

平成29年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

13 - 2、14 - 2

(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、  
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)

資 料
-----

下関市福祉部介護保険課

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13-2、14-2  
(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、  
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)

## 〔 目 次 〕

実地指導での指摘事項にはどのようなものがあるか？ .....	1
医師の配置について .....	5
屋外におけるサービス提供時の留意事項について .....	6
介護保険のリハビリテーションと別サービスとの併用について .....	7
リハビリテーションマネジメント加算について .....	9

**実地指導での指摘事項にはどのようなものがあるか？**

平成28年度は、実地指導を2件実施いたしました。事項別是正改善指導状況の概要は以下のとおりです。

	実地指導時の状況	指導内容
【運営規程 ・重要事項説明書】	<p>【重要事項説明書】</p> <p>重要事項説明書の内容に誤りや不十分な箇所がある。</p> <p>・従業員の常勤・非常勤の別や兼務状況について、一部記載がない。</p> <p>・通所リハビリテーションにおいて送迎を行わない場合の減算にかかる記載がない。</p> <p>重要事項説明書の交付方法について、当該書面を重要事項説明本文と利用者署名部分に分け、重要事項説明本文のみ利用者へ交付し、署名部分は事業所側で保管していた。</p> <p>報酬改定にともなう利用料金の通知文書の交付方法について、当該書面を変更となる料金記載部分と利用者署名部分に分け、料金記載部分のみ利用者へ交付し、署名部分は事業所側で保管していた。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、誤りや不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>・従業員の常勤・非常勤の別や兼務状況について追記すること。</p> <p>・算定体制として届け出ている加算を含め、貴事業所において想定される加算及び減算については全て記載した利用料とすること。</p> <p>重要事項説明書の交付は、重要事項説明本文及び利用者署名部分を利用者と事業者の双方で保管すること。</p> <p>利用料金は利用者にとって重要な事項であるため、当該料金変更にかかる通知文書の交付は、料金記載部分及び利用者署名部分を利用者の事業者の双方で保管すること。</p>
【設備】	<p>【設備】</p> <p>利用者の個人台帳について、背表紙に利用者名を記載し事務室の棚に保管しているが、従業員以外の者でも事務室のガラス窓を通し、棚に保管されている当該台帳背表紙の利用者名を視認できる状態であった。</p>	<p>個人情報保護の観点から、利用者個人名が視認できないよう遮へいを行う等、所要の措置を講ずること。</p>

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13-2、14-2  
 (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、  
 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)

	実地指導時の状況	指導内容
【 運 営 】	<p>【通所リハビリテーション計画】</p> <p>(介護予防)通所リハビリテーション計画期間を終了した利用者については、サービスの実施状況の記録や評価を行い評価内容を記録し、利用者又は家族に説明しているとのことだったが、評価について利用者又は家族に説明したことが書面で確認できなかった。</p> <p>屋外でのサービスも提供しているが、利用者の通所リハビリテーション計画への位置付けが不十分である。</p> <p>【緊急時等の対応】</p> <p>緊急時の利用者連絡先として、利用者個人別で家族、主治医の連絡先、希望の搬送先を記載した書面を作成していたが、一覧様式としては作成していなかった。</p> <p>【非常災害対策】</p> <p>風水害発生時等の休業にかかる判断の取扱いについて、法人内で定めているとのことだが、マニュアルとして書面で確認できない。</p> <p>【掲示】</p> <p>貴事業所においては重要事項説明書及び運営規程を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>(介護予防)通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、その実施状況の記録や評価を行いその内容を記録し、利用者又は家族に説明を行った旨も記録すること。</p> <p>事業所の屋外でサービスを提供することで、効果的な機能訓練等のサービスが提供できる旨を通所リハビリテーション計画へ位置付けること。</p> <p>緊急事態におけるより有効な連絡手段として、利用者の家族、主治医及び担当の居宅介護支援事業者の連絡先を記載したものを一覧として書面にて作成し備えておくこと。</p> <p>事業所休業の判断について、マニュアルで定めること。</p> <p>指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>利用者に対する説明責任として、重要事項説明書及び運営規程を掲示するのであれば、実地指導の指摘を改善のうえ、最新のものを掲示すること。</p> <p>なお、重要事項説明書には運営規程の概要が含まれるため、運営規程の掲示は省略しても差し支えない。</p>

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13-2、14-2  
 (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、  
 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)

