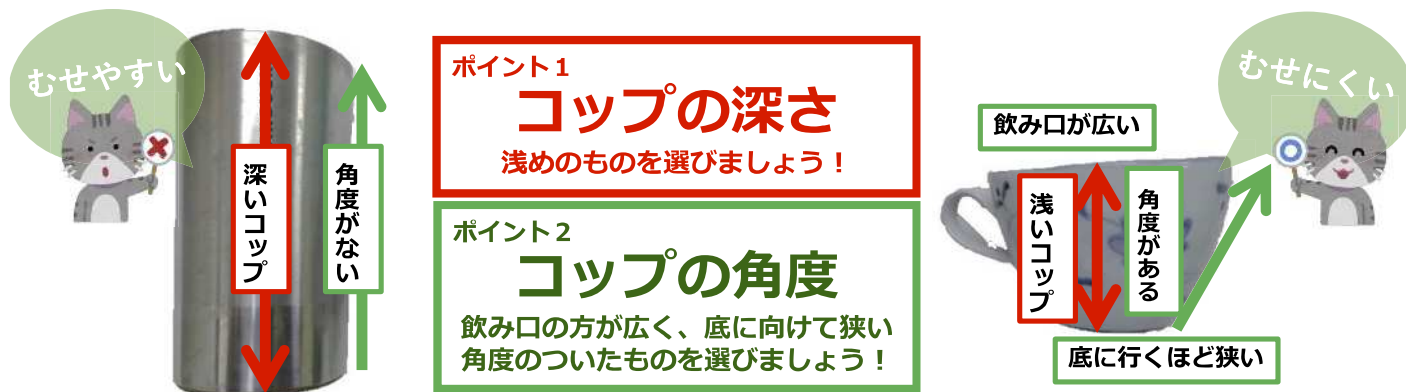
ゼリーなど流れのよいものと交互に食べると入りやすくなります。

食べづらいものを食べられるように工夫することはとても大切です。しかし、ある程度工夫しても難しければ、思い切って避けましょう。必要な栄養は他のもので補えるといいですね。

13

# むせにくいコップ選びのポイント

お水やお茶などを飲むときにむせやすい、という方は普段どんなコップで水分補給をすることが多いですか？実はコップによって、むせやすいコップとむせにくいコップがあります。ポイントは、水分を飲み込むときのあごの角度。あごを挙げる形はむせやすい姿勢になります。できる限り、あごを挙げずに飲み込むために、下の図を参考に、コップを選んでみてくださいね。



ペットボトルでの水分補給は、あごを挙げた姿勢になりやすく、むせやすいためできれば避けましょう。ペットボトルにつけられるストローなどを使うのもおすすめです。



14

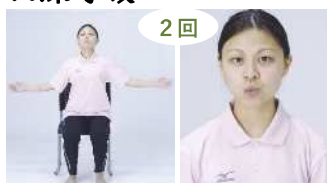
# 安全に飲み込むためにおすすめの体操

## 0.姿勢を整える



床にしっかり足の裏をつけ、背筋を伸ばす

## 1.深呼吸



鼻から息を吸い、口をすぼめて吸うときの倍の時間をかけて吐く

## 2.全身



体の前で手を組み、ゆっくりと上にあげる

## 3.首の後ろ



おでこで半円を描くように、ゆっくりと頭を左右に動かす

## 4.舌の体操



上下・左右は2秒間ずつ前後は前に3秒間出して引く 全て4回ずつ動かす

## 5.うがいの体操



頬に空気を入れ、ぶくぶくと4回ずつ動かす

## 6.唾液腺マッサージ



指で円を描くようにマッサージする

親指を真上に押し上げるようにマッサージする



まずは一つからでも大丈夫です。少しずつ始めてみましょう。  
おすすめのコツは「食前」です。  
食事の「慣らし運転」をして、安全においしく食事を楽しみましょう。

# 4. 口の渇きが気になりますか

お口の気になるサイン“口の渇き”について確認してみましょう!

高齢になると様々な原因から唾液の分泌量が減少していきます。「たかが口の渇き」と思っていると、そこから食欲が低下したり、外出を避けたり、と全身の機能低下につながる可能性があります。“口の渇き”の原因を知り、それぞれに合った改善方法を見つけましょう。

### 《状況に応じた確認ポイント》

- 口臭がある
- 入れ歯が外れやすい
- 乾いた食べ物が食べにくい
- 味がわからない
- 夜間に起きて水を飲む
- 舌がひりひりと痛む
- 唇の端に白い泡がたまる
- よく口が開いている
- 水分をあまりとっていない
- トイレの回数が少ない
- トイレの失敗を気にする

### 《考えられる原因》

- 口の環境が悪く噛めていない  
○噛む筋力が低下している
- 口呼吸になっている
- 水分摂取量が少ない
- 口の渇きにつながる疾患がある
- 口が渇きやすい薬、または6種類以上の薬を服用している

### 《活用できる資料》

- P18 「渇きを防ぐためのお口の環境を整えましょう」
- P19 「潤いのある口をつくるためにおすすめの体操」
- P20 「適切に水分をとりましょう」
- P21 「かかりつけの医師や薬剤師に相談しましょう」
- P22 「保湿剤について」

# 口の渇きによる全身や生活への影響

唾液には口の中を洗浄する作用や、歯・歯肉などの粘膜を保護するといった、口の環境を整える役割だけでなく、感染予防、飲み込みや消化、話をするのを助ける役割があります。

