

平成28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28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
勤務形態一覧表に係る留意事項 .....	4
送迎を行わない場合の減算の取扱いについて .....	5
屋外で実施するリハビリテーションについて .....	6
社会参加支援加算の考え方について .....	7
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給付調整、また介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整はどのように取扱うのか？ .	7

**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27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>【重要事項説明及び運営規程】</p> <p>運営規程の内容に誤っている箇所がある。</p> <p>・従業員の員数が実態と異なっている。</p> <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>・現在の算定体制では未届出となっている加算にかかる記載がある。</p> <p>・平成27年度制度改正により削除された理学療法士等が利用者宅を訪問して通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合の加算(「通所リハビリ訪問指導等加算」という。)が記載されている。</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>利用者に対する説明責任として、誤っている箇所を訂正すること。</p> <p>・従業員の員数を訂正すること。</p> <p>なお、訂正内容については重要事項説明書との整合を図り、運営規程に変更が生じた日から10日以内に届け出ること。</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>・未届の加算にかかる利用料金は削除すること。</p> <p>・通所リハビリ訪問指導等加算にかかる利用料金は削除すること。</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>
【運営】	<p>【変更の届出】</p> <p>平面図について、届出の内容と現況が異なっているにもかかわらず、届出が出されていない。(指定通所リハビリテーションを行うためのスペースの一部を事務スペースとして使用していた。)</p>	<p>平面図に変更が生じた場合は、速やかに変更届を提出すること。変更に伴う届出が必要となる事態が発生した場合は、変更の日から10日以内に届出ること。</p>

平成28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>【勤務表】</p> <p>月ごとに勤務表を作成しているが、勤務形態について、常勤・非常勤の別及び兼務関係が記載されていない。</p> <p>老人保健施設との業務を兼務する看護・介護職員並びに理学療法士及び作業療法士について、貴通所リハビリテーション事業所との勤務時間が区分されていない。</p> <p>【通所リハビリテーション計画】</p> <p>通所リハビリテーション計画に対する同意を利用者等から署名等により得てはいるが、指定通所リハビリテーションの提供開始後に同意を得て交付しているものがみられた。</p> <p>通所リハビリテーション計画の様式について、書面では、「交付しました」と記載されているが、実際は交付しておらず、利用者へ説明し同意の上で署名を得るまでしか行っていないとのことだった。</p> <p>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、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に確認できない。</p> <p>屋外でのサービスも提供されているが、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>平面図に変更が生じた場合は、速やかに変更届を提出すること。変更に伴う届出が必要となる事態が発生した場合は、変更の日から10日以内に届出ること。</p> <p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、老人保健施設との業務を兼務する看護・介護職員並びに理学療法士及び作業療法士については、通所リハビリテーション事業所との勤務時間を区分すること。</p> <p>通所リハビリテーション計画に対する同意は、指定通所リハビリテーション提供前もしくは提供日までに得ること。また、同意後速やかに交付すること。なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録しておくこと。</p> <p>通所リハビリテーション計画について、同意後は速やかに交付すること。</p> <p>通所リハビリテーション計画期間終了時等には、その実施状況及び評価内容を利用者又は家族に説明した旨についても記録すること。</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>

