

平成21年度

通所リハビリテーション

集団指導資料

平成22年1月25日(月)

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。

平成21年度 集団指導（通所リハビリテーション）資料目次

平成22年1月25日（月）13:00～
岡山テルサ（テルサホール）

資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

- ・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法 1
- ・ 指定居宅サービス事業者等の指定の取消し等の規定（介護保険法） 4
- ・ 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要 7

資料2 自己点検シート（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）

- ・ 人員・設備・運営編（岡山県版） 1 2
- ・ 介護報酬編（岡山県版） 2 3

資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 3 0
- ・ 実施に当たっての留意事項について 3 5
- ・ 介護報酬の算定上の留意事項について 4 5

資料4 通所リハビリテーション関係資料

- ・ 平成21年4月改定関係Q & Aについて 5 7
- ・ (社)岡山県病院協会 第1回介護保険研究会の疑義題と回答 8 3
- ・ みなし指定について 8 6
- ・ 「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合の取扱いについて（平成20年6月30日長寿498号） 9 2
- ・ 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて（平成18年12月1日事務連絡） 9 3
- ・ 事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについて（平成19年7月2日長寿第477号） 9 9
- ・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日医政発0726005号） 1 0 1
- ・ 併設医療機関の受診について 1 0 5
- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて 1 0 7
（平成20年10月24日事務連絡）
- ・ 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について 1 0 9
（平成21年4月1日基発第0401005号）
- ・ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針 1 2 3
- ・ その他参考資料 1 2 6

介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

○ 指導内容

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）

① 事前に提出を求める書類等

- ・ 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）

② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 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）

3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- 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。

※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、より実効性のある方法で行っています。

4 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の実施

株式会社コムソンの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業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日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「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」するという方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として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、順次、実施していきます。

○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※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。

5 報酬請求指導の方法

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が、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。

6 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）

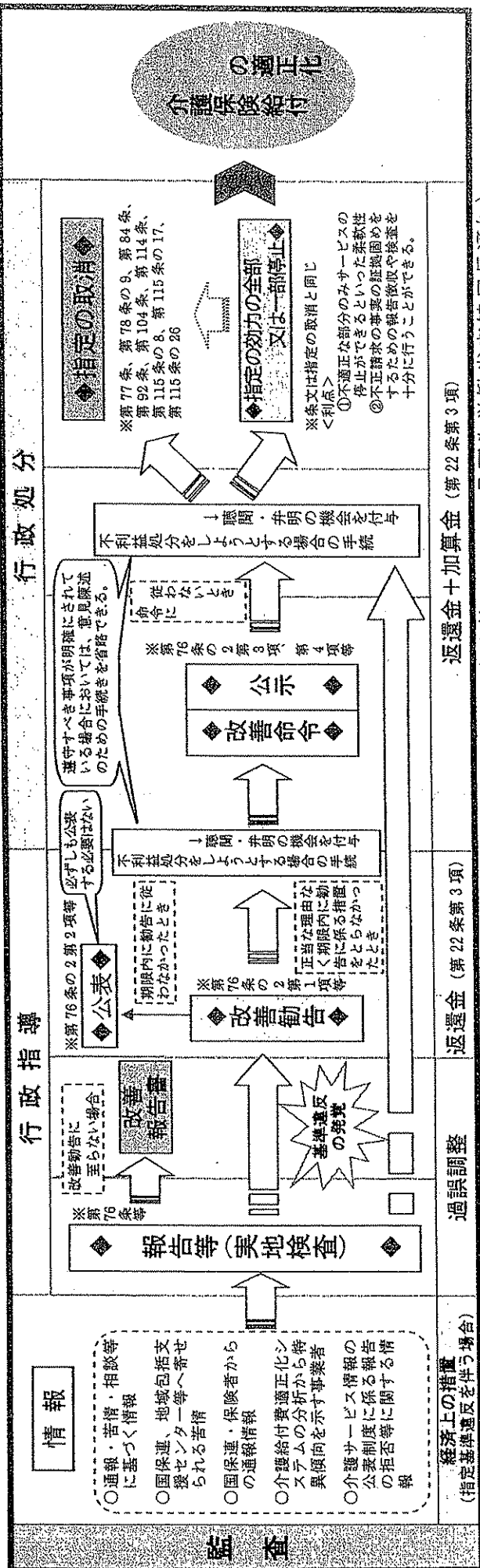
実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たされ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厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

指導にあたっての基本的方針

<p>集団指導</p> <p>① 指定事務の制度説明 → 「指定及び指定の趣旨・目的の周知及び理解の促進」</p> <p>② 改正介護保険法の権限行使の考え方を 「監督指導の権限行使の考え方」</p> <p>③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止 → 「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」</p>	<p>制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。</p>	<p>効果</p> <p>制度管理の適正化</p>
<p>実地指導</p> <p>第23条、第24条に基づく</p>	<p>実地指導については、施設サービス、居宅サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じて厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。</p> <p>○ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束の観点から、それぞれの行為についての理解の促進、防止のため の取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等にも、個々の利用者毎の個別ケアプラン に基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求め、ためのヒアリングを行い、生活支援 のためのケアプランとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアプランの推進によって、尊厳のある生活支援の実現 に向けたサービス提供の質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を実施する。</p> <p>※ 著しい運営基準違反が確認された場合 (虐待、身体拘束等)</p> <p>○ 各種加算等について、報酬基準等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供が されているか、他職種との協働が行われているか、など届出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒ アリングし、請求の不適合な取扱いについては是正を指導する。</p> <p>※ 報酬請求に不正が確認された場合 → 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更 → 上記以外の場合 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）</p>	<p>ケアの実現 よりよい</p> <p>高年齢者虐待防止 身体拘束禁止</p> <p>不適正な請求 の防止</p>



※ 「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知)

指定居宅サービス事業者等の指定取消し等の規定【介護保険法】

● 指定居宅サービス事業者に係るもの (下線部は、平成21年5月1日施行部分)

(※指定取消し等の事由について、指定居宅介護支援事業者は法第84条、指定介護予防サービス事業者は法第115条の9を参照)

条文(参照条文関連事項を太字で表記)	参 照 条 文 等
<p>【指定の取消し等】 第七十七条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消し、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できる。</p> <p>一 指定居宅サービス事業者が、第七十条第二項第四号、第五号、第十号(第五号の二に該当する者のあるものを除く。)又は第十一号(第五号の二に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準又は同項の省令で定める基準又は同項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。</p> <p>三 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができなくなったとき。</p> <p>四 指定居宅サービス事業者が、第七十四条第五項に規定する義務に違反したと認められるとき。</p>	<p>【指定居宅サービス事業者の指定：欠格事由】 第七十条第二項 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号の二まで、第九号又は第十号(病院等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つては、第二号から第六号まで又は第七号から第十一号まで)のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。</p> <p>第一号 申請者が法人ではないとき。</p> <p>第二号 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。</p> <p>第三号 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。</p> <p>第四号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、又は執行を終り、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。</p> <p>第五号 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終り、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。</p> <p>第五号の二 申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第九十四条第三項第五号の二、第九十七条第二項第四号の二、第九十五条の二、第九十五条の二及び第九十五条の二及び第九十五条の二)について、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等すべて(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第九十四条第三項第五号の二、第九十七条第二項第四号の二及び第九十五条の二)及び第九十五条の二)において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。申請者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う保険料の法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終り、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。</p> <p>第六号 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七条第一項又は第九十五条の三十五條第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の日から起算して五年を経過しない者)が、当該指定の日前六十日以内に当該法人の役員(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ひ、相談役、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問はず、法人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に準ずる者)と認</p>

五 居宅介護サービス費の請求に不正があったとき。

六 指定居宅サービス事業者が、第七十六条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられたこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第七十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づき命令若しくは処分を違反したとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等の中に指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関する不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

められる者を含む。第五節及び第二百三十二条第二項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日以前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。

第六号の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七条第一項又は第七十五条の三十五第五項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日以前六十日以内に当該申請者の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制作の整備について取組の状態その他の当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。

第六号の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。))、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この号において同じ。)が、第七十七条第一項又は第七十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制作の整備について取組の状態その他の当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととする。

第七号 申請者が、第七十七条第一項又は第七十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しに係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しない日又は処分しないことを決定する日までの間に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第七号の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に、第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第八号 第七号に規定する期間内に第七十五条第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知

十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

の日前六十日以内に当該届出に係る法人当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

第九号 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

第十号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

第十一号 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【指定居宅サービス事業者の義務】

第七十四条第五項 指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

【法七十七条第一項九号により政令で定めるもの】

介護保険法施行令第三十五条の四 法第七十七条第一項第九号、(略)の政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 健康保険法
- 二 児童福祉法
- 三 栄養士法
- 四 医師法
- 五 歯科医師法
- 六 保健師助産師看護師法
- 七 歯科衛生士法
- 八 医療法
- 九 身体障害者福祉法
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 十一 社会福祉法
- 十二 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)
- 十三 薬事法
- 十四 薬剤師法
- 十五 老人福祉法
- 十六 理学療法士及び作業療法士法
- 十七 老人保健法
- 十八 社会福祉士及び介護福祉士法
- 十九 義肢装具士法
- 二十 精神保健福祉士法
- 二十一 言語聴覚士法
- 二十二 発達障害者支援法(平成十六年法律第六十七号)
- 二十三 障害者自立支援法
- 二十四 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

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号） の施行について

- 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）については、平成20年5月21日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月28日に公布された。

- 同法の施行日については、平成21年1月23日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成21年政令第9号）において、平成21年5月1日と定められたところである。

- 同法においては、
 - ・ 介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
 - ・ いわゆる連座制が適用されない場合
 - ・ 同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消 処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義

等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のとおりである。

【省令の概要】

(1) 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとして
いるところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の
規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の 事業所・施設数 の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責 任者の選任	業務が法令に適合す ることを確保するた めの規程の整備	業務執行の 状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならぬものとする。なお、経過措置として施行後6月を経過するまでの間における業務管理体制の届出は、平成21年10月31日までに行うこととしている。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

*届け出た事項に変更があったときは、介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出べき者及び変更前の区分により届け出べき者の双方に届け出なければならないこととする。

(2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

今般の法改正では、法第70条第2項第6号及び同項第6号の2等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたと

ころ、その要件について、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日から起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

* 既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

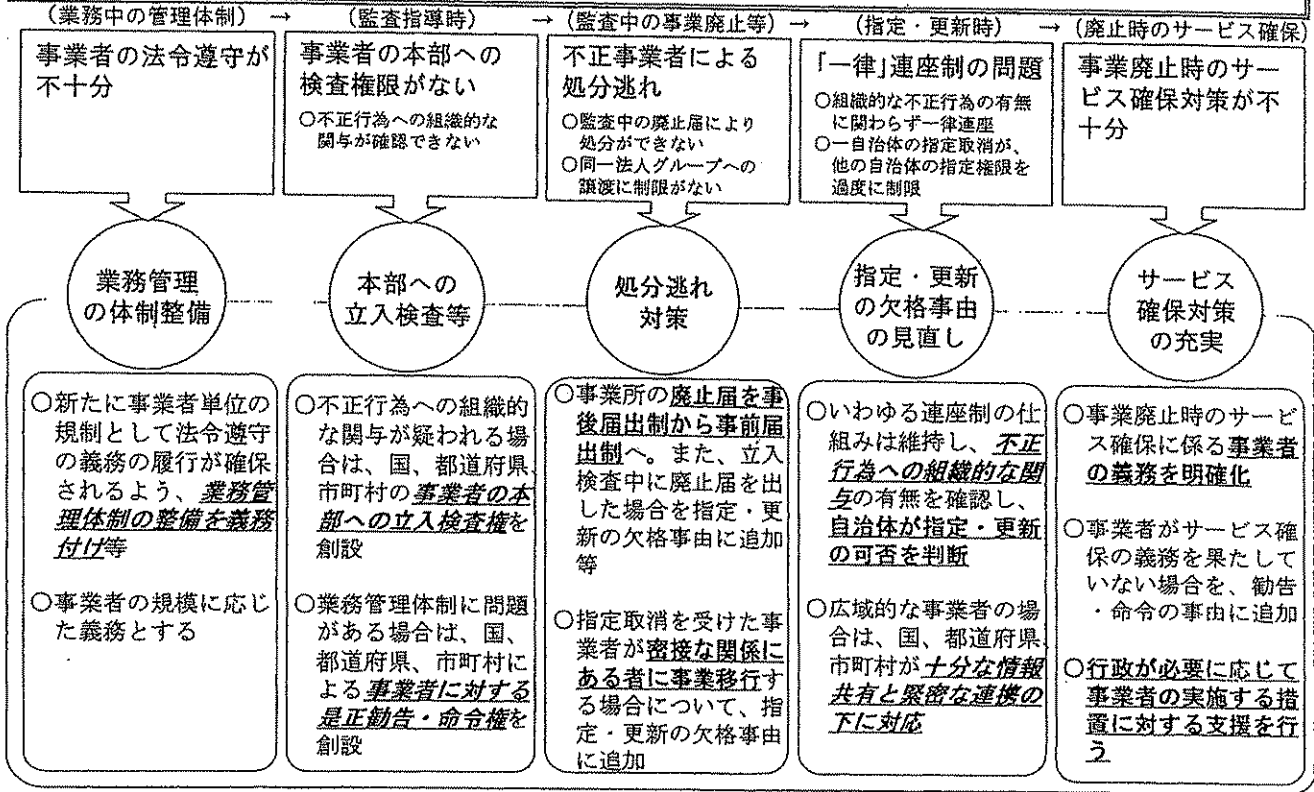
(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（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、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（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、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業者等の名称等、事業所等の名称及び所在地、指定等の年月日等、サービスの種類を公示することとする。

* 介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

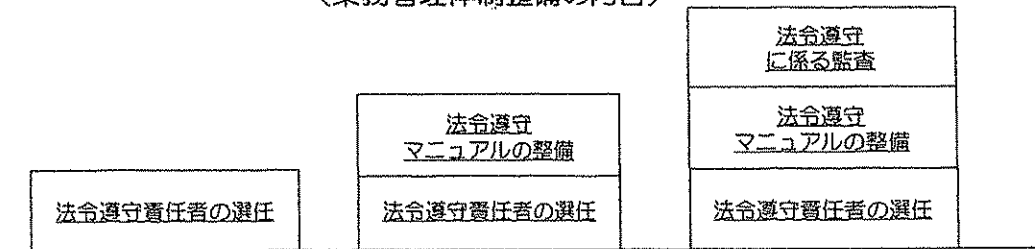


施行期日：平成21年5月1日(政令事項)、省令：平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

業務管理体制の整備(1)

○法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



20未満

20以上100未満

100以上

指定又は許可を受けている事業所数
(みなし事業所を除く)

届出先

区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

※業務管理体制の最初の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととする。

注) みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

平成21年度

自己点検シート

通所リハビリテーション

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>第1 基本方針</p> <p><通所リハビリテーション> 通所リハビリテーションの事業運営の方針は、「要介護状態等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。」という基本方針に沿ったものとなっているか。</p> <p><介護予防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の事業運営の方針は、「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。」という基本方針に沿ったものとなっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>運営規程 赤P175左基準省令 § 110</p> <p>運営規程 ◎赤P899基準省令 § 116</p>
<p>第2 人員に関する基準</p> <p>1 専任の医師</p> <p>(1) 専任の医師が配置され、利用者に対する健康チェックなどを毎回実施しているか。</p> <p>(2) 専任の医師は、通所リハビリテーションの利用中、院内において医学的管理を行っているか。(外来診療などの兼務は可能)</p> <p>(3) 専任の医師は、常勤勤務となっているか。</p> <p>【老健・病院・診療所（利用者の数が同時に10人超の場合）】</p> <p>〔 病院又は診療所併設の老健通所リハの場合、当該病院又は診療所の常勤医師（老健の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）との兼務で差し支えない。 〕</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施行規則 § 11 「診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーション」</p> <p>赤P179左基準省令 § 111③ P175右(1)①、P177右(2)① ◎赤P900基準省令 § 117③</p>
<p>2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員</p> <p>【老健・病院の場合】</p> <p>(1) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、単位ごとに提供時間帯を通じて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の数が10人以下…1以上 ・利用者の数が10人超 …利用者の数を10で除した数以上配置されているか。 <p>(2) (1)の人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。</p> <p>(3) 通所リハビリテーションに対して専従勤務となっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P176左基準省令 § 111①二 右(1)② ◎赤P899基準省令 § 117①二</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タイムカード ・社会保険台帳 ・賃金台帳 ・業務日誌 ・勤務計画表 ・資格者証

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>【診療所の場合】</p> <p>(1) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、単位ごとに提供時間帯を通じて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の数が10人以下…1以上 ・利用者の数が10人超 …利用者の数を10で除した数以上配置されているか。 <p>(2) (1)の人員のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上確保されているか。</p> <p>(3) 通所リハビリテーションに対して専従勤務となっているか。</p> <p>(4) (2)の経験を有する看護師は、准看護師ではなく、看護師となっているか。</p> <p>(5) (2)の経験を有する看護師は、経験要件(※)を満たしているか。</p> <p style="margin-left: 2em;">※通所リハビリテーション又はこれに類するサービスに1年以上従事</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P177左基準省令§111② 右(2)② ⑨赤P900基準省令§117②</p> <p>赤P179右ト</p>

<p>第3 設備に関する基準</p>		
<p>1 専用の部屋等</p> <p>(1) 必要な面積(3㎡/人)を有する専用の部屋等が確保されているか。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>老健通所リハの場合、利用者用に確保されている食堂(リハビリに供用されるものに限る。)の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 消火設備その他の非常災害に必要な設備があるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防法その他法令等に規定された設備を設置しているか。 <p>(3) リハビリテーションに必要な専用の器械、器具が備えられているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P180左基準省令§112① 右①② ⑨赤P900基準省令§118①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平面図 ・届出、変更届 <p>赤P180左基準省令§112②、 P181右(3) ⑨赤P901基準省令§118②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消火器 <p>赤P180左基準省令§112② ⑨赤P901基準省令§118②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設備、備品台帳

