

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(平成20年10月24日事務連絡) 1 0 7
- ・ 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について(平成21年4月1日基発第0401005号) 1 0 9
- ・ 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・通所系サービスのみ）

- 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

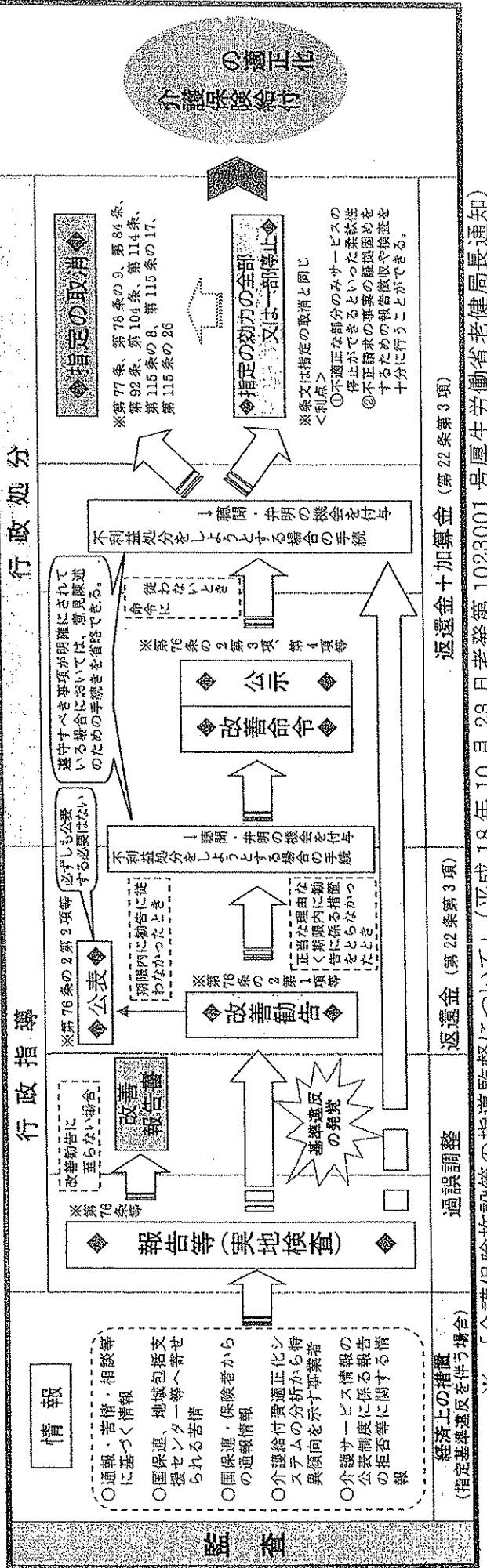
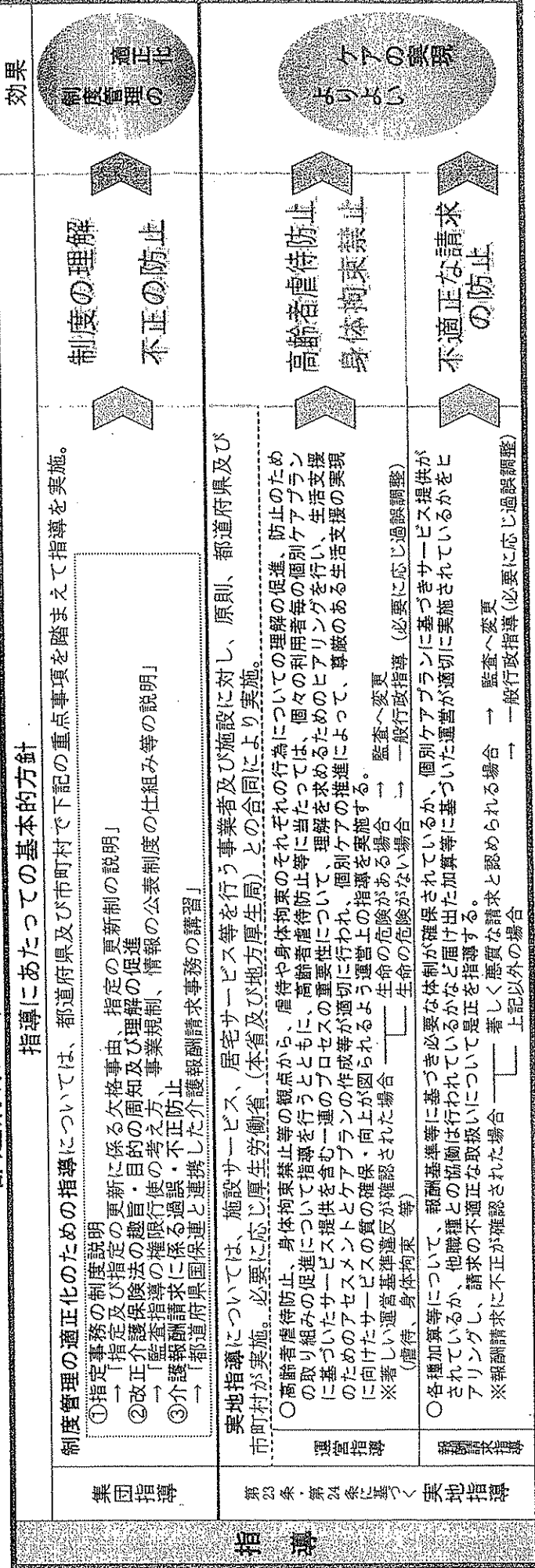
指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