平成28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>法人代表者兼従業員を含む一部の従業員について、秘密保持に関する誓約書を徴取していない。</p> <p>【会計の区分】</p> <p>支出について、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会計が、同一法人内のその他の事業の会計と区分されていない。</p>	<p>全従業員から秘密保持に関する誓約書を徴取すること。</p> <p>会計については、次期より、適用を受ける会計基準等に従って各施設・事業所ごとの収支状況等の内容を明らかにした上で、以下の方法により区分すること。</p> <p>(1)介護保険事業とその他の事業を区分すること。                      (2)各介護保険サービスを区分すること。                      (3)通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの収入額をそれぞれで把握すること。</p>
【報酬】	<p>【リハビリテーションマネジメント加算】</p> <p>理学療法士等が介護支援専門員を通じ、その他の指定居宅サービス事業に係る従業員に対して伝達した日常生活上の留意点等の情報を記録していなかった。</p> <p>【サービス提供体制強化加算】</p> <p>勤務表等により、当該加算の常勤換算方法による職員の割合について要件を満たしていることは確認できたが、算定要件である前年度(3月を除く。)での平均が算出されていない。</p> <p>前年度平均の職員の割合が確認できる様式を作成し、加算要件に定める常勤換算法での割合を十分満たしていたことは確認できたが、当該割合は、理学療法士及び作業療法士の勤務時間数を含めていない算出によるものだった。</p>	<p>理学療法士等が介護支援専門員を通じ、その他の指定居宅サービス事業に係る従業員に対して伝達した日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報は記録すること。</p> <p>当該加算の職員の割合の算出にあたっては、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。なお、算出結果について任意の様式で提出すること。</p> <p>理学療法士及び作業療法士は、本加算に定める「通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員」として取扱うため、当該従業員の勤務時間数も含めたうえで常勤換算方法による算出を行うこと。なお、算出結果について任意の様式で提出すること。</p>

平成28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)

**勤務形態一覧表に係る留意事項**

勤務形態一覧表の記載例を以下に示します。

(別紙4-2) (介護予防)通所リハビリテーション事業所

複数単位ある場合は単位ごとに作成のこと。

事業所・施設名 ○○リハビリテーション

単 位 2 単位目

施設等の区分(該当に) 病院 診療所 老健

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(27年8月分)

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週				第 4 週				勤務時間数		常勤換 算後の 人 数	備考
			25 水	26 木	27 金	28 土	4 週 の 合計時間数	週平均の 勤務時間数						
医師	B	下関 一郎												〇〇病院院長 兼務
理学療法士	B	岩国 春子									64	16	0.4	〇〇病院兼務
作業療法士	A	柳井	研								152	38	1	
言語聴覚士	C	山口 雪									64	16	0.4	
計(理学/作業 /言語)											280	70	1.7	
看護職員	C	周南 秋子									36	9		勤務時間数、休憩 時間の取得等に ついては労働関係 法規を遵守するこ と。
看護職員	D	防府 冬子									24	6		
介護職員	A	長門 太郎									160	40		
介護職員	C	下松 花子									32	8	0.2	

勤務時間により配置人数が異なる職種があるため、外部研修等で事業所内でのサービス提供に従事しない時間を明確にし、その時間は勤務時間から除外すること。ただし常勤従業者の場合、常勤換算数は1となる。

管理者が他の事業所の管理者を兼務する場合は、その事業所名も記載すること。

みなし指定では病院(診療所、老健)勤務時間と合算した勤務時間数で常勤・非常勤の判断をすること。なお、勤務時間数及び常勤換算数については、サービス提供に従事した時間で記載すること。

注)実績が、勤務予定どおりの人員配置であったかどうかにかかわらず、各サービス提供日において、どの職種をどの従業者が担当したか、また勤務した時間を業務日誌等に記録しておくこと。

人員基準上で求められている従業者は全員記載すること。

「A~D」、「研」についても、それらが示す勤務形態及び勤務時間等を明記すること。

就業日 月~土(祝日を除く)

勤務時間 9時00分から16時00分まで

定員 10名

運営規程の内容と一致していること

研：研修日

勤務表中において用いる記号等は、それが何を表すのか、事業所の従業者の誰が見ても分かるよう明記しておくこと。

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務

勤務時間の区分 8：30~17：30 9：00~12：00 休日：空欄

上記における各職種の員数

- 医師 常勤兼務(B, 下関) 1人
- 理学療法士 常勤兼務(B, 岩国) 1人、 作業療法士 常勤専従(A, 柳井) 1人
- 言語聴覚士 非常勤専従(C, 山口) 1人
- 看護職員 非常勤専従(C, 周南) 1人、非常勤兼務(D, 防府) 1人
- 介護職員 常勤専従(A, 長門) 1人、非常勤専従(C, 下松) 1人