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
第4 運営に関する基準		
1 内容及び手続の説明及び同意 (1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。 (2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 〔 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制など 〕 (3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。	適 否 適 否 適 否	赤P181左基準省令 § 8①、右(1) ◎赤P902基準省令 § 123 P849基準省令 § 8 ・重要事項説明書 ・利用申込書 ・同意に関する書類
2 提供拒否の禁止 ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) 〔 正当な理由の例 ①事業所の定員を超える場合 ②利用者の居住地が実施地域外である。 ③適正なサービスを提供することが困難な場合 〕	適 否	赤P182基準省令 § 9、右(2) ◎赤P902基準省令 § 123 P850基準省令 § 9 ・(利用申込受付簿) ・要介護(支援)度の分布がわかる資料
3 サービス提供困難時の対応 ・ 居宅介護支援事業者等への連絡を行っているか。	適 否	赤P182左基準省令 § 10、右(3) ◎赤P902基準省令 § 123 P850基準省令 § 10
4 受給資格等の確認 (1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 〔 ①被保険者資格 ②要介護(支援)認定等の有無 ③要介護(支援)認定等の有効期間 〕 (2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。) (3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。	適 否 適 否 適 否	赤P182左基準省令 § 11、右(4) ◎赤P902基準省令 § 123 P850基準省令 § 11 ・サービス提供票 ・個人記録
5 要介護(支援)認定等の申請に係る援助 (1) 要介護(支援)認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 〔 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。 〕 〔居宅介護支援が利用者に対し行われていないケースがあった場合〕 (2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	適 否 適 否	赤P183左基準省令 § 12、右(5) ◎赤P902基準省令 § 123 P851基準省令 § 12

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>6 心身の状況等の把握</p> <p>(1) 利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況、病歴、置かれている環境、他の保険医療サービス、福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p> <p>(2) 本人や家族との面談を定期的に行い、利用者の状況把握に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P183左基準省令 § 13 ◎赤P902基準省令 § 123 P851基準省令 § 13</p>
<p>7 居宅介護(介護予防)支援事業者等との連携</p> <p>(1) サービスを提供するに当たって、居宅介護(介護予防)支援事業者と連絡調整を図っているか。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、主治医、居宅介護(介護予防)支援事業者と連絡調整を図っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P184左基準省令 § 64 ◎赤P902基準省令 § 123 P871基準省令 § 67</p>
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等 [法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> 法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。 <p>※受けるための要件とは、居宅介護(介護予防)支援事業者に居宅(介護予防)サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅(介護予防)サービス計画に基づく居宅(介護予防)サービスを受けること。</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P184左基準省令 § 15、右(6) ◎赤P902基準省令 § 123 P851基準省令 § 15</p>
<p>9 居宅(介護予防)サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅(介護予防)サービス計画に添った通所リハビリテーションを提供しているか。 	<p>適 否</p>	<p>赤P185左基準省令 § 16 ◎赤P902基準省令 § 123 P852基準省令 § 16</p>
<p>10 居宅(介護予防)サービス計画等の変更の援助 [居宅(介護予防)サービス計画の変更を希望する場合]</p> <p>(1) 居宅介護(介護予防)支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅(介護予防)サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P185左基準省令 § 17、右(7) ◎赤P902基準省令 § 123 P852基準省令 § 17</p>
<p>11 サービス提供の記録</p> <p>(1) 提供日、提供した具体的なサービス内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P185左基準省令 § 19、右(9) ◎赤P902基準省令 § 123 P852基準省令 § 19</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>14 (介護予防)通所リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止 (介護予防) に資するよう、その目的を設定し、計画的に行われているか。</p> <p>(2) 自ら提供する (介護予防) 通所リハビリテーションの質の評価を行い、(主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ) 常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P188左基準省令 § 113</p> <p>◎赤P903基準省令 § 124</p> <p>・利用者に関する記録</p> <p>・通所リハビリテーション計画</p> <p>・評価を実施した記録</p>
<p>15 (介護予防)通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>(1) 医師の指示及び (介護予防) 通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。 (医師の指示と計画によってプログラムが実施されているか。)</p> <p>(2) 利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p> <p>(3) 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、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、利用者に対して適切なサービスを提供しているか。 (家族等との連絡帳などによって工夫しているか。)</p> <p>(4) 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ているか。</p> <p>* 事業所外でサービスを提供した場合、次の要件を満たしているか。</p> <p>① 効果的な (介護予防) 通所リハビリテーションが提供できること。</p> <p>② あらかじめ (介護予防) 通所リハビリテーション計画に位置づけられていること。</p> <p><介護予防通所リハビリテーションのみ適用></p> <p>(5) サービスの提供開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所リハビリテーション計画実施状況の把握 (モニタリング) を行っているか。</p> <p>(6) モニタリングの結果を記録し、指定介護予防支援事業者に報告を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P189左基準省令 § 114、右 (1)</p> <p>◎赤P904基準省令 § 125</p> <p>・通所リハビリテーション計画</p> <p>・重要事項説明書</p> <p>・パンフレット等</p> <p>・利用者に関する記録</p> <p>平成19年7月2日付け、 長寿第477号</p>
<p>16 (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>(1) 診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した (介護予防) 通所リハビリテーション計画が作成されているか。</p> <p>〔 ①アセスメント ②目標 (援助の方向性) ③サービス内容 (具体的なリハビリテーション内容) ④所要時間、日程 〕</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P189左基準省令 § 115、右 (1)</p> <p>◎赤P904左基準省令 § 125</p> <p>・ (介護予防) 通所リハビリテーション計画書</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>(2) 計画の作成に当たっては、医師や理学療法士等の従事者が、カンファレンスにおいて、共同して作成しているか。</p> <p>(3) 既に居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>(4) (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成後に居宅(介護予防)サービス計画が作成された場合は、当該(介護予防)通所リハビリ計画が居宅(介護予防)サービス計画に沿ったものであるかどうか、確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(5) (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、目標や内容等について、利用者又はその家族にわかりやすく説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(6) (介護予防)通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該(介護予防)通所リハビリ計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(7) サービス提供の実施状況を記録しているか。</p> <p><評価></p> <p>(8) (介護予防)通所リハビリテーション計画に対する評価を行い、(介護予防)通所リハビリテーション計画の見直しに生かされているか。</p> <p>(9) 評価については、医師や理学療法士等の従事者がカンファレンス等において共同して行っているか。</p> <p>(10) 利用者ごとの評価を診療記録等に記録しているか。</p> <p>(11) 利用者や家族に対し、評価について説明を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	
<p>17 利用者に関する市町村への通知 通所リハビリテーションを受けている利用者が、次に該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ①正当な理由なしに通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められる。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした。</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P190左基準省令 § 26、右(14) ◎赤P902基準省令 § 123 P853基準省令 § 23 ・市町村に送付した通知に係る記録</p>
<p>18 緊急時等の対応 緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P190左基準省令 § 27、右(15) ◎赤P906基準省令 § 127①④ ・緊急時対応マニュアル</p>
<p>19 管理者の責務 〔管理代行者を選任した場合〕 事業所の管理者が選任した者に、必要な管理の代行をさせている場合は、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P190左基準省令 § 116、右(2) ◎赤P901基準省令 § 119 ・組織図 ・職務分担表</p>
<p>20 運営規程 運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。 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</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P190左基準省令 § 117、右(3) ◎赤P901基準省令 § 120</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
③営業日及び営業時間 ④指定(介護予防)通所リハビリテーションの利用定員 ⑤指定(介護予防)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サービス利用に当たっての留意事項 ⑧非常災害対策 ⑨その他運営に関する重要事項		
21 勤務体制の確保等 (1) 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。(勤務計画が作成されているか。) (2) 当該事業所の従業者によってサービスの提供が行われているか。 (3) 調理、洗濯、清掃等業務委託を行っている場合、その内容は適切か。 (4) 従業者の資質向上のため、各種研修会に参加させているか。	適 否 適 否 適 否	赤P193左基準省令§101、右(5) ◎赤P902基準省令§123 P892基準省令§102 ・勤務計画表 ・研修計画
22 定員の遵守 (1) 利用定員は守られているか。 (ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は可) (2) 特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して通所リハビリテーション事業と一体的にサービス提供を行う場合は、合計人数が利用定員以内となっているか。	適 否 適 否	赤P193左基準省令§102 ◎赤P902基準省令§123 P892基準省令§103 ・利用者名簿 ・運営規定・業務日誌 【H21Q&A(Vol.1)問50】
23 非常災害対策 (1) 消防計画を届け出ているか。 (2) 消防法等に基づいて、定期的に消火訓練、避難訓練を行っているか。 (3) 消防計画の樹立及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。 [甲種防火管理者=延べ面積300㎡以上 乙種防火管理者=延べ面積300㎡未満]	適 否 適 否 適 否	赤P193左基準省令§103、右(6) ◎赤P902基準省令§123 P892基準省令§104 ・消防計画 ・訓練記録
24 衛生管理等 (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。 (2) 医薬品、医療用具の管理は適切か。 (3) 食中毒及び感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか。 (4) 保健所との密接な連携はどのようになっているか。 (5) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 (施設内の温度設定はどの程度を目安にしているか。) (ex. 室温25度、湿度85%以下)	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	赤P194左基準省令§118、右(4) ◎赤P901基準省令§121 ・受水槽の清掃記録 ・衛生マニュアル ・医薬品等の管理簿 ・管理マニュアル ・検診記録 ・検査記録

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
<p>25 掲示</p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)</p> <p>(2) 重要事項はすべて掲示されているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>①運営規程の概要</p> <p>②従業者の勤務体制</p> <p>③苦情に対する措置の概要</p> <p>④利用料</p> </div> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P194左基準省令 § 32</p> <p>◎赤P902基準省令 § 123</p> <p>P855基準省令 § 30</p>
<p>26 秘密保持等</p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。)</p> <p>(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲など)がされ、文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P195左基準省令 § 33、右(21)</p> <p>◎赤P902基準省令 § 123</p> <p>P855基準省令 § 31</p> <p>・就業時の取り決め等の記録</p> <p>・利用者の同意書</p>
<p>28 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P195左基準省令 § 35、右(22)</p> <p>◎赤P887基準省令 § 123</p> <p>P841基準省令 § 33</p>
<p>29 苦情処理</p> <p>(1) 利用者及びその家族からの苦情を処理する窓口はあるか。</p> <p>(2) 苦情処理の体制、手続きが定められているか。</p> <p>(3) 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。</p> <p>(4) 苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(5) 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(6) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(7) 市町村からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(8) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(9) 国保連からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国保連に報告しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤P196左基準省令 § 36、右(23)</p> <p>◎赤P902基準省令 § 123</p> <p>P855基準省令 § 34</p> <p>・苦情処理マニュアル</p> <p>・苦情記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・介護報酬の解釈参照頁・確認書類
30 事故発生時の対応 (1) 事故発生時の市町村、家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡体制が整えられているか。 (2) 事故発生時の対応方法が定められているか。 (3) 損害賠償保険に加入しているか。(又は賠償資力を有するか。) (4) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録しているか。 (5) 県の指針に基づき、県(所管県民局)へ報告しているか。 (6) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。 (7) 賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	赤P196左基準省令 § 37、右 (24) ◎赤P902基準省令 § 123 P856基準省令 § 35 ・連絡体制図 ・フェイスシート ・対応マニュアル ・保険証書 ・事故記録
31 会計の区分 厚生労働省通知に基づき、医療保険部分と介護保険部分の区分を適切に行っているか。	適 否	赤P197左基準省令 § 38、右 (25) ◎赤P902基準省令 § 123 P856基準省令 § 36 ・会計関係書類
32 記録の整備 (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 (2) 利用者に対する指定(介護予防)通所リハビリテーションの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ① (介護予防)通所リハビリテーション計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録(前記11の(2)) ③ 基準26(23)条の規定を準用する市町村への通知の記録 ④ 苦情の内容等の記録(前記29の(4)) ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録(前記30の(3))	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	赤P197左基準省令 § 118の2、 右(5) ◎赤P902基準省令 § 122
第5 変更の届出		
変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。	適 否	
第6 介護給付費の算定及び取扱い		
Ⅰ 基本的事項 (1) 所定単位数(割引の届出があればその額)により算定されているか。 (2) 「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。 (岡山市内=乙地、1単位=10,28円) (3) 1円未満の端数を切り捨てているか。 * [基本単位及び加算については、介護報酬編により自己点検]	適 否 適 否 適 否	青P137告示 1 青P137告示 2 青P137告示 3

平成21年度

自己点検シート

(介護報酬編)

(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)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 平成 年 月 日()

点検担当者：

107 通所リハビリテーション費 407 介護予防通所リハビリテーション費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の算定ページ	
					居室	予防
施設等の区分 ・通常規模の事業所 ・大規模の事業所(Ⅰ) ・大規模の事業所(Ⅱ)		前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 750人以内	事業所規模に係る届出書	青	P250 P250 P251
		前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 750人超900人以内	利用者数の記録	青	
		前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 900人超	〃	青	
施設基準に掲げる区分の通所リハビリテーション費		利用者の要介護状態区分(要介護1~5)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青	P250 P251
		通所リハビリ計画上に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定	<input type="checkbox"/> 満たす	通所リハビリ計画、サービス提供票	青	
		居室サービス計画に沿った通所リハビリテーションの実施	<input type="checkbox"/> 実施	居室サービス計画、実施記録	青	
		利用者の要支援状態区分(要支援1、2)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青	
		介護予防通所リハビリの実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	青	
		区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青	
		区分変更(要介護→要支援)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青	
		区分変更(要支援→要介護)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	青	
		サービス事業者の変更(同一保険者内のみ)	<input type="checkbox"/> 合致	契約日、契約解除日	青	
		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を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認	青	
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	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認	青			
介護老人保健施設等の退所(退院)日の通所リハビリテーション費の算定		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、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)での通所リハビリテーション費の算定	<input type="checkbox"/> なし	実施記録、サービス提供票、利用者に関する記録	青	P139

届出施設	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈ページ	
					番号	予防
人員基準欠如減算		医師の配置（営業日毎1以上）	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青 P252	青 P924
		理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の配置（月平均で1.0以上） ※1	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤 P1125 赤 P175	赤 P1143 赤 P899
		同上（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表	赤 P176	赤 P899
(老健・病院)		理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の配置（リハビリテーションを提供する時間帯に配置）（月平均で1.0以上） ※2	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青 P252 赤 P1125 赤 P176	青 P924 赤 P1143 赤 P900
		同上（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	赤 P176	赤 P900
(診療所)		理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験看護師の配置（月平均常勤換算で0.1以上）	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青 P252 赤 P1125 赤 P178	青 P924 赤 P1143 赤 P900
		同上	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証	赤 P176	赤 P900
定員超過利用減算		運営規程に定められた利用定員以内（月平均）	<input type="checkbox"/> 満たす	業務日誌	青 P252 赤 P1125 赤 P193	青 P924 赤 P1143 赤 P902
		運営規程に定められた利用定員以内（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす	業務日誌	赤 P193	赤 P902
2～3時間の通所リハビリ		心身の状況、病後などのやむを得ない事情のため、長時間のサービス利用が困難	<input type="checkbox"/> 満たす	アセスメント	青 P254 赤 P255	
		2時間以上3時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	青 P254	
サービス種類相互の算定関係		短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青 P268	
		介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青 P925	
給付調整		他の介護予防通所リハビリテーションを受けていない	<input type="checkbox"/> なし			青 P925
		通所リハビリテーションのサービス提供時間帯における医療機関の受診（緊急やむを得ない受診でも介護報酬は算定不可）	<input type="checkbox"/> なし	カルテ等	青 P1374	青 P1374

※1 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

※2

≥ 1.0

※2

各営業日における従事者数×サービス提供時間の合計

≥ 1.0

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

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の算取ページ	
					居室	予防
	6～8時間の前後に行う日常生活上の世話	6時間以上8時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	通所リハビリ計画、サービス提供票	青	P256
		8時間以上9時間未満	<input type="checkbox"/> 50単位	実施記録	青	P257
		9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/> 100単位	実施記録	青	P256 P257
	入浴介助加算	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表、入浴設備	青	P256
		通所計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり	通所リハビリ計画	青	P257
		入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録	青	P256
	訪問による通所リハビリテーション計画作成等(介護老人保健施設)	医師又は医師の指示を受けたOT・PTの訪問	<input type="checkbox"/> あり	訪問記録、検査記録	青	P256
		医師による通所リハビリテーション計画の診療録への記載	<input type="checkbox"/> あり	診療録	青	P257
		1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録	青	P254
	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等を常勤・専従で2名以上	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青	P254
		原則1月に8回以上通所	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録	青	P258
		利用者に対する実施計画(原案)の説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書又は簡略版(参考様式)	青	P259 P1070
	リハビリテーションマネジメント加算	実施計画書の写しの交付	<input type="checkbox"/> あり		青	P1071
		医師、OT、PT等によるリハビリテーション実施計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書(参考様式)	青	P258 P259 P1070
		実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、同意を得られた日の属する月から算定	<input type="checkbox"/> 合致		青	P259
		実施計画に基づくリハビリの実施、利用者の状態の定期的な記録	<input type="checkbox"/> あり		青	P258 P259
		実施計画の評価、見直し	<input type="checkbox"/> 2週間以内		青	P258 P1070 P1071
		実施計画の定期的評価、見直し	<input type="checkbox"/> 約3月毎に実施		青	P258 P259
		居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/> あり		青	P259 P1071
		終了前リハビリテーションカンファレンスの実施	<input type="checkbox"/> あり		青	P259 P1071
		終了時に介護支援専門員、医師等への情報提供	<input type="checkbox"/> あり		青	P259 P1071
						ケアマネジメント連絡用紙等(参考様式)