	実地指導時の状況	指導内容
【運営】	<p>【秘密保持等】</p> <p>貴事業所で作成している掲示物に利用者の写真が使用されているが、個人情報利用にかかる説明において、写真の利用についての記載がない。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、利用者の写真を使用する場合には、事前に文書により説明し同意を得ること。</p>
【報酬】	<p>【事業所規模】</p> <p>平成28年度における通所リハビリテーション費の事業所規模による区分の算出を行っていない。</p> <p>【リハビリテーションマネジメント加算】</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算( )について、以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、日常生活上の留意点等の情報を伝達していたが、当該情報の内容を記録していなかった。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算( )について、以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>・利用者の有する能力等にかかる介護支援専門員への情報提供について、理学療法士等が口頭により行っているとのことであったが、当該情報の内容を記録していなかった。</p> <p>・理学療法士等が、利用者への居宅訪問時に、家族に対し、介護の工夫に関する指導等に関する助言を行っているとのことだったが、助言内容について記録していなかった。</p>	<p>年度ごとに、所定の算出方法により1月当たりの平均利用延人数を算出の上、事業所規模を確認し、その根拠資料を保管しておくこと。</p> <p>なお、平成28年度の事業所規模の確認結果については任意様式で提出し、確認の結果事業所規模が現在の算定区分から変更となる場合は、過誤調整を行うこと。</p> <p>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達した場合は、その情報を記録すること。</p> <p>・理学療法士等が介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行った場合は、その内容及び情報提供日を記録すること。</p> <p>・理学療法士等が利用者の居宅訪問時に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関して、家族へ助言した場合は、その内容、居宅訪問日時及び訪問者を記録すること。</p>

平成 29 年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13 - 2、14 - 2  
 (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、  
 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)

	実地指導時の状況	指導内容
【報酬】	<p>【生活行為向上リハビリテーション実施加算】                      生活行為向上リハビリテーション加算について、以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション提供前に、あらかじめ定めたりハビリテーション実施計画において、生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたりハビリテーションの実施場所及び実施時間を記載していなかった。</li> </ul> <p>【運動器機能向上加算】                      運動器機能向上加算について、以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器機能向上計画にリハビリテーションの1回当たりの実施時間及び実施形態の記載がない。</li> <li>・運動器機能向上サービスの提供開始後に、利用者の運動器機能の状況を把握し、運動器機能向上計画を作成している事例がある。</li> </ul> <p>【サービス提供体制強化加算】                      平成 27 年度(3 月を除く)における、サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうちの勤続年数 3 年以上の者の占める割合の算出を行っていない。                      なお、後日提出を受けた確認資料により、当該算定要件を満たすことは確認できた。</p>	<p>・リハビリテーション提供前にあらかじめ定めるリハビリテーション実施計画には、生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたりハビリテーションの実施場所及び実施時間を追記すること。</p> <p>・運動器機能向上計画には、1 回当たりの実施時間及び実施形態を追記すること。</p> <p>・運動器機能向上サービスは、利用ごとの運動器機能向上計画に従い実施すること。また、当該計画の作成に当たり必要な利用者の運動器機能の状況は、運動器機能向上サービスの提供開始前に把握すること。</p> <p>当該加算の算定に当たっては、年度ごとに貴事業所が加算の算定要件を満たすことを確認し、その根拠資料を保管しておくこと。</p>

## 医師の配置について

指定通所リハビリテーション 事業所においては、医師を指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数確保することとなっています。

当該医師の配置については、事業所の様態により下図のとおり異なるため、各事業者において、該当する内容を遵守するようお願いいたします。

指定介護予防通所リハビリテーションを含む。

事業所の様態	介護老人保健施設	診療所又は病院	
		利用者数が同時に 10人を超える	利用者数が同時に 10人以下
医師の勤務形態	専任の常勤医師1人以上 (老健・診療所又は病院と兼務可)		専任の医師1人
利用者数	(規定なし)		専任の医師1人に対し48人以内
サービス提供時間 帯における勤務	必須ではない	必須	

### サービス提供時間帯における医師の勤務について

#### (1) 事業所が診療所又は病院の場合

診療所等において通所リハビリテーションを提供する場合には、サービス提供時間帯を通じての医師の配置をお願いします。

なお、配置する医師については、非常勤でも差し支えありません。

【例】月～日に午前・午後の2単位実施する場合

	月	火	水	木	金	土	日
午前	医師A	医師A	医師A	医師A	医師A	医師A	医師B
午後			医師B				

医師A・・・常勤医師

医師B・・・非常勤医師

サービス提供時間帯に配置する医師は  
**非常勤でも可。**

#### (2) 事業所が介護老人保健施設の場合

介護老人保健施設において通所リハビリテーションを提供する場合には、サービス提供時間帯を通じての医師の配置は不要です。

## 屋外におけるサービス提供時の留意事項について

訪問リハビリテーション<sup>1</sup>は利用者の居宅において、通所リハビリテーション<sup>2</sup>は事業所において、そのサービスを提供することが原則となっています。

各リハビリテーション計画に適切に位置付けられたリハビリテーションを提供する場合であれば、屋外でのサービスも可能とされていますが、この場合、以下について十分留意の上、屋外サービスの提供に当たり適切な対応を行ってください。

- 1 介護予防訪問リハビリテーションを含む。
- 2 介護予防通所リハビリテーションを含む。

### (1) 計画への位置付け

サービス種別	計画への位置付け
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション計画にその <u>目的</u> 、 <u>頻度</u> 等を記載すること
通所リハビリテーション	・ <u>リハビリテーションの範囲として年間事業計画・通所リハビリテーション計画に位置付けること</u> ・ <u>自立支援に効果的なりハビリテーションサービスが提供できること</u>