従業者の人員体制は、常勤・非常勤の区別及び兼務関係を明確にした上で、勤務形態一覧表だけでなく運営規程においても定めておくべき事項です。人事異動等により勤務形態一覧表の修正が必要となった場合は、上記例を参考に遺漏のないよう作成の上、**運営規程における従業者の員数の記載内容と必ず整合を図ってください。**(運営規程に変更が生じた場合は変更届が必要です。)

## 送迎を行わない場合の減算の取扱いについて

平成 27 年度より、事業者が送迎を行わない場合の減算（以下、「送迎減算」という。）について、以下のとおり規定が設けられ、利用者が自ら通う場合や、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合に、片道につき送迎減算の対象となりました。

注 18 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算する。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)別表 7

ただし、これはあくまで利用者本人や利用者の家族等により送迎の代替手段の確保が可能な場合の取り扱いであり、通所系サービスは、利用者の居宅まで送迎を行うことが原則です。利用者や利用者の家族等による送迎手段の確保が困難であるにもかかわらず、事業者側が送迎減算を行うことを理由に、当該利用者の送迎を行わないことは認められません。

また、訪問介護サービス等の外出介助を利用し、通所系サービスの送迎の代替手段とすることもできませんので、御留意ください。

事業者の都合により送迎の対応が困難な場合においては、送迎が可能な他の事業所の利用を検討する等してください。

なお、送迎の有無にかかる利用者側からの要望に対しては、介護支援専門員等の意見も踏まえて適切に判断することとし、利用者の心身の状況や置かれた環境をもとに、各事業所において柔軟な対応を行ってください。

建物の形状等からみて玄関等による内と外の区分けが困難な場合、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることが出来ない場合など、建物又は地理的な要因等から妥当とされる場合は、例外的に居宅までの送迎を行わないことが認められます。

### 参考

「訪問介護における『通所介護の送り出し』等と通所介護の送迎の関係について」

(平成 25 年 10 月 28 日付下介第 1919 号)

## 屋外で実施するリハビリテーションについて

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅において、利用者の心身の機能の維持回復を図るものですが、平成 27 年度改正により、以下のとおり、居宅からの一連のサービス行為として、買い物などの行為に関する訪問リハビリテーションの提供が可能とされました。

居宅からの一連のサービス行為として、買物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年 3 月 1 日 老企第 36 号)第 2 の 5 (1)

上記に基づき、屋外で訪問リハビリテーションを実施する場合は、必ず訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するとともに、以下の点について事前に十分な確認を行った上で、効果的なりハビリテーションの観点から、屋外でのサービス提供が適切であるか否かの判断を行ってください。

- ・屋外で実施する訪問リハビリテーションが、適切なケアマネジメントの結果、必要と判断された内容であること
- ・屋外でのサービス提供場所について、当該場所でのサービス提供を行う場合の安全性に問題がないこと
- ・屋外でのサービス提供を行うに当たり、サービス提供場所における事業所従業員と利用者以外の他者の介入により、効果的なりハビリテーションサービスの提供に支障が生じないこと

なお、道路運送法における許可又は登録を受けていない事業所が、事業所の車両を使用してサービス提供に際して利用者の輸送を行うことは、道路運送法に違反します。

訪問リハビリテーションサービスの提供に際しては、道路運送法上の許可又は登録を受けずに移送を行うことのないよう、十分御留意ください。



## 社会参加支援加算の考え方について

平成27年度より、社会参加支援加算が新設されましたが、算定要件における「平均利用月数」については、次のとおり取り扱います。

平均利用月数については、以下の式により計算すること。

$$\text{イ ( ) に掲げる数} \div \text{( ) に掲げる数}$$

( ) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計  
 ( ) 当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計 ) ÷ 2

(略)