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の算定ページ	
					居宅	予防
短期集中リハビリテーション実施加算		リハビリテーションマネジメント加算の有無	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書	青	P260
		起算日より1月以内に実施(概ね週2回以上1回40分以上)	<input type="checkbox"/> 280単位	実施記録	青	P260 P261
		起算日より1月超3月以内に実施(概ね週2回以上1回20分以上)	<input type="checkbox"/> 140単位		青	P260 P261
		実施計画の評価、見直し	<input type="checkbox"/> 1月以内		青	P259 P1071
個別リハビリテーション実施加算		リハビリテーションマネジメント加算の有無	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書	青	P260
		起算日より3月超に実施(1回20分以上、1月13回以内)	<input type="checkbox"/> 80単位	実施記録	青	P260 P261
		1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> なし		青	P260 P261
		リハビリテーションマネジメント加算の有無	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書	青	P262
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録	青	P262
		個別に行う集中的なリハビリテーション(1回20分以上)	<input type="checkbox"/> 該当		青	P263
		1週に2日以内	<input type="checkbox"/> 該当		青	P262
		精神科医師若しくは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の配置	<input type="checkbox"/> 配置		青	P263
若年性認知症利用者受入加算		初老期による認知症	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青	P262
		若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決める	<input type="checkbox"/> 該当	通所リハビリ計画	青	P262
		利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> あり	実施記録	青	P263
		1 介護職員のうち介護福祉士		職員台帳(履歴書)、資格証等	青	P332
サービス提供体制強化加算(I)		※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること	<input type="checkbox"/> 4割以上	割合についての毎月の記録	青	P268
		2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		青	P332
サービス提供体制強化加算(II)		1 直接処遇職員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等)のうち勤続年数3年以上の職員		職員台帳(履歴書)、資格証等	青	P268
		※ 前三月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持していること	<input type="checkbox"/> 3割以上	割合についての毎月の記録	青	P268 P269
		2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		青	P268

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の算定ページ	
					居室	予防
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住する者へのサービス提供加算	通常の実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青 P256	青 P924
		交通費の支払い	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	赤 P1086	赤 P1086
		管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> なし	領収書	青 P256	青 P924
		管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青 P257	青 P257
		利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)	青 P264	青 P928
		計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/> あり	利用者又は家族が同意した旨の記録	青 P264	青 P928
		栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録(参考様式)	青 P265	青 P929
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)	青 P264	青 P928
		月の算定回数	<input type="checkbox"/> 満たす		青 P265	青 P929
			<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書	青 P264	青 P928
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置 言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成 医療における対応の必要性の有無 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青 P266	青 P930
		言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)	青 P266	青 P930
		医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし		青 P267	青 P931
		利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	利用者又は家族が同意した旨の記録	青 P267	青 P931
		計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)	青 P266	青 P930
		利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)	青 P267	青 P931
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)	青 P266	青 P930
		月の算定回数	<input type="checkbox"/> 満たす		青 P267	青 P931
			<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書	青 P266	青 P930
			<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書	青 P266	青 P930

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の算定ページ	
					届出	予防
運動器機能向上加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置 理学療法士、介護職員等が共同して3月程度の運動器機能向上計画を作成 効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者に計画を説明し同意を得る 理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供 計画の進捗状況の定期的な評価 短期目標に応じたモニタリングの実施 長期目標に応じたモニタリングの実施 利用者の運動器の機能を定期的に記録 計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について介護予防支援事業者に報告 定員、人員基準に適合 定員、人員基準に適合 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実施 前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10名以上	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 概ね1月毎に実施 <input type="checkbox"/> 概ね3月毎に実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿、勤務表、資格証 運動器機能向上計画 同意の記録 実施記録 運動器機能向上サービスのモニタリング アセスメント	青 P926		
				青 P927		
				青 P927		
				青 P926 P927		
				青 P926		
				青 P927		
				青 P927		
				青 P927		
				青 P927		
				青 P926		
事業所評価加算			<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす		青 P932	
					青 P932	
					青 P932	

【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）
- ・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）
- ・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）
- ・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、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：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/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

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。この場合の勤務時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業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時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に参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帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項（平成12年3月1日老企第36号）

第2の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者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、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夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び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。

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。たとえば、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。

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サービス費の試行的退所を算定した場合には、外泊時又は試行的退所を算定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)

指定介護予防サービス単位数表に関する事項 第2の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を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費(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な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の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者については、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)に介護予防通所介護サービス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。

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。

第1 基本方針(基準省令第110条)

第2 人員に関する基準(基準省令第111条)

- 医師が不在の日があり、人員基準を満たしていない。
- 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。
- 理学療法士等が長期間不在である。(休止又は廃止を指導)

(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。

(平成21年3月23日Q&A・問54) ⇒ P67

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。

第3 設備に関する基準(基準省令第112条)

- 専用の部屋の一部分が事務室として利用されている。

(ポイント)

1 専用の部屋

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 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器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。

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))

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)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、運営規程を変更しないで利用を断っている。

例: 運営規程に記載された従業者の員数が実態と異なっている。

(ポイント)

(※集団指導資料P92参照)

・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

・平成20年7月1日以降は、「運営規程」中の「従業者の職種、員数及び職務の内容」のみの変更であっても、変更後10日以内に届出が必要となりました。

なお、従来、「従業者の員数」については、具体的な員数を定めることとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、今後は、その都度変動が見込まれる職種などの場合、具体的な員数ではなく、「〇〇人以上」という形の定め方でも差し支えないこととしました。

(平成20年6月30日長寿第498号通知)

- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- 重要事項の説明を行っていない。

(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。

- 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、又はその逆に変更になった場合に、改めて説明が行われていない。

(ポイント)

・利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れないように留意すること。

6 心身の状況等の把握(基準省令第13条(準用))

- サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

(ポイント)

・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、病歴等の内容を記録として残すこと。

9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(基準省令第16条(準用))

- 居宅サービス計画、通所リハビリテーション計画、実際に実施した通所リハビリテーションの内容が整合していない。

(ポイント)

・居宅サービス計画、通所リハビリテーション計画、提供する通所リハビリテーションの内容は整合する必要がある。
・居宅サービス計画や通所リハビリテーション計画に基づかない通所リハビリテーションについては、介護報酬を算定することはできない。

11 サービスの提供の記録(基準省令第19条(準用))

- サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

(ポイント)

・サービス提供日、サービス提供時間(実際の時間)、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

- 実施したサービスの内容を記録していない。

(ポイント)

・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

12 利用料等の受領(基準省令第96条(準用))

- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 口座引落し、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(ポイント)

(※集団指導資料P93～98参照)

・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置づけられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス(介護予防サービス)を利用した場合にかかる自己負担額である。

①対象となる医療系サービス

・訪問看護(介護予防)

※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

・訪問リハビリテーション(介護予防)

・通所リハビリテーション(介護予防)

・居宅療養管理指導(介護予防)

・短期入所療養介護(介護予防)

②医療費控除の対象となる福祉系サービス

・訪問介護(生活援助中心型を除く)(介護予防)

・訪問入浴介護(介護予防)

・通所介護(介護予防)

・短期入所生活介護(介護予防)

・夜間対応型訪問介護

・認知症対応型通所介護(介護予防)

・小規模多機能居宅介護(介護予防)

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

(平成18年12月1日事務連絡参照)

15 (介護予防)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、介護予防基準省令第125条)

- 必要性がない事業所外でのサービスを行っている。

(ポイント)

(※集団指導資料P87～88参照)

・通所リハビリテーションは、事業所内でサービス提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置づけられており、②効果的な通所リハビリテーションが提供できる場合に算定の対象となること。

(平成19年7月2日長寿第477号通知)

- 医師等の従業者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況等の報告を1月に1回以上実施していない。(※介護予防のみ)

(ポイント)

- ・医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。

- 医師等の従業者が、介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。

(※介護予防のみ)

(ポイント)

- ・医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。

16 通所リハビリテーション計画の作成(基準省令第115条)

- 医師等の従業者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成していない。
- サービス提供前に通所リハビリテーション計画を作成していない。
- 通所リハビリテーション計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意（署名又は記名押印）も得られていない。
- 通所リハビリテーション計画を利用者に交付していない。

(ポイント)

- ・医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。

また、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

- ・通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・作成した通所リハビリテーション計画は利用者に交付しなければならない。

- 通所リハビリテーション計画の作成にあたって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- 居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。

(ポイント)

- ・通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためは、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。

・医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。
なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ通所リハビリテーション計画の変更を行うこと。

18 緊急時等の対応(基準省令第27条(準用))

●緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

(ポイント)

・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

20 運営規程(基準省令第117条)

●介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。

(ポイント)

・通所リハビリテーションと一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

21 勤務体制の確保等(基準省令第101条(準用))

●翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

●勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。

●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。

(ポイント)

・全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
・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。

●従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。

●研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

22 定員の遵守(基準省令第102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)

・平成18年の制度改正により、利用定員超過による減算の取り扱いについては、月単位（月平均）とされた。（災害その他やむを得ない事情がある場合を除く。）

- ・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
 - ・市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。
- (平成21年3月23日Q&A・問50) ⇒P64

23 非常災害対策(基準省令第103条(準用))

- 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)

- ・非常災害に際して必要な具体的計画(消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画)の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- ・火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえりような体制を作ること。

24 衛生管理等(基準省令第118条)

- 各種マニュアルは整備しているが、従業員に周知されていない。

(ポイント)

(※集団指導資料P128～133参照)

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- ・入浴施設を安心して利用できるよう、レジオネラ症の発生予防のため、きちんとした衛生管理体制を整えて、従業員に周知し、実行すること。
- 特に、「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワー等」、「露天風呂」について、衛生的な管理を行うこと。

25 掲示(基準省令第32条(準用))

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

- ・掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じです。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

26 秘密保持等(基準省令第33条(準用))

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

(ポイント)

- ・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記名できる様式にしておくこと。

29 苦情処理(基準省令第36条(準用))

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

(ポイント)

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

30 事故発生時の対応(基準省令第37条(準用))

- 事故(「ひやりはっと」を含む。)に関する記録様式(報告・台帳等)が作成されていない。
- 事故(「ひやりはっと」を含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
- 事故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。
- 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。
- 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 県(事業所を所管する県民局)又は市町村等に報告していない。

(ポイント)

(※集団指導資料P123~125参照)

- ・事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。
※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針(岡山県版)参照

31 会計の区分(基準省令第38条(準用))

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

32 記録の整備(基準省令第118条の2)

- 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 通所リハビリテーション計画を変更したら、以前の通所リハビリテーション計画を廃棄している。

(ポイント)

- ・利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

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。

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。
※利用定員(10人から15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者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。(※平成21年5月改正)
(例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。)

(ポイント)

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

(重要)

- ・従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消し等を検討するものとする。
※従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。

1 施設等の区分（介護のみ）（平成21年度改正）

- 届けた施設等の区分（事業所規模）が誤っている。
- 前年度の1月当たりの平均利用延人員（要支援を含む。）の実績計算が誤っている。
- 事業所規模算定区分について、毎年度確認すべきところ、これが行われていない。
- 事業所規模算定区分について、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、毎年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、県民局へ「体制の変更」を届け出ること。

平成22年度の体制は、平成22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み（通所サービスと介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合）、特定高齢者、特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者数については含まない。

（平均利用延人員数の計算式（3月を除く。））

1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者	×	1/4	＝	A	人
2時間以上3時間未満	"	1/2	＝	B	人
3時間以上4時間未満	"	1/2	＝	C	人
4時間以上6時間未満	"	3/4	＝	D	人
6時間以上8時間未満	"	1	＝	E	人
（A人+B人+C人+D人+E人）÷11月＝1月当たりの平均利用延人員数					

※介護予防の利用者については、利用時間が

4時間未満の利用者については、利用者数に1/2を乗じて得た数とし、

4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に3/4を乗じて得た数とする。

ただし、同時にサービス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。

※正月等特別な期間を除いて毎日営業している事業所については、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算する取扱いとする。

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、都道府県知事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。

※介護報酬の解釈本青P1337介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日・問24参照）

事業所規模に係る届出書 (通所リハビリテーション)

1 平成21年度の実績 (平成21年4月から平成22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を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を受けて一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業者の利用者の計算については、介護予防期間が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。(従来の計算方法からの変更点) ただし、同時にサービス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時間未満の欄に記載してください。)

区分	所要時間	平成21年												平成22年	利用延人員計	所要時間毎の乗数	前年度平均利用延人員数	実績月数
		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	1時間以上														X1/4		※左欄の実績月数(1年間事業を行うている場合は、3月を除くため11)を記入	
	2時間未満														X1/2			
	2時間以上														X1/2			
	3時間未満														X3/4			
	3時間以上																	
	4時間未満																	
介護予防通所リハ	4時間以上														X1/2			
	6時間未満														X3/4			
	6時間以上																	
	8時間未満																	
	4時間未満																	
	6時間以上																	
合計													(A)	(B)	(B)			

各月の利用延人員数を所要サービス時間毎に各欄に記入してください。
 各欄に記入後、利用延人員計欄に各月の利用延人員数の各月の合計を記入してください。
 前年度平均利用延人員数は、利用延人員計欄の乗数を乗じた数を記入し、合計数(A)を記入してください。
 (B)欄は、(A)の数に前年度の実績月数で割った数を記入してください。(3月は除かれます。)
 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は、(B)欄に7分の6を乗じた数を記入してください。

2 平成21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) 又は平成21年度の実績 (平成21年4月から平成22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

運営規程に掲げる定員 × 90% × =

予定される1月当たりの営業日数 日

※毎日営業の場合は、(C) × 6 / 7

※毎日営業の場合は、(C) × 6 / 7

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は、(C)欄に(C)に6/7を乗じた数を記入してください。

※ (日) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C)) 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。

(B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C))	≤ 750	通常規模の事業所
750 < (B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C))	≤ 900	大規模の事業所 (I)
900 < (B) または (C) (毎日営業する場合は (B) または (C))		大規模の事業所 (II)

2 施設基準に掲げる区分の通所リハビリテーション費

- 通所サービス中に医療機関を受診した場合、受診中及び受診後の時間についても報酬を算定している。
- サービス提供時間について、利用者の心身の状況等から当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合に、変更後の所要時間に応じた算定区分で所定単位数を算定していない。

(ポイント)

・利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

・当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、単に、利用者が通常の時間を超えて事業所に残っているだけの場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められない。この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた単位数のみ算定される。

・通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。

(介護報酬の解釈本青P253 [注1] 所要時間による区分の取扱い参照)

・通所サービス提供中に医療機関等を受診した場合は、サービスを中止した時点で通所サービスは終了したとみなされる。

・利用者の心身の状況等から当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所リハビリテーション計画を変更し、再作成するべきであり、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。

(介護報酬の解釈本青P1372～介護報酬に係るQ&A (平成15年4月版Q2～3参照))

- サービス提供しなかった場合 (キャンセル等) にも当初の計画どおり算定している。

(ポイント)

・迎えに行くと利用者が不在で通所リハビリテーションが行えなかったとき、利用者からの事前の連絡がなかった場合でも、通所リハビリテーション費は算定できない。

3 日割り請求に係る適用 (介護予防のみ)

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

(ポイント)

・日割り請求にかかる適用 インフォメーション (Vol.76参照)
区分変更 (要支援Ⅰ・要支援Ⅱ)
区分変更 (要介護→要支援)
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)

・加算 (月額) 部分に対する日割り計算は行わない。

- ・日割り請求にかかる適用（平成20年9月サービス提供分から追加）
介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
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利用している者
（介護報酬の解釈本青P1336介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日 問20・21参照））

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）

- ・月平均で運営規定に定められた利用定員を超えた場合に該当する。
ただし、営業日ごとに利用定員を超えている場合には基準省令違反となり、指導の対象となる。
- ・通所サービスと介護予防サービスを一体的に事業を実施している場合は、通所サービスと介護予防サービスの利用者の合計が、月平均で利用定員を超えた場合は、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。
- ・月の平均で定員超過があれば、翌月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

（介護報酬の解釈本青P1273 平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 1問17参照））

5 人員基準欠如減算

（ポイント）

- ・人員欠如の場合の減算については、当該月において人員基準を満たさない場合、翌月の全利用者について、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

※人員基準の計算方法については、次頁・平成22年1月25日事務連絡（P49～50）のとおり。

各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課 事業者指導班

通所リハビリテーションにおける人員欠如の場合
の減算について

標記については、人員基準の計算方法について、下記のとおり算定式等をお示しします
ので、算定等遺漏なきようお願いいたします。

なお、「3-1」については、平成22年4月から適用することとします。

記

人員に関する基準に定められた各職種について、当該月ごと下記算定式により計算
し、1から3のうち1つでも基準を満たさない場合は、翌月1か月間の全利用者分が
減算の取扱いとなる。

$$1 \text{ 【医師】 } \frac{\text{サービス提供日に専任の医師が勤務した日}}{\text{サービス提供日}} \geq 1$$

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)

$$2 \text{ 【従事者】 } \frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した
時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} \geq 1$$

$$\frac{\text{営業日のサービス提供時間中における従事者が実際に勤務した
時間の合計}}{\text{各営業日における従事すべき従事者数} \times \text{サービス提供時間の合計}} \geq 1$$

3-1 【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）※

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

≥ 1

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

3-2 【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）※

暦月における理学療法士等の勤務延時間数

≥ 0.1

暦月における常勤の職員が勤務する時間

※ 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。

【根拠法令】

- ・ 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
（平成11年3月31日厚生省令第37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
七 通所リハビリテーション 1 人員に関する基準
（平成11年9月17日老企第25号）
- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 7 通所リハビリテーション費 注1
（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
二 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費の算定方法
（平成12年告示第27号）

岡山県保健福祉部

長寿社会対策課 事業者指導班

TEL 086(226)7325

FAX 086(224)2215

6 2～3時間の通所リハビリテーション

(ポイント)

・2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションのサービスは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

(介護報酬の解釈本青P254～255 [注5] 参照)

7 時間延長サービス体制(6～8時間の前後に行う日常生活の世話)

(ポイント)

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

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(ポイント)

・中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所リハビリテーションを行った場合に、1日につき所定単位数の5%に相当する単位数を加算する。

・同加算を算定する利用者については、別途交通費の支払いを受けることはできない。

9 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)