上記に基づき、屋外でリハビリテーションを実施する場合は、効果的なりハビリテーションの提供に資することが分かるよう、その目的・達成すべき目標等を明確にしてください。

### (2) 屋外サービスの提供場所

近隣住民からの通報等で、介護保険サービス事業者が利用者に対し屋外でのサービスを提供する際に、無断で他者の私有地に侵入していることについての苦情が複数寄せられています。

屋外サービスの提供に当たっては、他者の私有地へ許可なく侵入することがないように、各リハビリテーション計画作成時に屋外サービス提供場所及び移動ルートの検討を十分に行ってください。

また、このことについて事業所内での注意喚起を行い、従業者への周知徹底をしていただくようお願いします。

#### 参考

「通所系サービスにおける事業所の屋外でのサービス提供について」

(平成26年6月5日付け下介第1167号)



## 介護保険のリハビリテーションと別サービスとの併用について

### 1. 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の併用は可能か？

同一の疾患について「医療保険における疾患別リハビリテーション」から「介護保険におけるリハビリテーション<sup>1</sup>」に移行した場合、その移行日以降は、「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、「医療保険における疾患別リハビリテーション」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は、円滑な移行のため、「介護保険におけるリハビリテーション」を行った以外の日に限り、「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することが出来ます。併用期間は「医療保険における疾患別リハビリテーション」が終了する前の2ヶ月のみとなります。

1 (介護予防)訪問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

### 2. 医療保険における重度認知症患者デイ・ケアと介護保険における通所リハビリテーションの併用は可能か？

「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等<sup>2</sup>」を算定している患者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、特定施設<sup>3</sup>の入居者及びグループホーム<sup>4</sup>の入所者以外の要介護者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を行った日以外の日限り、「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等」を算定することが出来ます。なお、グループホームの入所者については、日常生活自立度判定基準がランクMに該当する認知症の老人以外に対しては、「医療保険の重度認知症デイ・ケア料」は算定できません。

2 医療保険における重度認知症デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア

3 指定(介護予防)特定施設及び指定地域密着型特定施設

4 (介護予防)認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設

### 3. 介護予防通所サービスの複数事業所の利用は可能か？

介護予防通所サービスにおいては、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することが想定されております。介護予防通所リハビリテーションと介護予防通所介護の併用や介護予防通所リハビリテーションの複数事業所の利用は想定されておらず、双方を算定することは出来ません。

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13-2、14-2  
(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、  
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)

【参考】医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等  
について(一部抜粋)(平成18年4月28日 老老発第0428001号・保医発第0428001号)  
(最終改正平成26年3月28日)

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合(介護老人保健施設の入所者である場合を除く。)には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであること。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア(以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。)を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

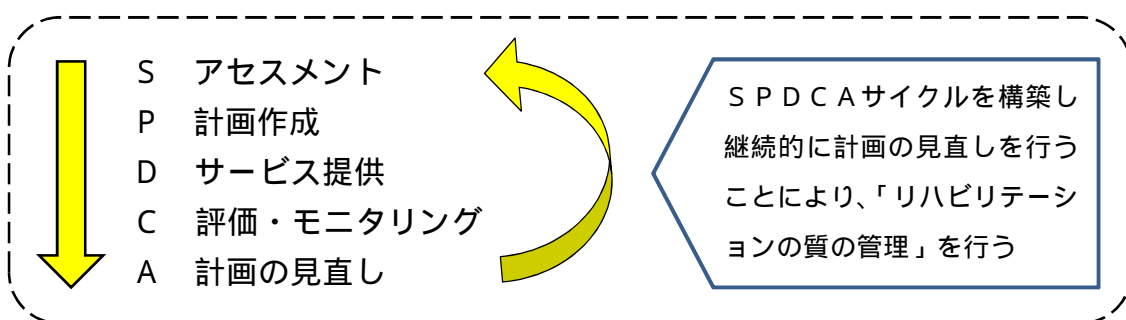
ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。)の入居者及びグループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設)の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設)の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。

ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

## リハビリテーションマネジメント加算について

リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、他職種協働によるリハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）と言ったサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものとなっています。



加算区分	( )	( )
計画見直しの時期	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、 <b>必要に応じて</b> 当該計画を見直ししていること。 <b>初回の評価はサービス提供開始からおおむね2週間以内</b> に行うこと。	リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して <b>6月以内は1月に1回以上、6月を超えてからは3月に1回以上</b> 、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直ししていること。

したがって、リハビリテーションマネジメント加算の継続・終了に当たっては、上記SPDCAサイクルの趣旨を十分理解の上、実施したリハビリテーションの結果について評価を行い（C）、その後のリハビリテーションの内容について見直しの上（A）、当該加算の継続・終了を決定してください。

このとき、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、実施状況の評価及びサービス内容の見直しのため、リハビリテーション会議の開催が必要となることにも留意してください。( )

リハビリテーションマネジメント加算( )の算定が終了になる場合であっても、当該加算の終了を決定するための手順（評価・見直し）としてリハビリテーション会議を開催してください。