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)

参 照 条 文 等

条文(参照条文関連事項を太字で表記)

【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。

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ものを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。

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厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなつたとき。

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関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなつたとき。

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。

【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、第五号から第七号の三まで、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。

第一号 申請者が法人ではないとき。

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。

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。

第四号 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、又は執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

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、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

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料を含む。以下この号、第九十四条第三項第五号の二、第九十七条第三項第四号の二、第一百五十二条の二及び第一百五十三条第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づき滞納処分を受け、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ふ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、第九十七条第三項第四号の二及び第一百五十二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、又は執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

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一百五十二条の三、三十五、三十六条の規定により指定(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、当該取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた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ものとして認

五 居室介護サービス費の請求に不正があったとき。

六 指定居室サービス事業者が、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てこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

七 指定居室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、当該指定居室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 指定居室サービス事業者が、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、指定居室サービス事業者が、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く命令若しくは処分に違反したとき。

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

十一 指定居室サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうち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室サービス等に関し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、指定居室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室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旨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として厚生労働省令で定めるものを除く。

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、指定居室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室サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居室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旨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として厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

第六号の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人において同じ。)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。以下この章において同じ。)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、指定居室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室サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事業に関する当該指定居室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旨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として厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

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から当該処分をする日又は処分を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に係る聴聞を行うか否かの決定を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(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つた場合において、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日までにを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、指定取消の処分の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の理由となつ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つ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の理由となつ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つ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。

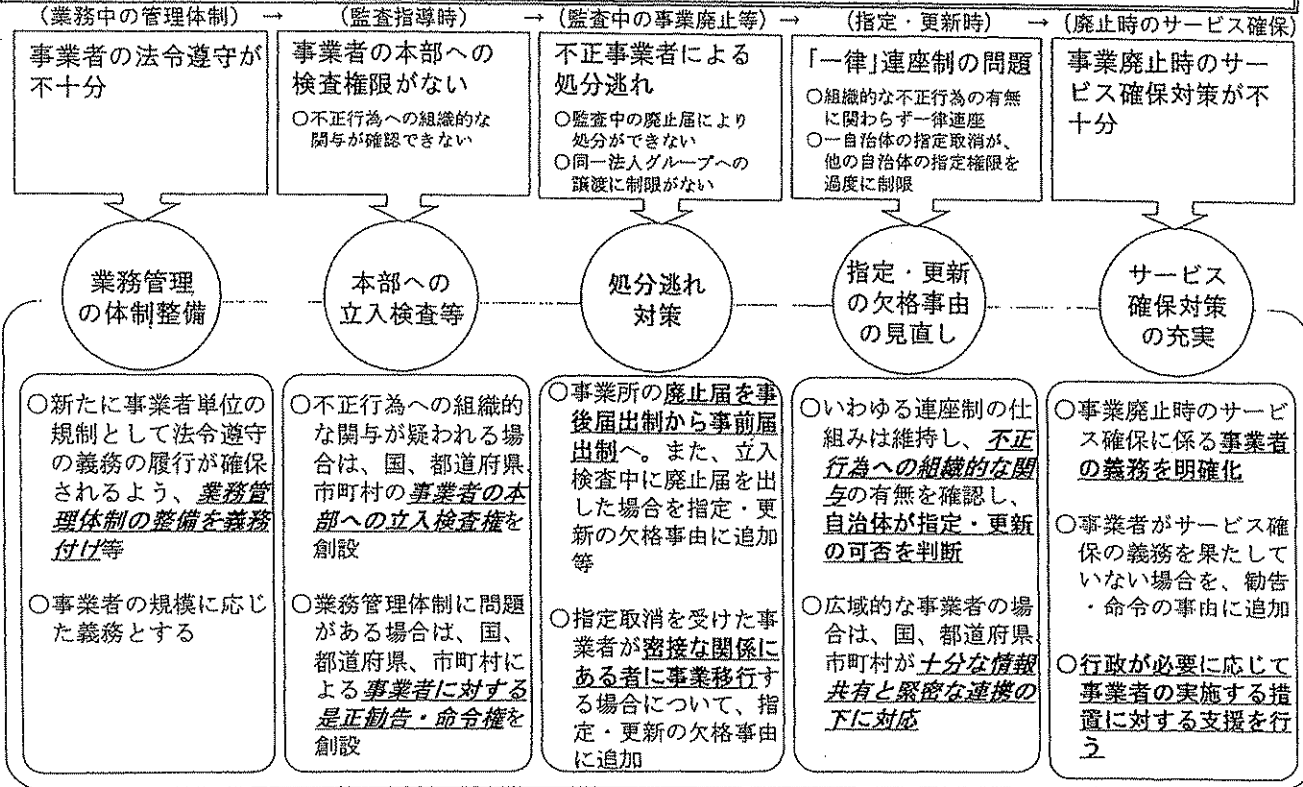
(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