・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。

10 リハビリテーションマネジメント加算（平成21年度改正）

（ポイント）

- ・ 1月に8回以上通所している場合に算定する。

（平成21年3月23日Q&A・問55、56） ⇒P68

※月8回以下であっても算定可能な場合

- ・ やむを得ない理由によるもの（ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等）

- ・ 自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合。

（平成21年4月9日Q&A・問1） ⇒P73

- ・ サービス利用初月であって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合

- ・ 短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体として、リハビリテーションマネジメントが行われている場合

（平成21年4月9日Q&A・問2、問3） ⇒P73～74

※「やむを得ない理由によるもの」とは、利用者の体調悪化に限定しているものではない。利用者側の自己都合によるものであれば算定が認められる。

ただし、振替の日を設定してなるべく月8回以上となるよう留意すること。

- ・ 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ものとする。

- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。

（平成21年4月17日Q&A・問25） ⇒P78

11 短期集中リハビリテーション実施加算（平成21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）

- ・ 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8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、当該実施加算は算定可能。

・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による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は、算定できない。

・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。

また、「認定日」とは、平成20年10月24日事務連絡（P107～108）参照

12 個別リハビリテーション実施加算（平成21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）

・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。

※リハマネ加算を算定しない（できない）場合で、当該実施加算が算定可能な場合

・通所リハビリテーションの終了月であって、8回未満の利用しかない場合

・「高次脳機能障害（失語症を含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患（医科診療報酬点数表における難病疾患リハビリテーション料に規定する疾患）」については、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、1月に8回以下の通所であっても効果的なりハビリテーションの提供が可能と判断された場合

・上記以外の疾患について、多職種協働で作成された通所リハビリテーション計画において、週1回程度の通所であっても効果的なりハビリテーションの提供が可能であると判断された場合について、週1回程度の利用があった場合

（平成21年4月9日Q&A・問4） ⇒P74

（平成21年4月17日Q&A・問27） ⇒P79

・1時間以上2時間未満の利用者については、個別リハビリテーション実施加算は算定できない。

（平成21年4月17日Q&A・問22） ⇒P78

・従前の短期集中リハビリテーション実施加算（退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合）と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が必要である。

（平成21年4月17日Q&A・問23） ⇒P78

・1月に13回を限度とする。（各事業所ごと）

（平成21年4月17日Q&A・問28） ⇒P79～80

13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（平成21年度改正）

(ポイント)

・ 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8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、当該実施加算は算定可能。

・ 1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、

- ① やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等）
- ② 自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービス提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

（平成21年4月17日Q&A・問20） ⇒P77

・ 当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師若しくは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終了した、当該通所リハビリテーション事業所の医師であること。

（平成21年4月17日Q&A・問21） ⇒P77

・ 認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修とは、以下の研修である、

- 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」

（平成21年3月23日Q&A・問108） ⇒P70～71

14 若年性認知症利用者受入加算（平成21年度改正）

(ポイント)

・ 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。

15 栄養改善加算、口腔機能向上加算

(ポイント)

・ 定員超過又は人員欠如減算の期間は算定できない。

16 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）

- ・利用者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、介護予防支援事業所において作成された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、当該利用者のごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- ・利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、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。

17 サービス体制強化加算（加算Ⅰ、加算Ⅱ）（平成21年度改正）

- 届出日の属する月の前3月の平均でサービス提供体制強化加算の届出を行い、同加算を算定しているが、直近3月間の職員の割合について、毎月記録していない。

（ポイント）

- ・届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

（重要）

- ・ 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、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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。

MEMO

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）について

計50枚（本紙を除く）

Vol.69

平成21年3月23日

厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課

【 今般通知する内容については、平成21年4月1日からの適用となりますので、貴関係機関等に速やかに送信いただきますよう、よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3949)
FAX：03-3595-4010

(問2) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。

(問3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(問4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答)

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者

の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

※本Q&Aの発出に伴い平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 6）問1は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 6）

問1(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである訪問介護事業者が実施する健康診断の取り扱いはどうなるのか。

(2) 上記の健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に受診する場合の取り扱いはどうなるのか。

答(1) 特定事業所加算の算定要件の一つである健康診断は、訪問介護事業者が実施する健康診断は労働安全衛生法と同等の定期健康診断である。したがって、当該健康診断については、労働安全衛生法により定期的に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、訪問介護事業者が少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施した場合に特定事業所加算の対象となる。

(2) なお、従業者が事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受診することを希望せず、他の医師又は歯科医師の行う健康診断を受診し、その結果を証明する書面を提出した場合は、健康診断を受診したものとして取り扱って差し支えない。この取扱いについても労働安全衛生法と同様である。

○ サービス提供体制強化加算

(問5) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。
また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答)

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができ

る。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

(問7) EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。

(答)

人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。

(問8) 一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床（医療療養病床など）が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。

(答)

一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。

ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。

(問9) 予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中で要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。

(答)

月途中で要支援度を変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。

ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。

(問10) 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「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又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。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を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

○ 特別地域加算等

(問11) 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常の実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合には、算定可能である。

(問12) 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。

(答)

含めない。

(問13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答)

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

○ 口腔機能向上加算（通所サービス）

(問14) 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

(答)

例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

(問15) 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答)

口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

○ 栄養改善加算（通所サービス）

（問16）当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。

（答）

その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。

○ 栄養管理体制加算（施設サービス・短期入所サービス）

（問17）管理栄養又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。

（答）

今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。

これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

○ 療養食加算（施設サービス・短期入所サービス）

(問49) 個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。

(答)

類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。

よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

(問50) 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

(答)

それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが) 特定高齢者については含まない。(月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。)

平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問42は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問42 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。

答 それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。

また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。

なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）特定高齢者については含まない。

（問 5 1）通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

（答）

個別機能訓練加算Ⅰを算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅰを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

なお、個別機能訓練加算Ⅱの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。

平成18年4月改定関係Q&A（vol.1）問50は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）

問50 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。

答 個別機能訓練加算を算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算を算定することは可能であり、また、当該看護師が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に

必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。

ただし、都道府県等においては、看護師1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務を兼得のかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。

(問52) 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

(答)

実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。

平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問44は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問44 同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。

答 実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。ただし、3時間以上4時間未満の単位を利用した者については1/2を乗じた数、4時間以上6時間未満の単位を利用した者については3/4を乗じた数を合算することとし、また、予防給付の対象(要支援者)の利用者数については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日毎に合算する取扱いとする。

(問53) 事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。

(答)

事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。

平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問45は削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問45 事業所規模別に報酬が変更となるが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。

答 事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。

【削除】

1 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問47及び問48を削除する。

2 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 6) 問2を削除する。

【参考】

平成18年4月改定関係Q&A (V o l . 1)

問47 平成17年度における通所介護における平均利用延人員数の計算に当たって、認知症対応型通所介護の利用者数も含めて計算するのか。

答 認知症対応型通所介護の利用者については、平均利用延人員数の計算には含めない取扱いとする。

問48 通所系サービスの1月当たりの延べ利用人員が900人を超えると減算(90%)となるが、これにかかる経過措置はないのか。

答 一定以上の利用人員になると、管理コスト等について規模のメリットを享受し、収支状況が大幅に改善することから定員規模別の報酬設定を行うものであり、特段の経過措置は考えていない。

なお、平成18年度について、平成17年度の実績に基づいて規模を適正に判断することとしているが、これによりがたい場合については、推計値により判断することとしている。

平成18年4月改定関係Q&A (V o l . 6)

問2 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか。

答 通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。

ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通じて専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、機能訓練指導のサービス提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。

なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員または介護職員の兼務を認めているところである。

【通所リハビリテーション】

(問54) 病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。

(答)

そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を

下回る場合であっても1以上を置かなければならない。

(問55) リハビリテーションマネジメント加算は、20単位/日から230単位/月と改定され、月に8回以上の利用が要件となっているが、1ヶ月のケアプランが「2週間のショートステイと週3回の通所リハビリテーションを2週間」と設定された場合はリハビリテーションの提供が月8回未満となるが、この場合にあってはリハビリテーションマネジメント加算が全く算定できなくなるのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算は、月に一定程度(8回)のリハビリテーションを行い、適切にその結果を評価するために設定しており、8回未満の場合は算定できない。

ただし、通所リハビリテーションの利用開始が月途中からであって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあっては、月8回を下回る場合であってもリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能である。

(問56) 月8回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週2回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。

(答)

あくまで月8回以上である。

(問57) 理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。

(答)

居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。

【認知症関係】

○ 若年性認知症利用者受入加算

(問101) 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

(答)

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問102) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

(答)

若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(問103) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。

- ・例1：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。
- ・例2：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。

(答)

例1の場合は算定できない。

例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。

(問104) 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。

(答)

同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。

(問105) 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事

業所の利用を開始した場合、実施は可能か。

(答)

同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所（院）した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院（所）日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。

(問106) 一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院（所）日又は利用開始日とした理由如何。

(答)

認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。

(問107) 通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。

(答)

平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。

例：3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。

(問108) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。

(答)

認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、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」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医

師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。

※ 各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等については別紙1のとおり整理したところであるので、ご参照されたい。

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(問109) 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。

(答)

緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。

(問110) 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

(答)

当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

(問111) 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

(答)

本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

○ 認知症専門ケア加算

(問112) 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が発行又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

平成21年4月改定関係 Q&A（通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係）について

計2枚（本紙を除く）

Vol.74

平成21年4月9日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3949, 2174)
FAX：03-3595-4010

問1 自然災害・感染症の発生等で事業所が一時的に休業し、当初月8回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか？

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合でも算定を認めているところ。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等）、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

問2 通所リハビリテーションのサービスで提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外のサービスで提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月8回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か？

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月8回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。

問3 短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱い如何。

(答)

加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画（それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可）について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。

なお、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントにおける定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。

問4 「高次脳機能障害（失語症含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。

(答)

指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たしていただく必要がある。

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.2) について

計18枚（本紙を除く）

Vol.79

平成21年4月17日

厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課

【 貴関係機関等に速やかに送信いただきますよう、よろしくお願いたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3949/3971/3937)

FAX：03-3595-4010

【共通事項】

○ 口腔機能向上加算

(問1) 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

(答)

歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

○ 口腔機能維持管理加算

(問2) 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

(答)

貴見の通り。

(問3) 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。

○ 栄養改善加算

(問4) 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

(答)

栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。

短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。

(問19) 短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。

(答)
算定可能である。

【通所リハビリテーション】

(問20) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の実施計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。

(答)
集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等）や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

(問21) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行った場合、算定は可能か。

(答)
算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要があり、その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えがたいことから、算定要件を満た

す事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。

(問 2 2) 1 時間以上 2 時間未満の利用者が短期集中リハビリテーション実施加算の対象となる場合、1 時間以上 2 時間未満の算定要件である個別リハビリテーションを 20 分以上実施し、さらに当該加算の算定要件にある時間 (20 分もしくは 40 分以上) を実施した場合に算定できるのか。

(答)

1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリにおいて短期集中リハビリテーション実施加算を合わせて算定する場合にあつては、短期集中リハの算定要件である個別リハの実施時間に、1-2 時間の通所リハの算定要件である個別リハの提供時間が含まれるものとする。ただし、この場合であっても、週に 2 回以上リハビリテーションを実施する必要がある。なお、1 時間以上 2 時間未満の利用者については、退院 (所) 日又は認定日から 3 ヶ月超に個別リハビリテーションを行った場合に算定できる「個別リハビリテーション実施加算」は算定できない。

(問 2 3) 退院 (所) 日又は認定日から 3 ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実施加算の算定にあつて、個別リハの実施時間についての要件はないのか。

(答)

従前の短期集中リハビリテーション実施加算 (退院 (所) 日又は認定日から起算して 3 月を超える期間に行われた場合) と同様であるため、20 分以上の個別リハの実施が必要である。

(問 2 4) 若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。

(答)

個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。

(問 2 5) リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。

(問26) 週2回・月8回利用の利用者に対し、週1回しか20分以上の個別リハを提供できない。この場合、リハビリテーションマネジメント加算も個別リハビリテーション実施加算も算定できないのか。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定については、月8回以上の利用を要件としているところであるが、リハビリテーションマネジメント加算のみでの算定を可能としており、必ずしも個別リハビリテーション実施加算との併算定を求めるものでもない。従って、ご質問の利用形態については、リハビリテーションマネジメント加算を算定した上で、個別リハビリテーションの提供回数に応じ、個別リハビリテーション実施加算を算定いただけるものである。

(問27) 平成21年4月9日発出Q&A問4について、「リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である」とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性の神経・筋疾患の利用者以外であっても、月1回の利用で個別リハビリテーション実施加算が算定できるということでしょうか。

(答)

平成21年4月9日発出Q&A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。

(問28) 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に算定する個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をすることが可能か。

(答)

通所リハビリテーションについては、原則として、一つの事業所でリハビリテーションが提供されることが想定される。ただし、事業所ごとの提供可能なサービスの種類によって、単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供されることも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用

者に対し、A事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、A事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションはB事業所で提供されるというケースが考えられる。

その場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、以下のようなパターンが考えられる。

- ① A事業所で月8回以上（13回以下）、B事業所で月8回以上（13回以下）利用していた場合
→ それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能
- ② A事業所で月4回（概ね週1回）、B事業所で月4回（概ね週1回）利用していた場合
→ 身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、それぞれの事業所で個別リハビリテーション実施加算が算定可能
- ③ A事業所で月8回以上（13回以下）、B事業所では月4回利用していた場合
→ A事業所ではリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算の算定も可能であるが、B事業所では、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合について個別リハビリテーション実施加算が算定可能

【居宅介護支援】

○ 退院・退所加算の情報提供書の取扱いについて

（問29）退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

(答)

短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。

(問42) 認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。

(答)

認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に問わず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。

(問43) 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

(答)

本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。

※ 平成21年3月23日発出のVol.1においてお示しした別紙1について、修正事項がございますので、修正後のものを再度添付させていただきます。(修正は下線部。)

サービス名	基本部分・加算について	算定単位	リハマネ加算の算定	単位	回数・時間	算定期間	備考	
訪問リハビリテーション	基本サービス費	個別	—	1回につき20分以上のリハビリを行った場合 305単位/回		実施日	※6回まで算定可 リハビリテーションマネジメント加算が包括化	
	短期集中リハビリテーション実施加算	個別	—	退院(所)日又は認定日から起算して 1月以内 340単位/日	1週に概ね2回以上 40分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
		個別	—	退院(所)日又は認定日から起算して 1月起3月以内 200単位/日	1週に概ね2回以上 20分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
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	個別	—	月に8回以上通所リハビリを行った場合 230単位/月		月1回算定	<ul style="list-style-type: none"> ＜月8回以下であっても算定可能な場合＞ ・利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合、自然災害・感染症の発生等により事業所が一時的に休業する場合 ・サービス利用初月であって、特別リハビリテーション・短期集中リハビリテーション・認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合 ・当院入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と当院入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一休としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合 	
	短期集中リハビリテーション実施加算	個別	要	退院(所)日又は認定日から起算して 1月以内 280単位/日	1週に概ね2回以上 40分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
		個別	要	退院(所)日又は認定日から起算して 1月起3月以内 140単位/日	1週に概ね2回以上 20分以上/回	実施日	通所リハビリテーション終了月であって8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、同実施加算は算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
	個別リハビリテーション加算	個別	要	退院(所)日又は認定日から起算して 3月超 80単位/日		月13回限度	実施日	短時間(1〜2時間)の通所リハビリテーション利用者は算定できない <ul style="list-style-type: none"> ＜リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合でも算定可能な場合＞ ・通所リハビリテーション終了月であって8回未満の利用しかない場合 ・「高次機能障害(失語症を含む)」や「先天性又は進行性の神経・筋疾患(脳科診療領域点検表における軽微な認知機能低下に規定する疾患)」については、1月に8回以下の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能と判断された場合 ・算定が実施して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね1回程度の通所(概ね月1回程度)であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	個別	要	退院(所)日又は退院後1日目から起算して 3月以内 240単位/日	1週2回限度 20分以上/回	実施日	過去3月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可 通所リハビリテーション終了月であって8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、同実施加算は算定可	
短期入所療養介護(老健)	個別リハビリテーション加算	個別	—	240単位/日	20分以上/回	実施日		
短期入所療養介護(病院・診療所)(特定診療費) ※療養病床を有する病院に限る	理学療法(I) 理学療法(II) 作業療法 言語聴覚療法	個別	—	理学療法(I):123単位/回	1回20分以上	実施日	理学療法・作業療法・言語聴覚療法それぞれ1日3回まで または、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の合計が1日4回まで	
				理学療法(II):73単位/回				
				作業療法:123単位/回				
				言語聴覚療法:203単位/回				
集団コミュニケーション療法	集団	—	50単位/回	1回20分以上 1日3回まで	実施日			
摂食機能療法	個別	—	208単位/日	1回30分以上 1月4回まで	実施日			
介護老人保健施設	基本サービス費	—	—	—	週2回以上	入所期間	週2回以上の接見訓練を行うこと(個別リハビリテーションのみではなく、利用者の心身の状態を適切に把握した上で、必要なリハビリテーションを提供すること) ※リハビリテーションマネジメント加算が包括化	
	短期集中リハビリテーション実施加算	個別	—	入所日から起算して 3月以内 240単位/日	1週に概ね3日以上 20分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	個別	—	入所日から起算して 3月以内 240単位/日	1週3回限度 20分以上/回	実施日	過去3月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可	
介護療養施設(特定診療費)	理学療法(I) 理学療法(II) 作業療法 言語聴覚療法	個別	—	理学療法(I):123単位/回	1回20分以上	実施日	理学療法・作業療法・言語聴覚療法それぞれ1日3回まで または、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の合計が1日4回まで	
				理学療法(II):73単位/回				
				作業療法:123単位/回				
				言語聴覚療法:203単位/回				
	集団コミュニケーション療法	集団	—	50単位/回	1回20分以上 1日3回まで	実施日		
摂食機能療法	個別	—	208単位/日	1回30分以上 1月4回まで	実施日			
短期集中リハビリテーション実施加算	個別	—	入所日から起算して 3月以内 240単位/日	1週に概ね3回以上 20分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	個別	—	入所日から起算して 3月以内 240単位/日	1週3回限度 20分以上/回	実施日	過去3月間に当該リハビリを利用していない場合に算定可 利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可		