## 口の中に及ぼす影響

- 口腔内の細菌が増える  
むし歯や歯周病、口臭の原因になる



- 味がわかりにくい



- 歯ぐきや粘膜が傷つきやすくなる



## 全身に及ぼす影響

- 食べ物が飲み込みにくくなる  
→ 誤嚥性肺炎のリスクが上がる



- 食べ物が飲み込みにくくなる  
→ 栄養状態が悪くなる

- 滑舌が悪くなる



食欲低下や食事量の減少、外出やコミュニケーションの妨げとなる

心身機能や生活機能の低下につながる

17

# 渇きを防ぐためのお口の環境を整えましょう

口の環境が悪く噛めていない  
噛む筋力が低下している

噛むことで唾液が分泌されます。噛む環境が整っていないと、口の渇きを引き起こします。また、軟らかい物ばかりを噛んでいたりと、全身の筋力が低下したりする、と口の周りの筋力も低下しています。口の渇きを防ぐには、しっかり噛むことができるお口の環境と、口の周りの筋力が必要になります。

※対応は、資料「[噛むためのお口の環境を改善しましょう](#)」を参考にしてください。

## 口呼吸

唇を閉じる筋力が低下していると口が開いていることが多く、唾液が蒸発して口が渇きます。唇を閉じる力を高めるためには、お口の体操が有効です。

※アレルギーなどで鼻で呼吸がしにくい場合もありますので、その場合は、かかりつけの医師や耳鼻咽喉科を受診して、ご相談ください。

## うがいの体操



頬やくちびるの内側に空気を入れ、それぞれ4回ずつぶくぶくと動かす

## くちびるの体操

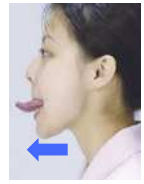


「いー」唇の両端を引き上げる  
「うー」唇をすぼめて突き出す  
※4秒間キープし繰り返す

18

# 潤いのある口をつくるためにおすすめの体操

## 舌の体操



舌を上下にしっかり伸ばす  
それぞれを交互に2秒ずつ  
4回繰り返す

舌を左右にしっかり伸ばす  
それぞれを交互に2秒ずつ  
4回繰り返す

舌を前に3秒間しっかり伸ばす  
引いて1秒休む  
4回繰り返す

## 唾液腺のマッサージ

### 【耳下腺】



人差し指・中指の指先で耳たぶをはさみ、  
ほかの指を添わせる  
このときの中指・薬指の位置に耳下腺が  
あるので、後ろから前へゆっくり円を描く  
ようにマッサージをする

### 【顎下腺】



親指をえらの内側の柔らかい部分にあて、  
ゆっくり真上に押し上げるように  
マッサージをする

口の渇きが気になったときに、行ってみましょう。

唾液の分泌量は自律神経の影響を受けますので、リラックスして行ってくださいね。



19

# 適切に水分をとりましょう

## 水分摂取量が少ない

成人に必要な1日の水分摂取量は、約1.5リットルとされています。

水分が不足して脱水症状が起こると口も乾燥します。

まずはご自分の1日の水分摂取量を知り、不足している水分量を意識して摂取しましょう。

例えば…ご自分がいつも使っている湯飲みやコップ、水筒、ペットボトル等の容器の容量はご存知でしょうか？

まずは、その容量を知り、1日の合計摂取量を計算してみましょう。

OK!



200ml 4杯 350ml 1杯 500ml 1本

合計1,650ml

## 水分摂取のポイント

- 家事をしたらひと口、テレビドラマが終わったらひと口、お風呂上りにひと口など、ルールを作ってこまめに水分補給をするよう心がけましょう。
- 摂取しづらい方は、水、お茶、コーヒー、牛乳、みそ汁など、時々味を変えて摂取しましょう。
- 尿の失敗を気にして、水分摂取を控えることは危険です。尿もれ体操や医師に相談をおすすめします。
- 水分制限がある方は、かかりつけ医師の指示に従ってください。



20

# かかりつけの医師や薬剤師に相談しましょう

## 口の渇きにつながる疾患がある

- ・糖尿病
- ・腎臓病
- ・貧血
- ・脳血管疾患
- ・放射線治療
- ・シェーグレン症候群 ※ など

※自己免疫疾患のひとつで、免疫のバランスが崩れることによって眼球乾燥（ドライアイ）や口腔乾燥（ドライマウス）になります。中高年の女性が発症することの多い疾患です。

### 病気の治療



### 医師に相談



## 口が渇きやすい薬、または6種類以上の薬を服している

- ・血圧の薬
- ・眠りやすくする薬
- ・気持ちを落ち着ける薬
- ・アレルギーの薬
- ・抗がん剤
- ・多くの薬を服用している場合

### 【注意】OD錠（口腔内崩壊錠）

唾液で溶ける錠剤で、水なし又は少量の水で服用できます。ただし、口腔乾燥の方は水と一緒に飲まなければ、そのまま口腔内や喉頭に残ることがあります。

## かかりつけの医師や薬剤師に相談



※自己判断で薬を中断しないでください。

21

# 保湿剤について

## ジェルタイプ

保湿効果が高く、作用時間が長い。夜間の乾燥が気になる方におすすめ。粘つき感の強い方への使用は、不向き。



## スプレータイプ

即効性があり清涼感が得られる。持ち運びに便利なので外出先での使用に向いている。作用時間は短い。



## 洗口剤

口腔内を洗浄し、口臭などの不快感を防いで保湿する。アルコール含有など刺激が強いものは、かえって乾燥を悪化させるので注意。



※保湿剤やマスクを使用することは対症療法なので、根本的な解決にはなりません。不快感は軽減できます。



22