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)



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りハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る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りハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す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。 【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 § 111㉓ P175右(1)①、P177右(2)① ㊦赤P900基準省令 § 117㉓</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 【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、 ・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> <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> <p>・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</p>

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="padding-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 ⑤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 ⑤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) ⑤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 ⑤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> <p>・ 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> <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> <p>・ 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>	<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、その情報を利用者に提供しているか。</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>12 利用料等の受領 〔法定代理受領サービスに該当する場合〕 1 割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕 (1) 10割相当額の支払いを受けているか。 (2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>〔その他の費用の支払を受けている場合〕 (1) 実施地域以外の利用者から送迎に要する費用の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。 (2) 基準額を超える（通常要する時間を超える）費用の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。 （介護予防通リハでは適用しない） (3) 食費の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。 (4) おむつ代の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適正に徴収されているか。 (5) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払を受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）はないか。 (6) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。 (7) 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているか。 （積算根拠は明確にされているか。） (8) (1)から(7)までの支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。 (9) 上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。 (10) 「その他日常生活費」とは区分される費用についても同様の取扱いとしているか。 (11) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。 (12) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。 (13) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に区分したものを利用者に対して発行しているか。</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>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>赤P186左基準省令 § 96、右① ◎赤P902基準省令 § 123 P891基準省令 § 100 ・通知参考様式等 ・領収証控</p> <p>・送迎日誌</p> <p>【通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて】赤P22 【同上・記2②】</p> <p>【同上・記2④】</p> <p>【同上・記2③】</p> <p>【介護保険施設等における日常生活費等の受領について・記1】赤P26 【同上・記3】</p> <p>法 § 41⑧ 施行規則 § 65</p>
<p>13 保険給付のための証明書の交付 〔法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合〕 サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>赤P188左基準省令 § 21、右(11) ◎赤P902基準省令 § 123 P853基準省令 § 21</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> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録 ・通所リハビリテーション計画 ・評価を実施した記録
<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>赤P189左基準省令 § 114、右 (1)</p> <p>◎赤P904基準省令 § 125</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション計画 ・重要事項説明書 ・パンフレット等 ・利用者に関する記録 <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</p> <p>②目標 (援助の方向性)</p> <p>③サービス内容 (具体的なリハビリテーション内容)</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> ・ (介護予防) 通所リハビリテーション計画書

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		
1 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	介護予防の経費ページ	
					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人以下	事業所規模に係る届出書	青 P250	
		前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 750人超900人以下	利用者数の記録	青 P250	
		前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 900人超	受給資格等の記録	青 P251	
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	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		
介護予防通所リハビリ テーション費		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 P924
		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		
日割り請求にかかる 適用(介護予防)		介護予防通所リハビリの実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		青 P875 青 P1151 青 P1336
		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		
		区分変更(要介護→要支援)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認		
		区分変更(要支援→要介護)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認		
		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		
		介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防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		
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				
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	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の格別ページ	
					屋号	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 赤 P1125 赤 P175	青 P924 赤 P1143 赤 P899
		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	青 P252 赤 P1125 赤 P176	青 P924 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士の配置（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
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