第1回介護保険研究会（平成21年度介護報酬改定の 具体的な対応について）の疑義題と回答（通所リハ部分の抜粋）

岡山県保健福祉部長寿社会対策課事業者指導班

平成21年5月26日

1. 短時間（1～2時間）の通所リハビリを実施する場合について

- ① 通常の「通りハ室」とは別に、外来で使用している「リハビリ室」を外来と共用する形で実施することは可能でしょうか。
- ② 「1～2時間の通所リハビリについては送迎しない」とする取り決めは可能でしょうか。

（回答）

- ① 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を確保する必要があり、医療保険のリハビリテーション利用者との併用は認められない。

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。

（基準省令「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112条）

また、通所リハビリの従業者は、サービス提供時間帯を通じて、専ら通所リハビリの提供に当たる必要がある。

（基準省令第111条）

- ② 送迎については、基本単位の中に包括されていることから、送迎を希望される利用者に対して適切に送迎サービスを提供する必要があると考えている。

（平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問16）

2. 通所リハビリの利用予定が8回未満の場合、リハビリマネジメント加算が算定できないと同時に個別リハビリテーション実施加算も算定できなくなりますが、そのような利用者に対して個別リハビリを実施しているのでしょうか。

また、平成21年4月改定関係Q&A（vol.74）問4の通り、医師の指示があれば当該加算を算定できるのでしょうか。

（回答）

- ① リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。

（平成21年4月17日付けQ&A（Vol.2）問25）

- ② リハビリテーションマネジメント加算は算定できないが、個別リハビリテーション実施加算については、算定要件を満たせば算定可能な場合がある。

（平成21年4月17日付けQ&A（Vol.2）問27）

3. 病院みなし通所リハビリについて

①施設基準について

②同一日における外来通院と通リハ併設の取り扱いについて

③療法士はリハビリを提供する時間だけの勤務でよいのでしょうか。

(例：定員 15 の通リハで、看護・介護が 2 人常勤でいた場合、リハビリ施行の時だけ療法士が勤務する など)

(回答)

① 人員、設備及び運営に関する基準については、みなし指定以外の場合と同様である。

② 通所リハビリのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所リハビリの前後に組み入れることは、適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、通所サービス計画の見直し等の必要性に応じて行われるべきものである。

(平成 15 年 5 月 30 日付け Q&A 通所サービス共通事項問 11)

(平成 20 年 7 月 集団指導資料 P 8・別添)

③ 例示の場合は、リハビリテーションを提供する時間帯に理学療法士等が配置されていれば、人員基準を満たしている。

(平成 21 年 3 月 23 日付け Q&A (Vol. 1) 問 54)

4. 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1) 問 54 (通所リハビリの人員基準) について

リハビリ従事者の人員基準は、利用者 100 名に対しての 1 名の基準でありながら、「通所リハビリの中でもリハビリを提供する時間帯」において 1 以上を置く、とあります。

この「リハビリを提供する時間帯」とは、通所リハビリの全体の時間ではなく、個別リハビリを行う時間と考えられないでしょうか。例えば営業時間のうち、利用者が 15 人で 5 時間を個別リハビリにあてた場合、残りを老健の入所者にあてることはできないのでしょうか。

(回答)

「リハビリを提供する時間帯」とは、通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯を指すため、ご質問のように個別リハビリテーションを行う時間帯のみに限定することは不可と考える。

例示の場合は、リハビリテーションを提供する時間帯以外について、残りの時間を老健の入所者にあてることは可能である。

5. 通所リハビリについて

短期集中リハビリ又は個別リハビリで 8 回以上/月からと規定されていますが、

①体調不良等で欠席し、実績が 8 回とならなかった場合、

②祝日などの関係でプラン上 8 回となっていない場合、

それらの算定はどうなりますか。

(回答)

① ケアプラン上は月8回以上であるが、体調悪化等やむを得ない理由により実績が8回を下回った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定が認められることから、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についても算定可能である。

しかし、体調不良が長期にわたる場合等、そもそも通所リハビリテーションが利用できない状況の場合は算定できない。

② 祝祭日は事前に認知できるものであり、月8回を下回るプランでは算定できない。

(平成21年4月9日付けQ&A(通所リハ関係)問1)

23. 通所リハビリテーションの人員に関する基準の中で、「利用者数は専従する従業者2名に対し1単位20人以内とし、1日2単位を限度とする」という文面が削除されていますが、具体的には、単位数の考え方はどのように変わったのでしょうか。

①利用者定員40名で運営をしていた事業所は、2単位として勤務表を分けていましたが、同時に一体的に提供される通所リハビリテーションは、1単位として考えたらよいのでしょうか。

②利用者定員20名の事業所の場合、午前10名、午後10名の利用の場合、何単位として扱われるのでしょうか。また午前10名、午後15名の利用はできるのでしょうか。

(回答)

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

したがって、

① 同時に一体的に提供されていれば、1単位となる。

② 前段については、午前と午後で別の利用者に対して提供されていれば2単位となり。

後段については、午前10名、午後15名の利用は可能である。

(基準省令の解釈通知「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」七通所リハビリテーション 1人員に関する基準)

(介護予防)通所リハビリテーションに係るみなし指定について

2009年3月31日／長寿社会対策課

平成21年4月から、健康保険法の規定による保険医療機関の指定を受けている病院又は診療所については、(介護予防)通所リハビリテーション事業の指定があったものとみなされます。(指定申請を行う必要はありません。)

なお、平成21年3月以前から、(介護予防)通所リハビリテーション事業の指定を受けている病院又は診療所については、現在の指定が継続され、指定の有効期限満了日の翌日にみなし指定に切り替わります。(指定更新申請を行う必要はありません。)

平成21年4月以降、みなし指定を受けた病院又は診療所が、新たに介護事業者として、(介護予防)通所リハビリテーション事業を開始し、介護給付費を算定(請求)するに当たっては、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等を満たすとともに、事前に介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び追加書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課(事業者班)へ提出する必要があります。

提出書類等の詳細については、通所リハビリテーションの「申請の手引き」P11を参照してください。

介護保険事業者の指定(許可・更新)申請・各種届出について

みなし指定に係る通知等

介護保険法施行規則の一部改正(PDFファイル)

指定通所リハビリテーション事業所及び指定介護予防通所リハビリテーション事業所における介護給付費算定に係る体制等に関する届出について(PDFファイル)

※このページに関するお問い合わせについては、長寿社会対策課までお願いします。

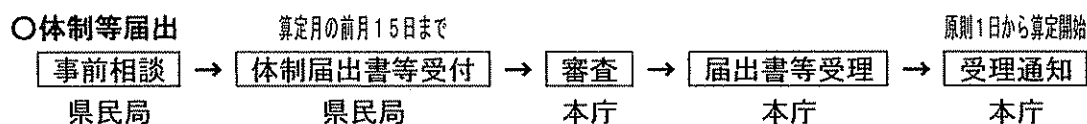
3 みなし指定について

平成21年4月から、健康保険法の規定による保険医療機関の指定を受けている病院又は診療所については、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの指定があったものとみなされます。（指定申請を行う必要はありません。）

なお、平成21年3月以前から、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの指定を受けている病院又は診療所については、現在の指定が継続され、指定の有効期限満了日の翌日にみなし指定に切り替わります。（指定更新申請を行う必要はありません。）

平成21年4月以降、みなし指定を受けた病院又は診療所が、新たに介護事業者として通所リハビリテーション又は介護予防リハビリテーションを開始し、介護給付費を算定（請求）するに当たっては、「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（平成11年厚生省令第37号）」等を満たすとともに、事前に介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び追加書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者班）へ提出する必要があります。

体制等届出の事務の流れは次のとおりです。



(1) 届出場所及び提出部数

事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ1部提出

(2) 届出から算定までの日数

「(3) 提出書類」に記載する書類を県民局へ提出してから、概ね2週間の審査期間（注）を要します。当月15日までに届出した場合は翌月1日から、16日以降に届出した場合は翌々月1日から算定を開始することができます。

ただし、みなし指定を受けた病院・診療所が、平成21年4月から事業開始する場合は、平成21年4月15日（水）までに提出して下さい。

（注） 審査期間については、事業者の方が書類等の不備を補正している期間は除かれます。

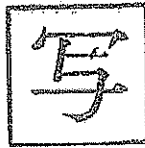
(3) 提出書類

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（P8～10に掲げられている書類）

○追加書類

- ① 付表7-1、7-2（2単位目以降）
（通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項）
- ② 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）
- ③ 資格証等の写し
- ④ 経験看護師経歴書（参考様式2・該当の場合のみ）
- ⑤ 事業所の位置図
- ⑥ 事業所の平面図（参考様式3）
- ⑦ 運営規程

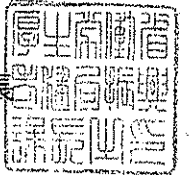
【注】詳細は、指定・更新申請で添付する書類を参照。（P5～7）



老振発第 0313002 号
老老発第 0313002 号
平成 21 年 3 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



老人保健課長



介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平成 21 年 4 月の介護報酬改定を踏まえ、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 30 号。以下「改正省令」という。）が平成 21 年 3 月 13 日に公布され、平成 21 年 4 月 1 日に施行することとされたところである。

その改正の内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第一 改正の内容

1 居宅療養管理指導に関する事項

（施行規則第 9 条、第 9 条の 2、第 22 条の 8、第 22 条の 9）

- （1）保健師、看護師又は准看護師については、従前は、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行うことは認められていたが、居宅要介護者及び居宅要支援者の居宅において実施される療養上の相談及び

支援を行うための保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導の必要があることから、居宅療養管理指導を行うことができる者に、医療機関や訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師を加えたものであること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第71条第1項の規定に基づいて居宅療養管理指導の指定があったものとみなされた病院又は診療所（以下、「病院等」という。）が保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができる体制にある場合には、新たな指定等の必要はなく、保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができること。なお、指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーションが保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行う場合にあっては、居宅療養管理指導について法第70条の指定居宅サービス事業者の指定が必要となること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

- (3) 訪問看護ステーションにおける居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導等」という。）の指定の申請にあっては、改正省令による改正後の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第118条又は第140条の6の規定に基づいて行うこととなるが、その際、当該訪問看護ステーションが既に指定訪問看護事業者又は指定介護予防訪問看護事業者として指定を受けている場合においては、当該事業者が施行規則第116条第1項各号又は第140条の6第1項各号の規定に基づき申請書等を提出していることをもって、居宅療養管理指導等の指定申請に係る施行規則第118条第1項各号（第1号から第3号まで、第5号、第7号及び第10号を除く。）又は施行規則第140条の6第1項各号（第1号から第3号まで、第5号、第7号及び第10号を除く。）に規定する事項に係る申請書の記載又は書類の提出に代えることができる。

2 通所リハビリテーションに関すること

（施行規則第127条）

- (1) 法第71条第1項の規定に基づき、病院等が健康保険法第63条第3項第1号の規定により保険医療機関の指定があったときに、その指定の際に当該病院等による行われる居宅サービスに係る法第41条第1項の指定があったものとみなされるサービスに、通所リハビリテーションを加えること。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

- (2) 法第71条第1項の規定に基づいて通所リハビリテーションの指定があったものとみなされる病院等については、通所リハビリテーションが実施される病院等の環境にかんがみ、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料に係る施設基準に適合しているものとして届出をしていることを想定している。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

- (3) 改正省令の施行の際現に通所リハビリテーションに係る法第41条第1項本文の指定を受けている病院等の開設者については、当該指定に係る法第70条の2の指定の更新の際にみなし指定に切り替えることとし、指定の更新の申請を行う必要はないこと。なお、その際、事業所番号の取扱いについては、従前の事業所番号を用いること。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

3 短期入所療養介護に関すること

(施行規則第14条、第22条の14、附則第2条)

- (1) 法第8条第10項の規定に基づき、短期入所療養介護を行うことができる施設として、施行規則第14条に介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟（介護療養型医療施設を除く。）が、附則第2条の規定により基準適合診療所が規定されているところであるが、改正省令においては、これらのうち、診療所に関する規定を整理することとしたこと。具体的には、療養病床以外の病床を有する診療所については、指定基準を満たす場合は全て短期入所療養介護を行うことができることとし、また、これに伴い、従来の基準適合診療所の規定を削除したこと。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

- (2) 短期入所療養介護の指定に関しては、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については「みなし指定」を規定しており、その他の療養病床を有する病院等については別途申請を要することとしていたところであるが、改正省令により新たに短期入所療養介護を行うことができることとされた診療所については、介護療養型医療施設とは異なり、短期入所療養介護事業所として指定されるためには別途申請を行う必要があること。

なお、介護予防短期入所療養介護についても同様であること。

事務連絡
平成 21 年 3 月 18 日

各都道府県介護保険担当課（室）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課企画法令係

指定通所リハビリテーション事業所及び指定介護予防通所リハビリテーション事業所における介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

「介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 21 年 3 月 13 日付老振発第 0313002 号・老老発第 0313002 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知）により通知したとおり、平成 21 年 4 月の介護報酬改定に伴い、病院又は診療所については、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションのみなし指定を受けることとなりましたが、それによって介護事業者としての指定を受けたものとみなされた病院又は診療所が、実際に介護事業者として通所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を行い、介護給付費を請求するに当たっては、他の介護サービス事業者と同様に、「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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に基づき、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表等を事前に各都道府県へ届け出る必要があることを念のため申し添えます。

なお、当該届出がない場合は、請求の手続きを行うことができなくなる旨、関係事業者に周知を図られたく存じます。

各介護保険サービス事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を
変更した場合の取扱いについて

「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条、第82条、第89条、第99条、第111条及び第115条の5並びに介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条第1項、第133条第1項、第135条、第137条、第140条及び第140条の19第1項の規定により、変更後10日以内に届出が必要になりますが、本県においては、平成13年3月22日付け、長寿第1776号（以下「定時報告通知」という。）により、毎年度1回、定時に岡山県知事に届出すればよいこととしていたところですが、平成20年7月1日をもって、定時報告通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、平成20年7月1日以降は、「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」のみの変更であっても、変更後10日以内に届出が必要となります。

なお、従来、「従業員の員数」については、具体的な員数を定めることとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、今後は、その都度変動が見込まれる職種などの場合、具体的な員数ではなく、「〇〇人以上」という形の定め方でも差し支えないこととします。この場合でも、各々のサービスの種類毎に定められた人員基準を満たす必要があることは従来どおりです。

また、「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合の届出について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

- 「運営規程」中の「従業員の職種、員数及び職務の内容」を変更した場合の届出
 - 1 届出の事項に変更があったときは、10日以内に、事業所の所在地を管轄する県民局に届け出ること。
 - 2 この取扱いは、平成20年7月1日から適用すること。
 - 3 平成20年7月1日から平成20年7月21日までの間に変更した事業所にあつては、平成20年7月31日までに届け出ること。
 - 4 届出する場合の書類（各1部）
 - イ 変更届出書（様式第3号）
 - ロ 付表（各サービス毎の様式を使用）
 - ハ 運営規程（変更後のみ）
- 上記により、定時報告は今年度の報告をもって終了となりますので、申し添えます。

事 務 連 絡
平成18年12月1日

各 都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の
取扱いについて

在宅介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に
変更ありませんが、新たなサービス類型の創設に伴い、「介護保険制度下での居宅サー
ビスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号）
に基づく取扱いについて、平成18年4月サービス分より別添のとおりとしますので、
貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知
徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願ひいたします。

（参考）

- ・介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課
企画法令係
（電話番号）
03（5253）1111（代）
内線 3909
03（3591）0954（直通）

(別添)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第21項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- (2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。
(居宅サービス)
 - イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
 - ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
 - ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
 - ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
 - ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(介護予防サービス)
 - ヘ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護
 - ト 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
 - チ 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導
 - リ 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション
 - ヌ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護(注) イ及びヘについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1の(2)に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

- (1) 法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護
ただし、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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費に掲げる生活援助が中心である場合を除く。
- (2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護
- (4) 法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護
- (5) 法第 8 条第 15 項に規定する夜間対応型訪問介護
- (6) 法第 8 条第 16 項に規定する認知症対応型通所介護
- (7) 法第 8 条第 17 項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (8) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
- (9) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (10) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
- (11) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (12) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (13) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1 の(2)のイからヌに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1 の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2 に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

(1) 指定居宅サービスの場合

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）第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

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）第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年

厚生労働省令第34号)第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号)第2条第4号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第41条第8項(第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。)及び規則第65条(第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月 分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所:)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (保険対象分) のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。

4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

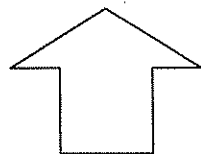
5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

(参考)

介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

【従来の取扱い】

医療費控除の取扱い	サービス種別
医療費控除の対象	① 訪問看護
	② 訪問リハビリテーション
	③ 居宅療養管理指導
	④ 通所リハビリテーション
	⑤ 短期入所療養介護
	⑥ 介護老人保健施設
	⑦ 介護療養型医療施設
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	⑧ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
	⑨ 訪問入浴介護
	⑩ 通所介護
2分の1医療費控除の対象	⑪ 短期入所生活介護
	⑫ 介護老人福祉施設
医療費控除の対象外	⑬ 認知症対応型共同生活介護
	⑭ 特定施設入所者生活介護
	⑮ 福祉用具貸与



【改正後の取扱い】

医療費控除の取扱い	サービス種別
医療費控除の対象	① 訪問看護
	介護予防訪問看護
	② 訪問リハビリテーション
	介護予防訪問リハビリテーション
	③ 居宅療養管理指導
	介護予防居宅療養管理指導
	④ 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
	⑤ 短期入所療養介護
	介護予防短期入所療養介護
	⑥ 介護老人保健施設
	⑦ 介護療養型医療施設
	⑧ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
	夜間対応型訪問介護
⑨ 介護予防訪問介護	
訪問入浴介護	
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	介護予防訪問入浴介護
	通所介護
	認知症対応型通所介護
	⑩ 小規模多機能型居宅介護
	介護予防通所介護
	介護予防認知症対応型通所介護
	介護予防小規模多機能型居宅介護
	短期入所生活介護
	⑪ 介護予防短期入所生活介護
	介護老人福祉施設
2分の1医療費控除の対象	地域密着型介護老人福祉施設
	認知症対応型共同生活介護
	⑬ 介護予防認知症対応型共同生活介護
医療費控除の対象外	特定施設入居者生活介護
	地域密着型特定施設入居者生活介護
	⑭ 介護予防特定施設入居者生活介護
	福祉用具貸与
	⑮ 介護予防福祉用具貸与