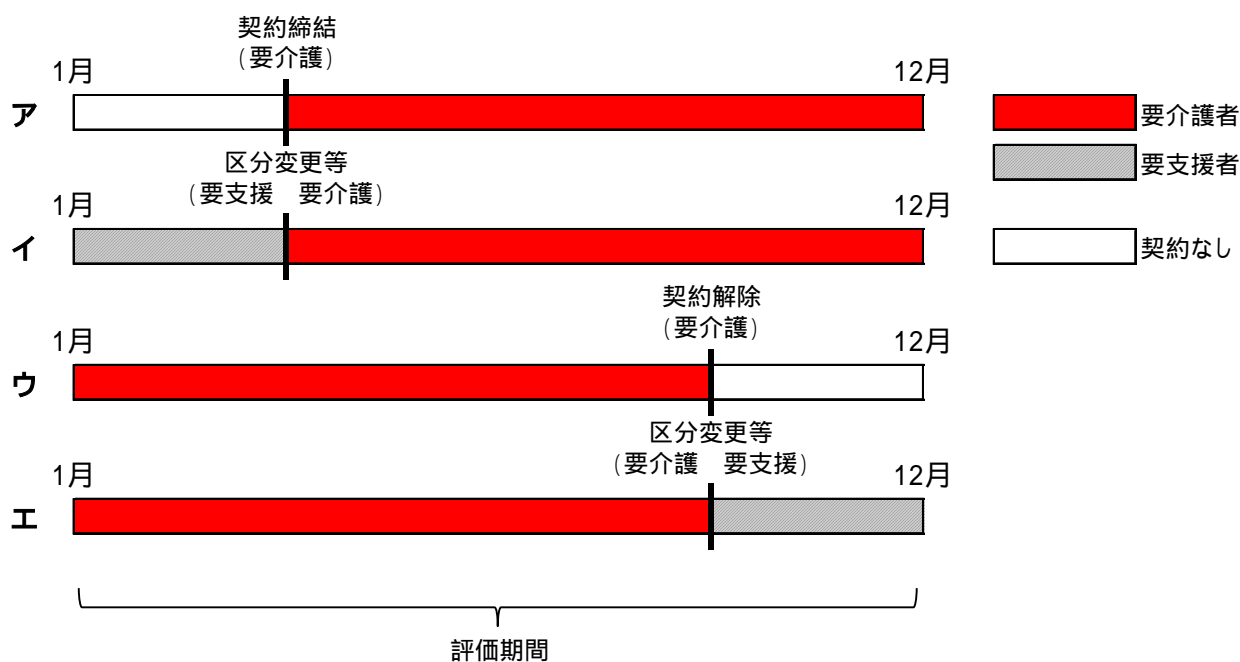
ホ イ( )における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

通所リハビリテーション事業所においては「通所リハビリテーション」と読み替える。

平成12年3月1日老企第36号第2の5(8) 第2の8(23)

上記における「新規利用」及び「新規終了」とは、指定訪問(通所)リハビリテーション事業所との契約(締結・終了)及び要介護 要支援の区分変更を基準とします。

したがって、評価期間中に要介護の状態<sup>(要介護)</sup>で契約締結となった者(下図ア)及び要支援から要介護になった者(下図イ)は新規利用者に、評価期間中に要介護の状態<sup>(要介護)</sup>で契約終了となった者(下図ウ)及び要介護から要支援になった者(下図エ)は新規終了者にカウントしてください。(厚生労働省確認済)



**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給付調整、また介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整はどのように取扱うのか？**

**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給付調整について**

介護保険の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を受けている場合は、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、同一疾患では医療保険における疾患別リハビリテーションを併用することはできません。

ただし、医療保険の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、介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行が期待できることから、併用が必要な場合は、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」を記載する必要があり、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日」前の2月間に限られます。また、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単位までとなっています。

**介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整について**

通所リハビリテーションは訪問リハビリテーションに優先されるべきものがありますが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションが算定可能です。

**【参考】(老企36号)**

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションを算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。