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

※2 各営業日における従事すべき理学療法士等の人数の合計 ≥ 1.0

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

※1 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

品別採算	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の照会ページ		
					居室	予防	
6～8時間の前後に行う日常生活上の世話	入浴介助加算	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	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	
リハビリテーションマネジメント加算	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	
	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
	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			ケアマネジメント連絡用紙等(参考様式)	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

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
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 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) 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) 実施計画の評価、見直し	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書	青 P260	青 P260 青 P261 青 P260 青 P261 青 P259 青 P1071	
		<input type="checkbox"/> 280単位	実施記録	青 P260 青 P261		
		<input type="checkbox"/> 140単位		青 P260 青 P261		
		<input type="checkbox"/> 1月以内		青 P260 青 P261		
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 起算日より3月超に実施(1回20分以上、1月13回以内) 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"/> あり	リハビリテーション実施計画書	青 P260	青 P260 青 P261 青 P260 青 P261	
		<input type="checkbox"/> 80単位	実施記録	青 P260 青 P261		
		<input type="checkbox"/> なし		青 P260 青 P261		
		<input type="checkbox"/> あり		青 P260 青 P261		
認知症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 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 個別に行う集中的なリハビリテーション(1回20分以上) 1週に2日以内 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"/> あり	リハビリテーション実施計画書	青 P262	青 P262 青 P262 青 P263 青 P262 青 P263	
		<input type="checkbox"/> 該当	実施記録	青 P262 青 P263		
		<input type="checkbox"/> 該当		青 P262 青 P263		
		<input type="checkbox"/> 該当		青 P262 青 P263		
若年性認知症利用者受入加算	初老期による認知症 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青 P262	青 P924 青 P924 青 P263 青 P932	
		<input type="checkbox"/> 該当	通所リハビリ計画	青 P262		
		<input type="checkbox"/> あり	実施記録	青 P263		
		<input type="checkbox"/> 4割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青 P268 青 P268		
サービス提供体制強化加算(I)	1 介護職員のうち介護福祉士 ※ 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 2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青 P268 青 P268	青 P932 青 P932 青 P268 青 P269 青 P268 青 P932	
		<input type="checkbox"/> 該当		青 P268 青 P268		
		<input type="checkbox"/> 3割以上	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青 P268 青 P269		
		<input type="checkbox"/> 該当		青 P268 青 P932		
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 ※ 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 2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	職員台帳(履歴書)、資格証等 割合についての毎月の記録	青 P268 青 P269	青 P932 青 P932 青 P268 青 P269 青 P268 青 P932	
		<input type="checkbox"/> 該当		青 P268 青 P269		

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	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		居宅	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	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青 P256	青 P924
			<input type="checkbox"/> 合致	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	赤 P1086	赤 P1086
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	領収書	青 P256	青 P924
			<input type="checkbox"/> 配置	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青 P257	青 P257
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	管理栄養士を1名以上配置	青 P264	青 P928
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	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	青 P264	青 P928
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	青 P265	青 P929
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	利用者等に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	青 P265	青 P929
			<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	青 P264	青 P928
			<input type="checkbox"/> 満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	定員、人員基準に適合	青 P265	青 P929
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 2回以下	<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書	青 P264	青 P928
			<input type="checkbox"/> 配置	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青 P266	青 P930
			<input type="checkbox"/> あり	<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
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	医療における対応の必要性の有無	青 P267	青 P931
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	青 P267	青 P931
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	利用者等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	青 P266	青 P930
			<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	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	青 P267	青 P931
			<input type="checkbox"/> 満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	定員、人員基準に適合	青 P266	青 P930
			<input type="checkbox"/> 2回以下	<input type="checkbox"/> 2回以下	月の算回数	青 P267	青 P931
			<input type="checkbox"/> 2回以下	<input type="checkbox"/> 2回以下	月の算回数	青 P266	青 P930

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈ページ			
					居室	予防		
運動器機能向上加算	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	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	青	P926		
		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	<input type="checkbox"/> あり	運動器機能向上計画			青	P927
		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	<input type="checkbox"/> あり	同意の記録			青	P927
		理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録			青	P926
		計画の進捗状況の定期的な評価	<input type="checkbox"/> 実施				青	P927
		短期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね1月毎に実施	運動器機能向上サービスのモニタリング			青	P927
		長期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね3月毎に実施				青	P927
		利用者の運動器の機能を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり	アセスメント			青	P927
		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	<input type="checkbox"/> あり				青	P927
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 満たす				青	P926
事業所評価加算	事業所評価加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		青	P932		
		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	<input type="checkbox"/> 実施		青	P932		
		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"/> 満たす		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がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、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。

●口座引落とし、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。そのためには、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)の変更にあっては、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。