各指定通所リハビリテーション事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについて

事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の取扱いについては、従来、平成15年6月17日付け、長寿第434号（以下「事業所外通知」という。）により、別紙参考様式を使用し、提供した具体的サービスの内容等を記録することとしていましたが、事業者の事務負担の軽減を図るため、この度、事業所外通知を廃止することとしたので通知します。

これに伴い、今後は、別紙様式に記録する必要はなくなります。

なお、本通知にかかわらず、事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合に、「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3月31日厚生省令第37号。以下「基準省令」という。）」及び「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）」を遵守する必要があることに変更はないので、御留意願います。

おって、事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の留意点について、次のとおり、整理したので参考としてください。

記

○事業所外で指定通所リハビリテーションを提供する場合の留意点

- 1 あらかじめ通所リハビリテーション計画上に位置付けられていること。
【基準省令第114条第一号】
- 2 効果的な通所リハビリテーションが実施できること。【基準省令第114条第三号】
- 3 人員に関する基準を遵守すること。【基準省令第111条】
(事業所内と事業所外のそれぞれに基準上の必要人員が配置されていること。特に医師の配置に留意すること。)
- 4 利用定員を遵守すること。【基準省令第119条、第102条】
- 5 提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
【基準省令第118条の2第2項第二号】

※ 介護予防通所リハビリテーションについても、同様に取り扱うこと。

(問1)	午前中はデイサービスセンターにおいて機能訓練等を実施し、午後から花見等戸外での活動等を行う場合は、戸外での活動部分については通所介護のサービスとならないのでしょうか。
(答)	通所介護サービスは、必ずしも事業所内での活動に限定されるものではなく、戸外での活動が、通所介護計画に機能訓練の一環として位置付けられ、かつ、訓練が適切に行われるものであれば、通所介護のサービスの対象として差し支えありません。

(問2)	OTや看護師が同行して、通所者の一部を貸し切りバス等で公園に連れて行き、一日過ごすメニューを実施した場合、通所リハビリの所定単位数を算定してもよいでしょうか。また、この場合バス代を別途徴収してよいでしょうか。
(答)	(問1)の要件を満たすものであれば、時節に合わせ、花見等を通所リハビリのサービスとして位置づけることは可能です。また、その際のバス代等は利用者の同意の下に、その他利用料として利用者から徴収できます。

(問3)	通所介護事業所の外での入浴(日帰り温泉等)で利用者の入浴を行った場合、入浴介助加算の算定を行うことが可能でしょうか。
(答)	算定できません。 事例のような特別の行事の場合は、介護保険外サービスとしてください。

(問4)	認知症高齢者に対し、買い物や散歩等の外出を日課として行うことは可能でしょうか。
(答)	認知症高齢者において、このような活動は必要に応じ実施すべきであり、通所介護計画に日課として位置づけた上で実施することは差し支えありません。

(問5)	今回の通知により、別添参考様式が廃止されましたが、事業所外で行ったサービスについて、記録する必要はなくなったのでしょうか。
(答)	提供した具体的なサービスの内容等について記録する必要があります。 具体的には、業務日誌、利用者の個人記録等への記録が想定されます。

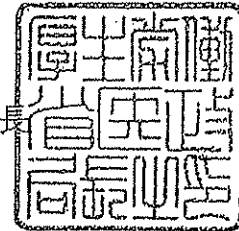


医政発第 0726005 号

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
 - ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

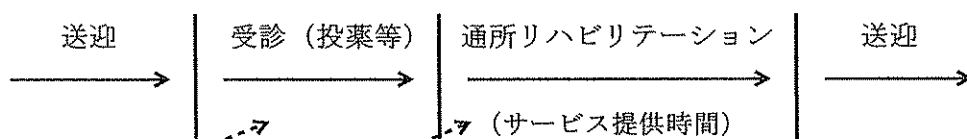
◎併設医療機関の受診について

平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡により「通所リハビリテーション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。」こととなっている。

- ・ 通所サービスと保険医療機関における受診は、別の時間帯に行われる別のサービスであることに留意。
- ・ 緊急やむを得ない場合の医療機関の受診により、通所リハビリを中止した場合は、医療保険が優先され、通所リハビリは変更後の所要時間に応じた単位数を算定することになる。
- ・ 緊急やむを得ないという理由で医療機関を受診し、通所リハビリを中止するのであるから、受診後に通所リハビリを再開することは通常考えられない。
- ・ 併設医療機関でない医療機関の受診についても同様である。
- ・ 介護予防通所リハビリテーションについても同様である。

〔通所リハビリテーションの前に受診する場合〕 ※後の場合も同様な取扱い

(介護・医療サービス外) (医療サービス) (介護サービス) (介護サービス)



この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。

- ・ 併設医療機関の受診を、すべての利用者を実施するなど、医学的に受診の必要性のない利用者も含めて、一律に機械的に通所サービスの前後に組み込むことは、適切ではない。
- ・ 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から、通所リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定できない。(平成19年4月1日改定)

【(介護予防) 通所リハビリテーションについての介護保険と医療保険との給付調整】

Q1 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、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とされている。患者の状態によっては、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへの移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方が良い場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。

A1 医療保険における疾患別リハビリテーションを実施している期間において、介護保険におけるリハビリテーションに円滑に移行できるようリハビリテーション実施計画を作成し実施するべきであり、原則として、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、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、患者の状態や、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などでは、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、当該終了する日以前の1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は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。

Q2 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る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こととされており、また、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月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。

この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、

- ① 通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等を評価する「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」、
- ② 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。

A2 そのとおり。

通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているもの、同様に扱うものである。

Q3 介護保険における訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、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以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

(例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等

A3 そのとおり。

事 務 連 絡
平成20年10月24日

各指定訪問リハビリテーション事業所
各指定通所リハビリテーション事業所
各指定居宅介護支援事業所 } 管理者 殿

岡山県保健福祉部長寿社会対策課事業者指導班

短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについて

このことについて、別添のとおりQ&Aを作成しましたので、標記加算の算定についてご留意願います。

照 会 先

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班
成本、西田、水内
TEL 086-226-7325
FAX 086-224-2215

短期集中リハビリテーション実施加算 Q & A

Q 1 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院（所）日又は認定日から起算することとなっているが、「認定日」とは市町村の認定年月日のことなのか、それとも認定有効期間初日のことなのか。

A 1 「認定日」とは、法第 27 条第 1 項に規定する要介護認定を受けた日であるが、同条第 8 項により、要介護認定はその申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずるとされていることから、認定有効期間初日が認定日である。（厚生労働省確認済み）

Q 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合は、どのように取扱えばよいのか。

A 2 既に認定年月日を起算日として算定している場合には、起算日を変更する必要はないが、平成 21 年 1 月 1 日以降に新規に算定する場合は、Q 1 のとおり取扱うものとする。

Q 3 「認定日」には、更新・変更認定は含まれないのか。また、要支援から要介護となった場合はどうか。

A 3 法第 28 条、法第 29 条に規定する更新・変更認定は含まれないが、要支援から要介護となった場合は含まれる。

Q 4 「認定日」が認定有効期間初日とすると、市町村の認定年月日以降に短期集中リハビリテーションを開始した場合、1 月以内の期間に行われた場合の単位（180 単位…通所リハ）を算定できる期間が、非常に短くなるのではないか。

A 4 暫定ケアプランを作成することにより、算定期間は確保される。
（参考例を参照のこと）

（参考例） 認定有効期間初日…10/1 認定年月日…10/20

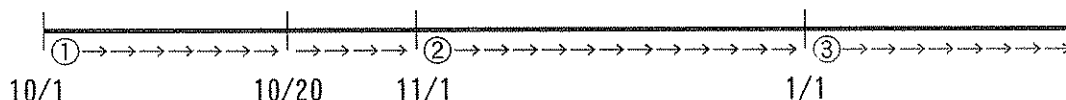
①…加算 1（180 単位） ②…加算 2（130 単位） ③…加算 3（80 単位）

（太線が短期集中リハ実施期間で、矢印が加算の算定期間となる。）

○ 認定年月日以後に短期集中リハを開始した場合



○ 暫定ケアプランを作成し、認定年月日以前から短期集中リハを開始した場合



基発第 0401005 号

平成 21 年 4 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公印省略)

介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について

介護労働者の労働条件については、介護労働者の数が大きく増加している中、これまでもその確保・改善に努めてきたところであるが、依然として、労働時間、割増賃金等を始めとした労働基準関係法令上の問題が認められるところである。

については、今後の介護労働者の労働条件の確保・改善対策を下記により推進することとしたので、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

1 基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

介護保険法の施行以来、介護労働者及び介護労働者を使用する事業場の数はいずれも大きく増加しており、中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や労務管理に関する理解が十分でない事業場も少なくない。

介護労働者の労働条件に関しては、これまでも平成 16 年 8 月 27 日付け基発第 0827001 号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「訪問介護通達」という。)等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。

一方で、介護労働者についてはその離職率が高く、人材確保が困難であるといった実態がみられることから、介護労働者の処遇を改善し人材確保に資するものとなるよう、平成 21 年度介護報酬改定がなされたところである。

このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。

(2) 対象

本対策は、老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業場を対象として推進すること。

2 対策の重点事項

介護労働者の労働条件の確保・改善については、介護労働の実態を踏まえ、特に問題が多く認められる事項等を次のとおり重点事項として取りまとめたので、事業の態様及び労働者の就業形態に応じてその徹底を図ること。

なお、対象とした事業場に使用される介護労働者以外の労働者についても、同様にその労働条件の確保・改善を図ること。

(1) 介護労働者全体に係る事項

ア 労働条件の明示

- ① 労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示
- ② 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示(平成15年厚生労働省告示第357号(以下「雇止めに関する基準」という。))に定める更新の有無等の明示

イ 就業規則

- ① 全労働者に適用される就業規則の作成、届出
特に、短時間労働者を始めとするいわゆる非正規労働者(以下「非正規労働者」という。)にも適用される就業規則を作成すること。
- ② 記載内容の適正化
特に、就業規則の内容が就労実態からみて適正でない場合には、就業実態に合致した内容とすること。
- ③ 労働者に対する周知

ウ 労働時間

- ① 労働時間の適正な取扱い
特に、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書等の作成時間、会議・打ち合わせ等の時間、使用者の指示に基づく施設行事等の時間及びその準備時間、事業場から利用者宅や利用者宅間の移動時間等の労働時間を適正に把握、管理すること。
- ② 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(平成13年4月6日付け基発第339号)に基づく労働時間の適正な把握
- ③ 変形労働時間制等の適正な運用
- ④ 時間外労働・休日労働協定の締結・届出
- ⑤ 時間外労働・休日労働協定の範囲内での時間外労働・休日労働の実施

エ 休憩及び休日

① 休憩時間の確保

特に、夜間や昼食時間帯における所定の休憩時間を確実に取得させるとともに、休憩時間の自由利用を保障すること。

② 法定休日の確保

特に、夜間勤務者について、暦日（午前0時から午後12時まで）の休業を確保すること（夜勤を終了した日（夜勤明けの日）を法定休日として取り扱うことは、原則としてできないこと。）。

オ 賃金等

① 賃金の適正な支払

特に、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合には、上記ウ①に留意し、引継ぎ時間等の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

② 時間外労働・休日労働及び深夜業に係る割増賃金の適正な支払

③ 最低賃金額以上の賃金の支払

④ 休業手当の適正な支払

⑤ 賃金台帳及び労働者名簿の調製及び保存

カ 年次有給休暇

① 年次有給休暇制度及びその運用の適正化

特に、非正規労働者についても法定の年次有給休暇を付与すること。

② 不利益取扱いの禁止

キ 解雇及び雇止め

① 解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化

② 労働契約法の遵守

ク 安全衛生

① 衛生管理者の選任等、衛生管理体制の整備

② 法定の健康診断及びその結果に基づく措置の確実な実施

特に、深夜業従事者に係る6か月に1度の定期健康診断、常時使用する短時間労働者等に係る定期健康診断及びこれらの結果に基づく措置を確実に実施すること。

③ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）に基づく過重労働による健康障害の防止

④ 労働災害の防止

特に、「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」、「交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）」等を踏まえた労働災害防止対策を実施すること。

(2) 訪問介護労働者に係る留意事項

訪問介護労働者については、上記(1)に掲げる事項のうち、特に、

ア 移動時間等の労働時間を適正に把握すること

イ 休業手当を適正に支払うこと

等、訪問介護通達記の2に掲げる事項が適正に取り扱われるよう留意すること。

3 具体的な手法

(1) 集団指導等

介護労働者を使用する事業場に対しては、各種のパフレットや本省実施の「訪問介護労働者の労働条件改善事業」により作成する各種モデル様式等を活用し、上記2の重点事項を中心とした労働基準関係法令等について、関係機関との連携を図りつつ、効果的な集団指導及び自主点検を実施するとともに、あらゆる機会をとらえて周知すること。

(2) 監督指導

労働基準関係法令に係る問題があると考えられる事業場に対しては、監督指導を実施すること。

4 関係機関との連携

(1) 都道府県等との連携

介護保険事業の許可権限等を有している都道府県、政令指定都市及び中核市や、介護保険の保険者である市町村において実施される、事業者に対する説明会の機会をとらえて労働基準関係法令に係る説明を行う等、都道府県等と適切な連携に努めること。

また、本対策を効果的に推進するため、介護労働者の労働条件の確保・改善上の問題点等について、都道府県等に対して、情報提供を行うこと。

(2) 職業安定行政との連携

職業安定行政においては、介護労働者の雇用管理の改善に取り組む事業主を支援するための助成金制度、(財)介護労働安定センターにおける雇用管理責任者講習等、事業主がこれを活用することで労働条件の確保・改善に資することとなる各種の取組を実施していることから、必要に応じてこれとの連携を図ること。

I 介護労働者全体（訪問・施設）に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point ① 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。

○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容は、労働契約の期間（期間の定めがある場合はその期間）、就業の場所、従事する業務の内容、労働時間に関する事項（始業・終業時刻、時間外労働の有無、休養、休日、休暇等）、賃金の決定、計算、支払の方法、減額の事由、支払の時期に関する事項、退職に関する事項（解雇の事由を含む）

○ その他明示すべき労働条件の内容

・ 契約に関する事項
 ・ 退職手当、退職時に支払われる償還、賞与、労働者に負担させるべき費用、労務用品、職業訓練、災害補償、表彰、罰則、休職等に関する事項…これらについては定めた場合

○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合は明示の方法

- ① 勤務の建設計画（勤務表）
- ② 適用される就業規則上の関係事項
- ③ 契約締結時の勤務表

- 1) 勤務の建設計画（勤務表）
- 2) 適用される就業規則上の関係事項
- 3) 契約締結時の勤務表

6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示（書面の交付）が必要です。
 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。（労働契約法第4条第2項）

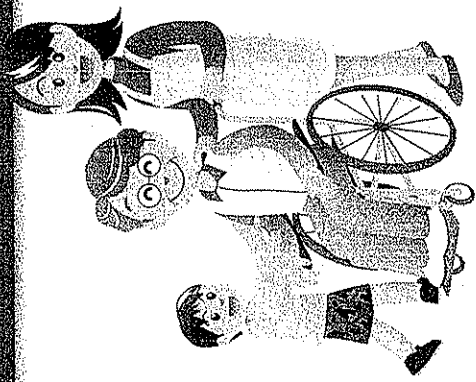
Point ② 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条

- 労働者と「有期労働契約」を締結する場合には、
- Point1の「労働契約の期間」のほか、
 - 更新の有無
 - 更新する場合があり得るとしたときの、更新に関する判断の基準を明示してください。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」（平成15年厚生労働省告示第357号）について
 有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどのいわゆる「雇止め」をめぐるとラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が遵守すべき措置について定めたものです。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント



はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設は、いずれも大幅に増加しています。これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるとところです。

このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。介護労働者を使用される事業者の方々に始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。
 また、これら介護労働者を使用する事業場においては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。



厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

(2) 就業規則について

Point ① 就業規則を作成し、届け出ましょう

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。

また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。

- 10人以上の労働者には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
- 事務員、整備担当者等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者

- 労働時間に関する事項
 - 法定休日に関する事項
 - 正社員用の就業規則(パートタイム労働者の就業規則を併用する)
- ※ 上記により、以下の労働者についても就業規則を併用してください。

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- 労働時間に関する事項 (始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定、計算、支払の方法、賃金の締切、支払の時期、遅延に関する事項
- 退職に関する事項 (解雇の事由を含む)

定めた場合に規定すべき事項

- 退職手当、解雇の事由等、労働者に支払せざるべき賃金、作業用具、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰、制裁等に関する事項

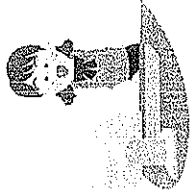
Point ② 適正な内容の就業規則を作成しましょう

就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していません。労働者の就労実態に合致した内容の就業規則を作成してください。

- 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)
- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point ③ 就業規則を労働者に周知しましょう

- 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常勤事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子のデータとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- 労働者からの請求があった場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要となるに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



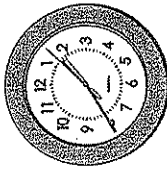
(3) 労働時間について

Point ① 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握・管理する必要がありますので留意してください。

- 交替制勤務における引継ぎ時間
- 業務報告書等の作成時間
- 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づき施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を要しないことに対する就業規則上の制限等の向違姓が益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との向違姓が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときは、労働時間に該当します。



Point ①により労働時間の判断を適正に行い、Point ②によりこれらを適正に把握してください。

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、IP Point 3 参照

Point ② 労働時間を適正に把握しましょう

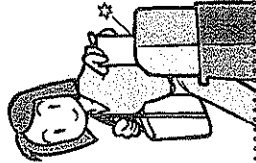
「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(労働基準法第92条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準)に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(平成13年4月6日付付基発第339号)の主な内容

使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること

- 始業・終業時刻の確認 記録に当たっては、原則として
- ① 使用者が、自ら確認して、
- ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、
- 記録 記録すること

- 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
- ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
- ② 自己申告と実際の労働時間が合致しているか必要に応じて実態調査を実施する、等の措置を講ずること 等



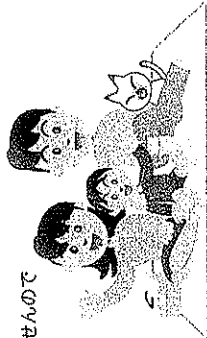
(4) 休憩・休日について

Point ① 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が労働時間の途中に必要です。
- 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるように徹底してください。
- 代替要員の不足等から夜間時間帯の休憩が確保されていない例
- 午前12時～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point ② 夜間勤務者等の法定休日確保しましょう → 労働基準法第35条

- 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。(4週間を通じ4日の休日を与え、そのうち少なくとも1日は「休日」として、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として翌日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。したがって、いわゆる「夜勤明け」の日も、法定休日には該当しませんので、注意してください。



シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出: 6:00～15:00 運出: 14:00～23:00 夜勤: 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早
Bさん	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早	早

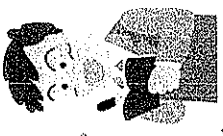
赤色の日については、午前7時まで勤務しているため休日としての評価が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

青色の日については、翌日(午前0時から午後12時まで)として、評価が確保され、「法定休日」と評価することができます。

- AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらとも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが...
- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありませんが...
- Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を回っていません。
- Bさんのシフトについては、改善が必要です。

Point ③ 変形労働時間制等は正しく運用しましょう → 労働基準法第32条の2、32条の4ほか

- 1年単位の変形労働時間制: 1を採用する場合には
 - 毎年②、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。
 - また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
 - ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
- 1か月単位の変形労働時間制: を採用する場合には
 - 労使協定、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
 - ※1 各日ごとの勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
 - ※2 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。



その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。

Point ④ 36協定を締結・届出しましょう → 労働基準法第36条

- 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。
- 労使は、36協定の内容及び限度基準に適合したものとしなければなりません。

時間外労働の限度に関する基準(限度基準:平成10年労働省告示第154号)の主な内容

業務区分の区分化	専任業務の限区(限定時間)	①一年単位の定額労働時間制への対応の場合
空欄に臨時業務などを手続して対象業務を拡大しないよう、業務の区分化を明確にしなければなりません。	1週間 15時間	1年 360時間 等
一定期間の区分	1か月 45時間	1年 360時間 等
「日」のほか、「日」を超え3か月以内の期間と「1年間」について協定してください。	1週間 14時間	1年 360時間 等
延長時間の限度(限度時間)	1週間 14時間	1年 360時間 等
一般の労働者の場合1か月45時間、1年間360時間等の限度時間があります。	1週間 14時間	1年 360時間 等
特別業務	1週間 14時間	1年 360時間 等
臨時に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別条項付き協定を結ぶ場合は限度時間を超える時間を延長時間とすることができ、この「特別の事情」は、臨時のものに限られます。	1週間 14時間	1年 360時間 等
適用除外	1週間 14時間	1年 360時間 等
工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。	1週間 14時間	1年 360時間 等

時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。

Point ⑤ 時間外労働等は、36協定の範囲内ようにしましょう → 労働基準法第32条、第30条

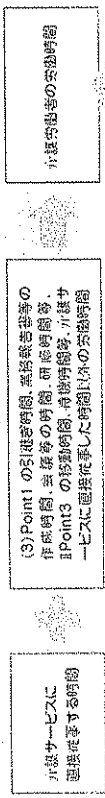
時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(5) 賃金について

Point ① 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう → 労働基準法第24条

賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければならない。
労働時間に応じた賃金を支払う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。(3) Point 1, II Point 3 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



この労働時間に応じた賃金を算定

また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければならない。 → II Point 2 参照

Point ② 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう → 労働基準法第37条

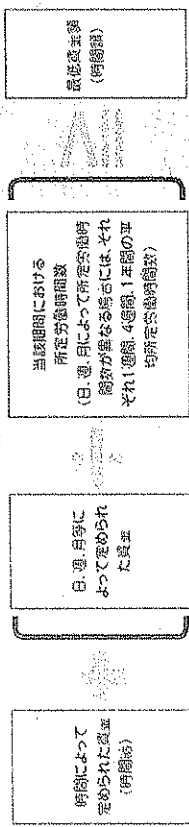
時間外労働に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければならない。
労働基準法の改正により、平成22年4月1日から時間外労働の割増賃金率が引き上げられます。1か月に60時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が現行の25%から50%に引き上げられます。ただし、中小企業については、当分の間、法定割増賃金率の引き上げは猶予されます。

深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければならない。
休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければならない。

Point ③ 最低賃金以上の賃金を支払いましょう → 最低賃金法第4条

賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければならない。
地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、労働基準法に基づいて定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



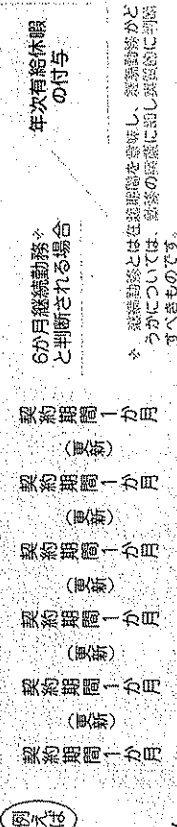
(6) 年次有給休暇について

Point ① 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しましょう → 労働基準法第39条

非正規労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件

雇入日 6か月経過 全労働日の8割以上出勤



所定労働日数が少ない労働者に対しては、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

選所定労働時間	選所定労働日数	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
		1年間の所定労働日数	2年間の所定労働日数	3年間の所定労働日数	4年間の所定労働日数	5年間の所定労働日数	6年以上の所定労働日数	
30時間以上	5日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	4日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	2日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※ 選以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難しい場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日(年次有給休暇付与日)において予定されている今後1年間の所定労働日数に相当する日数です。
ただし、予定されている所定労働日数を算出し難しい場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point ① 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう
 →労働基準法第107条、第108条、第109条

- 労働者の労働管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ3年間保存してください。

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他の賃金の種類ごとにその額等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

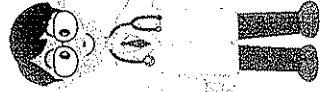
(9) 安全衛生の確保について

Point ① 衛生管理体制を整備しましょう
 →労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point ② 健康診断を確実に実施しましょう
 →労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

- 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※
 - ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
- 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



Point ② 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いは、しないようにしましょう
 →労働基準法第136条

- 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- 例えば、精進手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point ① 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう
 →労働基準法第20条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第2条ほか

- やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
- 予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。

解雇までの日数	30日前	20日前	10日前	解雇日
予告	なし	なし	なし	なし
解雇予告手当	なし	10日分	20日分	30日分 × 平均賃金

- 有期労働契約を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
- ※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限し、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- 雇止めについて、裁判例によれば、反復更新の実態等の状況に照らし、解雇に関する法理の類推適用等により雇止めが認められない場合があります。
- 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があるります。

Point ② 解雇について労働契約法の規定を守りましょう
 →労働契約法第16条、第17条第1項

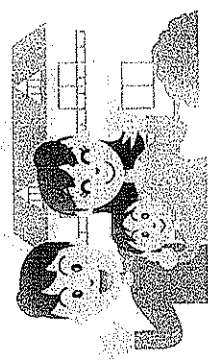
- 期間の定めのない労働契約の場合
 - 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たると認められる解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約(有期労働契約)の場合
 - 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(10) 労働保険について

Point ① 労働保険の手続きを取りましよう

労働保険とは、労働者災害補償保険（労災保険）と雇用保険の総称です。
介連労働者を含め労働者を一人でも雇ってれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

労働保険	
<p>労災保険とは</p> <p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>労災保険の対象となる労働者</p> <p>労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。</p>	<p>雇用保険とは</p> <p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>雇用保険の対象となる労働者</p> <p>1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、雇用保険の対象となります。</p> <p>また、短時間労働者（1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの）については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。</p> <p>① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 反覆して就労する者であること（具体的には、6か月以上引き続き雇用されることが見込まれること）</p>



短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。

① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者 契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者

② 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者

なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

Point ③ 過重労働による健康障害を防止しましょう

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）の主な内容

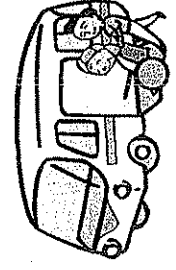
- 時間外・休日労働の削減
 - 時間外・休日労働協定は、限度基準（(3) Point4参照）に適合したものとしてください
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください
- 労働者の健康管理に関する措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる（申出をした）労働者などに対し、医師等による面接指導等を実施してください

Point ④ 労働災害の防止に努めましよう

労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましよう。特に、災害が多発している落し物や交通事故の防止に取り組んでください。

- 以下の指針等を踏まえた災害防止対策を講じましよう。
 - 職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/kyousei/anken/040325-5.html>)
 - 交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/kyousei/anken/080703-1.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kyokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
 - 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生療程及び解説
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/kyousei/anken/0503-1.html>)

労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮ましよう。



II 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、
 ・訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
 ・老人、障害者等の居室において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を行う業務に従事する労働者
 を指します。

事業場の中では、これらの方
 について、委託、委任、あるいは登
 録型などの呼称が用いられてい
 る場合がありますが、そのような
 場合でも、労働者に該当するかど
 うかについては使用者の指揮監
 督等の実態に即し総合的に判断
 され、労働者に該当する場合は
 労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪
 問介護の業務に従事する訪問介
 護員等については、一般的には
 使用者の指揮監督の下にあるこ
 と等から、労働基準法第9条の労
 働者に該当するものと考えられ
 ます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」
 (平成16年8月27日付基発第0827001号) について、
 訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問
 し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況
 を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることから、賃金、
 労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみ
 られたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を发出し、訪
 問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の運用について取りまとめ
 たところです。(参考資料1参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのう
 ち移動時間の取扱い(Point3参照)等については、現在もおお一部に
 問題が認められるところだ。

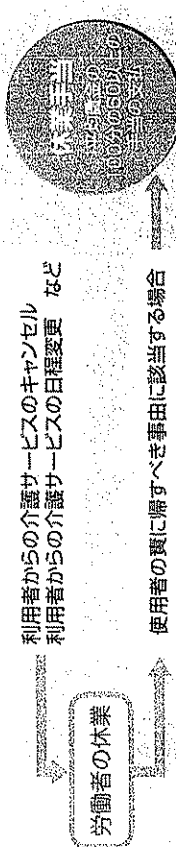
訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いします。

Point ① 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう → 労働基準法第106条

就業規則は労働者に周知する必要がありますが(1)(2)Point3参照)事業場
 に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法
 で周知することが望ましいものです。

Point ② 休業手当を適正に支払いましょう → 労働基準法第26条

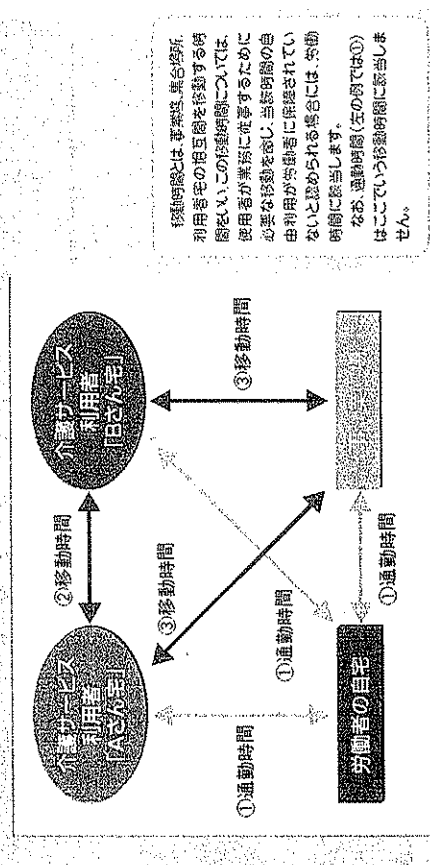
使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の
 100分の60以上の手当を支払わなければならない。 ※I(5)Point1参照
 ・利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合は、他の利用者宅で
 の勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を
 尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



Point ③ 移動時間等が労働時間に当たるときは、これを労働時間として適正に把握しましょう → 労働基準法第32条ほか

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものでは
 ありません。
 ・移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、
 管理する必要があります。 ※I(3)Point1参照

○ 移動時間の考え方



具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、
 例えば②又は③の移動時間が通常の移動に要する時間程度である
 場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、
 休養時間を除いたものが労働時間となります。

訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付け基発第0827001号

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9年法律第29号)の施行以来事業場数が増加の中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮監督する機会が限られるなどの特徴があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分でない事実が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところがある。

このような状況を鑑み、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取り扱いたい。

1. 訪問介護事業場等において、介護保険法(平成9年法律第29号)の施行以来事業場数が増加の中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮監督する機会が限られるなどの特徴があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分でない事実が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところがある。

このような状況を鑑み、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取り扱いたい。

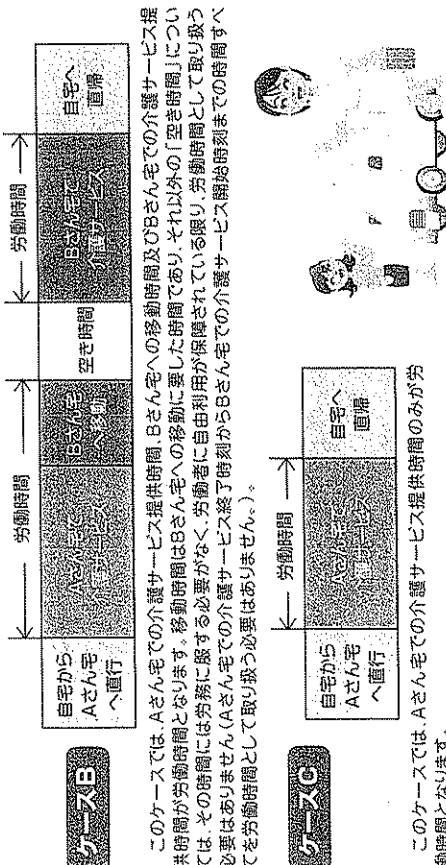
1. 訪問介護事業場等において、介護保険法(平成9年法律第29号)の施行以来事業場数が増加の中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮監督する機会が限られるなどの特徴があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分でない事実が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところがある。

このような状況を鑑み、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取り扱いたい。

このような状況を鑑み、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取り扱いたい。

このような状況を鑑み、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取り扱いたい。

このような状況を鑑み、今後、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取り扱いたい。



訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいです。

訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

当事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があるのが基本となります。

この賃金のように、業務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、労働者に不利益とならざるべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とならざるべき賃金が定額を超える場合、賃金通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

待機時間の考え方
待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該期間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

労働条件通知書

契約期間 就業の場所 従事すべき業務の内容		事業場名称・所在地 使用者職氏名 期間の定めなし、期間の定めあり(※) (年 月 日) ~ (年 月 日)	日 年 月 日
就業の時刻、休憩時間、就業時間 換(1)~(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。)、所定時間外労働の有無に關する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業 (時 分) 終業 (時 分) 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等； () 単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [始業 (時 分) ~ 終業 (時 分) (適用日)) [始業 (時 分) ~ 終業 (時 分) (適用日)) [始業 (時 分) ~ 終業 (時 分) (適用日)) (3) フレックスタイト制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 (4) 事業場外みなし労働時間制；始業 (時 分) ~ 終業 (時 分) (適用日) (5) 裁量労働制；始業 (時 分) ~ 終業 (時 分) (適用日) 労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条(時分)を基本とし、労働者の決定に委ねる。 2 休憩時間 () 分 3 所定時間外労働の有無 (有、無)	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→()日 継続勤務 6か月以内の年次有給休暇 (有・無) →()か月経過で()日 2 その他の休暇 有給 () 無給 ()	日 年 月 日

(次頁に続く)

7 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていない
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

8 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

9 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

10 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

11 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

12 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

13 労働時間
 労働時間については、使用者が労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。
 労働時間については、労働者に就業するに際して労働者に提供し、並行して労働者に提供されていないこと。

介護労働者の雇入れに関する助成金等のご案内

● 介護労働者の雇入れに関する助成金

介護労働者の雇入れに関する助成金

雇用管理改善に関する業務を担う人材として、特定労働者（訪問介護員（1級）等の資格を有し、業務経験が1年以上ある者等）を雇い入れた場合に助成します。

☆ 助成内容

特定労働者1人当たり6か月で70万円まで助成します。

介護労働者の雇入れに関する助成金

介護関係業務の未経験者（新習学卒者等を除きます）を、雇用保険一般被保険者（短時間労働者を除きます）として雇い入れた場合で、1年以上継続して雇用することが確実であると認められる場合に助成します。

☆ 助成内容

介護関係業務の未経験者1人につき、6か月間の支給対象額ごとに25万円（※介護参入特定労働者（注）の場合は50万円）を助成します。支給は第1期、第2期に分けて行い、助成対象期間（雇入れ日から1年間）に50万円（※介護参入特定労働者の場合は100万円）まで支給できます。

（注）25歳以上40歳未満の方で、過去1年間に雇用保険被保険者でなかった方

介護労働者の雇入れに関する助成金

介護労働者の身体的負担軽減や疲労を予防するため、事業主が介護福祉機器（移動用リフト等）について導入・運用計画を提出し、厚生労働省の認定を受けて導入した場合で、導入効果がある一定の基準を上回ったときに、その費用の一部を助成します。

☆ 助成内容

計画期間内に導入した介護福祉機器に係る所要経費の1/2を助成します（上限250万円）。

介護労働者の雇入れに関する助成金

介護関係事業主が、キャリアアップ、処遇改善等のための各種人事制度を導入（既守の制度の見直しを含む）、運用（必須）し、かつ、採用・募集、健康・健康管理等の雇用管理改善事業を実施した場合に、その費用の一部を助成します。

☆ 助成内容

各個人新制度の導入の場合は経費の全額（10/10）、それ以外の場合は経費の1/2を助成します（上限100万円）。

！ 助成金・奨励金の詳細について

助成金・奨励金の受給に当たっては、ここに記載されているほかにも、各種要件があります。

助成金・奨励金の詳細については、最寄りの都道府県労働局職業安定部へお問い合わせください。

このパンフレットに関するお問い合わせ（助成金・奨励金に関するものを除く）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部をお願いします。

1	基本賃金 イ 月給 () 円、ロ 日給 () 円 ニ 出来高給 (基本単価) 円、保陣給 () 円 ホ その他 () 円 ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等	
2	諸手当の額又は計算方法 イ () 円 / 計算方法: ロ () 円 / 計算方法: ハ () 円 / 計算方法: ニ () 円 / 計算方法:	
3	所定時間外、休日又は深夜労働に対する支払われる割増賃金率 イ 所定時間外法定超 () %、所定超 () %、 ロ 休日 法定休日 () %、法定外休日 () %、 ハ 深夜 () %	
4	賃金締切日 () ー 毎月 日、() ー 毎月 日	
5	賃金支払日 () ー 毎月 日、() ー 毎月 日	
6	賃金の支払方法 ()	
7	労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無、有 ())	
8	昇給 (時期等)	
9	賞与 (有 (時期、金額等)	
10	退職金 (有 (時期、金額等)	
退職に関する事項	1 定年制 (有 () 歳)、無 () 2 継続雇用制度 (有 () 歳まで)、無 () 3 自己都合退職の手続 (退職する () 日以上前に届け出ること) 4 解雇の事由及び手続	
その他	○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条 ・社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ()) ・雇用保険の適用 (有、無)	
更新の有無	※「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する、更新する場合があります、更新しない、更新はしない、その他 ()] 2 契約の更新は次により判断する。 ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・会社の経営状況、従事している業務の進捗状況 ・その他 ()	

※ 以上のほか、当社就業規則による。

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者（以下「事業者」という。）は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

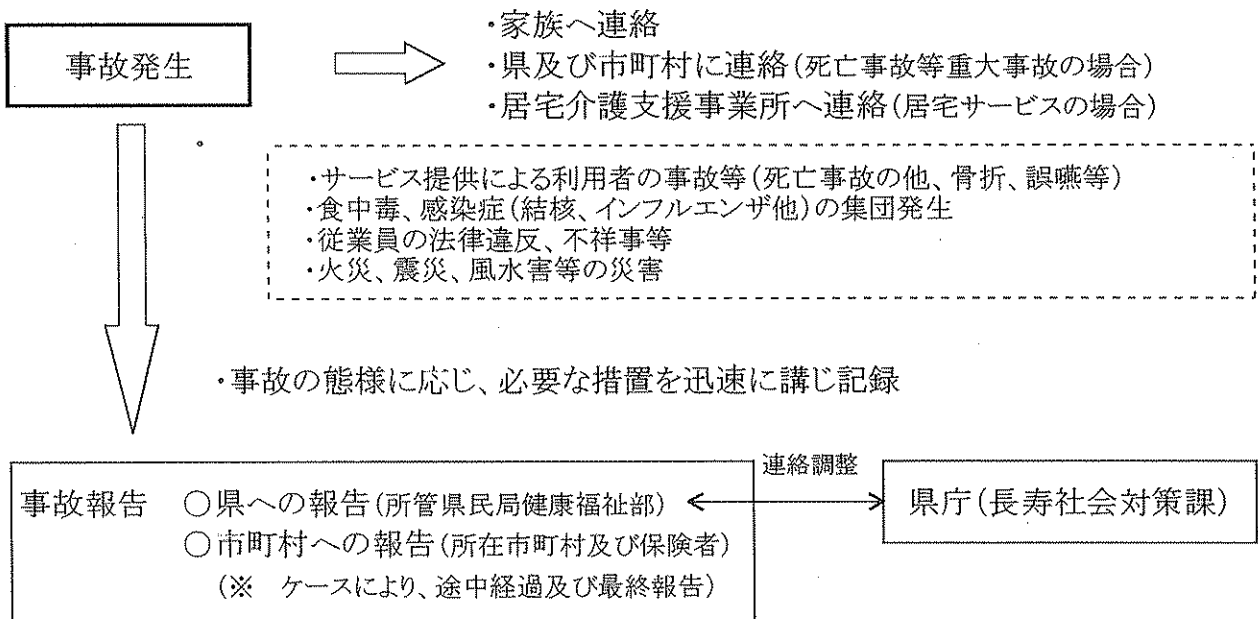
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報 (発生後速やかに報告)

事業所	名称		サービス種類																	
	所在地		電話番号																	
利用者	報告者	職名	氏名																	
	氏名		(男女)	被保険者番号																
事故の概要	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援 () ・ 要介護 ()																
	発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃																		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ()																		
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等 () <input type="checkbox"/> その他 ()																		
事故結果			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他 ()																	
事故発生時の具体的状況				<table border="1"> <tr> <th>報告先</th> <th>報告・説明日時</th> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>担当CM</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>県民局</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>/ : :</td> </tr> <tr> <td></td> <td>/ : :</td> </tr> </table>	報告先	報告・説明日時	医師	/ : :	管理者	/ : :	担当CM	/ : :	家族	/ : :	県民局	/ : :	市町村	/ : :		/ : :
報告先	報告・説明日時																			
医師	/ : :																			
管理者	/ : :																			
担当CM	/ : :																			
家族	/ : :																			
県民局	/ : :																			
市町村	/ : :																			
	/ : :																			

第2報 (第1報後2週間以内)

事故後の対応 (利用者の状況、家族への対応等)
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

- 注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県(所管県民局)に提出してください。
- 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

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18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

高齢者虐待防止法による定義

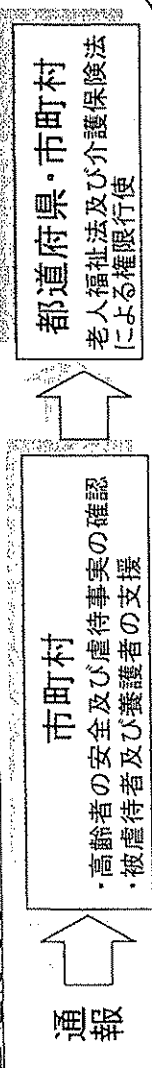
高齢者虐待の具体例

- ◎身体的虐待
 - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
 - ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎心理的虐待
 - 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的情緒的に苦痛を与えること
 - 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
 - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
 - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎性的虐待
 - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
 - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎経済的虐待
 - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - 日常的に必要な金銭をわたさない・使わせない
 - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

1 通報の義務

発見者	虐待発生場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務) 通報するよう努めなければならぬ(努力義務)
<ul style="list-style-type: none"> 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ(義務)

2 虐待対応のフロー



虐待防止法のしくみ

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 強制しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転倒しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（ケージ）で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がりたりにくいように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテールをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げようがないように使用する。
- ・ 服衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を落ち着かせるために、同精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自分の意思が聞けることのない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆ 身体的弊害
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
 - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆ 精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆ 社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また「介護保険施設等に対する社会的不信、偏見を引き起こすおそれがあること
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

③ 身体拘束禁止規定

■ 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」

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の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に限られる。

＜三つの要件をすべて満たすことが必要＞

- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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

※3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

■ 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、その他の入所者（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ぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）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・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

一かからなために

家に帰ったら手洗いうがい
入浴を避ける

一かかったかな?と思ったら

マスクをして、昼間に受診

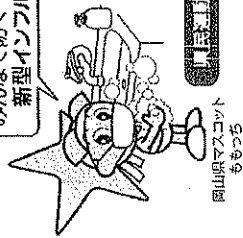
〔基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!〕

うつさなために

症状があつたら、
頑張らない

キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなで防ぐ
新型インフルエンザ



※インフルエンザは、クシヤミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

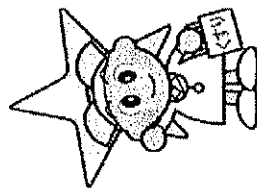
○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 高松中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝美支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

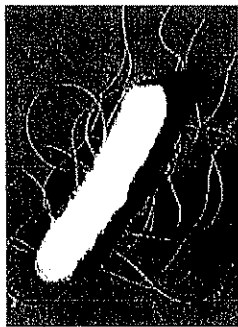
※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ昼間に、マスクを着用してお願いします。

腸管出血性大腸菌(O157等)感染症 警報発令中!

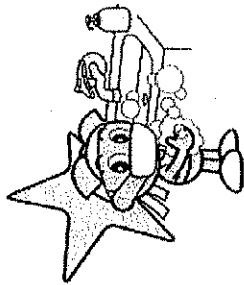
現在、岡山県内で、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。
次のことに気をつけて、感染症から身を守りましょう。



岡山県マスコット ももっち



O157の顕微鏡写真



食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- ◎気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。
- ◎患者からの二次感染に気をつけましょう。
- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にいます。そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。



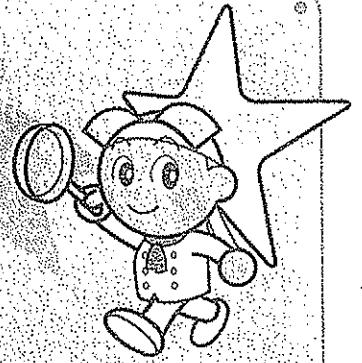
また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がる場合があります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市寿合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市榑高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ： http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec=36

食中毒を防ごう!



食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い



菌を増やさない

温度管理



菌をやっつける

加熱



岡山県マスコット ももっち 2100

岡山県 保健所

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗いましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳しましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。

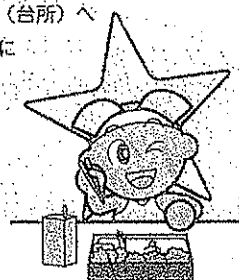


6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ベットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県 保健所

ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
 - ・潜伏期間は、24～48時間
 - ・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい
- 感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

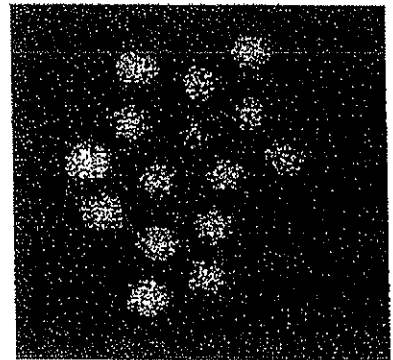
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第9章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第9章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

監獄（拘置所・刑務所）・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

■お問い合わせは各保健所保健課へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・鞆町	東備	〒705-0022 備前市東片上2-1-3-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1-0-8-3	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似2-8-6-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2-0-5-6-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山6-2-0-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市樽高下1-1-4	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田2-9-1-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖1-7-0	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設		監獄
			取 容 者 (65歳以上)	従 事 者	従 事 者	取 容 者 (20歳以上)	
対象者の区分	入 学 年 度 1年生(高校生以上)	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者
対 象 者 数							
受 診 者 数							
一次検査	胸部間接撮影者数						
	胸部直接撮影者数						
	喀痰検査者数						
事後措置	要精密検査対象者数						
	精密検査受診者数						
被発見者 数	結 核 患 者						
	結核発病のおそれがあると診断された者						

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

いざというときのために！

いつでも、どこでも

あなたを守る

最新の防災情報

が手に入る！

災害時に役立つ情報がいっぱい。



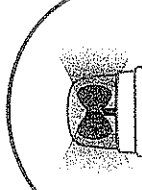
天気予報

出かける前や外出中
など気になる天気予報
をお知らせ
(5時、11時、17時の
1日3回の配信)



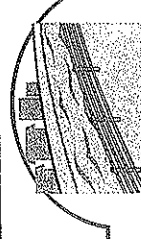
雨量観測情報

集中豪雨や梅雨時に
役立つ雨量情報を
お知らせ



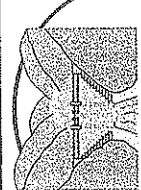
緊急情報

岡山県からの緊急情報
をお知らせ



水位観測情報

河川氾濫への備えに
役立つ水位観測・警戒
情報をお知らせ



ダム観測情報

ダムの放流情報を
お知らせ
(旭川、河本、千屋、湯原)



潮位観測情報

高潮への備えに役立つ
潮位観測情報を
お知らせ

防災情報サイトもあるよ！



岡山県総合防災情報システム
にアクセスするとパソコンや
携帯電話からいつでも詳しい
防災情報や天気レーダーなど
の情報を見ることができます。
お気に入り登録しておく
と便利です。

防災情報サイトへの接続方法

検索サイト

岡山県 防災

で検索。

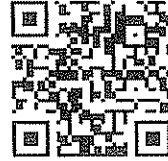
[岡山県総合防災情報]を選択。

URL入力

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>
を入力。

QRコード

携帯電話の場合は、下のQRコードを読み取っ
ても接続できます。



岡山県総務部危機管理課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

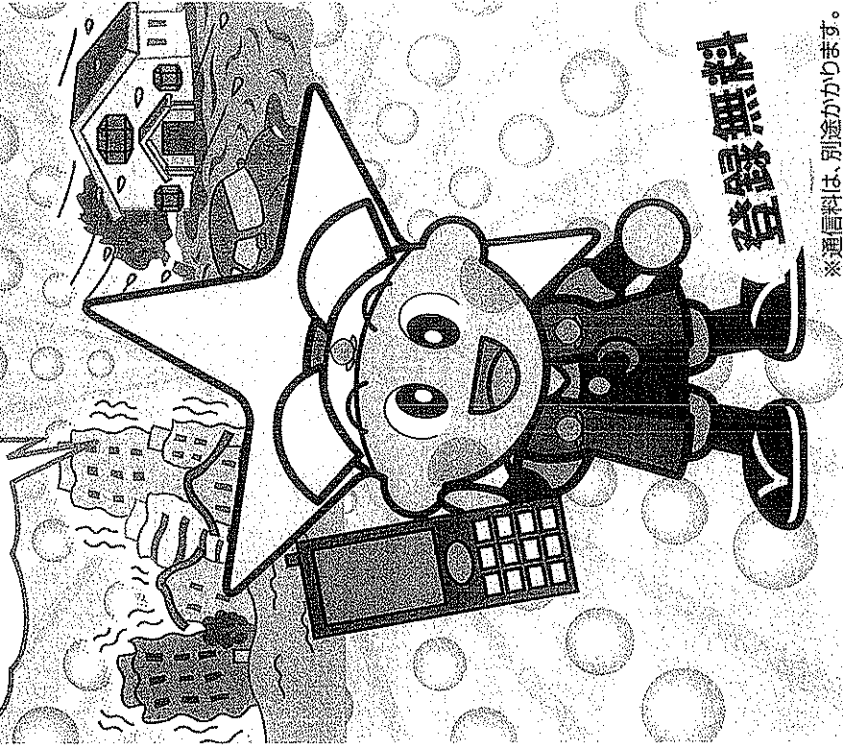
TEL 086-226-7294

**防災情報メール
配信サービス**

安心への第一歩



登録してね!



登録無料

※通信料は、別途かかります。



岡山県

命を守る情報をお届け！ 自由に選べる防災情報

警報・注意報

気象台の発表する大雨、洪水等の警報・注意報をお知らせ

地震・津波情報

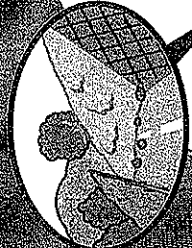
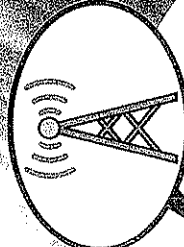
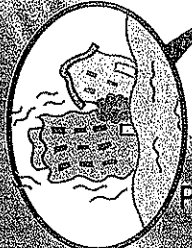
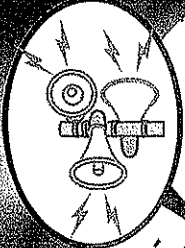
岡山県内で観測された地震情報や津波情報をお知らせ

避難情報

お住まいの市町村の避難勧告・避難指示等をお知らせ

土砂災害警戒情報

土砂災害発生の危険度が高い場合にお知らせ



「防災情報メール配信サービス」の登録

●登録前の注意事項

迷惑メール対策で受信拒否していると県からのメールが届かない場合があります。ドメイン「bousai.pref.okayama.jp」が届くように設定を行ってください。
※受信拒否の解除の設定方法は、各携帯電話会社の操作マニュアルをご確認ください。

●サイトへの接続方法（どの方法でも接続できます。）

- QRコード：裏面のQRコードを読み取って接続。
- 検索サイト：「岡山県 防災」で検索。「岡山県総合防災情報」から登録。
- URL入力：URL (<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>) を入力。



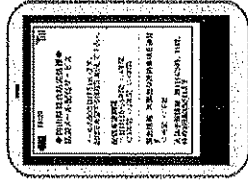
●登録までの手順

1 空メールの送信



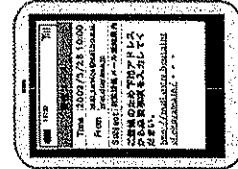
「防災情報メール配信」を選択して登録する。サイトの指示に従って、空メールを送信します。

3 登録サイトで好きな防災情報を選択



登録サイトの指示に従って、好きな防災情報にチェックを付けます。警報や注意報の種類から地区の選択等ができます。自分にあつた防災情報を選択します。選択したら、登録ボタンを押せば登録完了です。

2 登録メールの受信



しばらくすると登録メールが届きます。本文にある登録用URLを選択してサイトに接続します。

おすすめ防災情報!!

- 登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。
- 避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報
 - お住まいの地区の気象警報
- ※お好みで天気予報を登録しておくと便利です。

※システムは、事前に通知することなく、一時的に遅延又は中断されることがあります。ご了承下さい。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局通所リハビリテーション事業担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号		3	3			
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局通所リハビリテーション事業担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町
		電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
		電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	

MEMO

Lined area for writing, consisting of multiple horizontal dashed lines.