

⑮ 介護予防サービスの提供回数等はどのように考えるべきなのか？【通所リハ】

平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。

A：地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。

なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考になるのではないかと考える。

平成18年3月22日 平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後にかけてサービス提供を行うことは可能か。

A：御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者にわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて柔軟に決定されるべきものであるため、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過小サービス」や、例えば、第1週から第4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は提供しないといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供とみなされます。

定額報酬については、平均的なサービス提供時間を基に報酬水準を算定した

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

ものではありませんが、個別の利用者に対するサービス提供時間については、結果的にサービス提供時間が平均よりも多い場合や少ない場合がありえるとしても、利用者の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであることを、事業者の皆様におかれましては再度ご留意くださいますようお願いいたします。

⑩ 月途中で要支援度が変わった場合、サービス提供体制強化加算はどのように考えるのか？【通所リハ】

介護予防通所リハビリテーションにおいて、月途中で要支援度が変更になった場合のサービス提供体制強化加算(変更となる前、変更となった後いずれも、サービス利用の実績あり。)は、変更前の要支援度に応じた報酬ではなく、変更後の要支援度に応じた報酬を算定しますので、ご注意ください。

平成21年4月改訂関係Q&A(Vol.1)※において「変更前の要支援度に応じた報酬を算定する」とされていますが、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」^{※※}においては、「日割り計算用サービスコードがない加算」は「月末における要介護度に応じた報酬を算定する」とされており、本件については後者が優先します。

(厚生労働省確認済)

※平成21年4月改訂関係Q&A(Vol.1)

「(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。」

※※「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(平成24年3月16日厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課事務連絡) I資料9別紙4

「〇月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

(中略)

日割り計算用サービスコードがない加算

(中略)

- 日割りは行わない。
- 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(※1)
- 月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。

(中略)

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。」

⑰ 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の取扱いについて【通所リハ】

1. 短期集中リハビリテーション実施加算について

(1) 算定要件

利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合	120単位
ロ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合	60単位

(2) 算定期間

当該加算の算定期間については、それぞれ「1月以内」、「1月を超え3月以内」、「3月を超える期間」とされており、具体的に1ヶ月が何日間であるかの規定はないことから、月によって算定日数は異なるものとする。

(例) 短期集中Iの算定期間 :

退院(所)日が2/15の場合→「1月」とは3/14(28日間)

認定日が12/14の場合→「1月」とは1/13(31日間)

(3) その他留意事項

- ・当該加算は、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、算定できません。
- ・通所リハビリテーション終了日の属する月にあつては、月4回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合でも当該加算を算定することは可能です。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
 (介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
 介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

2. 個別リハビリテーション実施加算について

(1) 算定要件

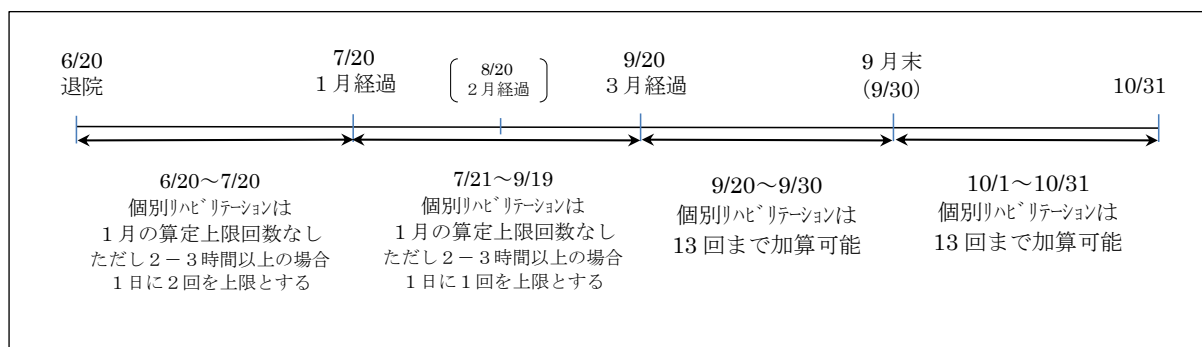
利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、2時間以上のリハビリテーションを算定している場合は1日に1回(当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合は、1日に2回)を限度として算定する。

【個別リハビリテーション実施加算算定可能回数】

所要時間	短期集中リハビリテーション 退院(所)又は認定日から 1月以内		短期集中リハビリテーション 退院(所)又は認定日から 1月を超え3月以内		短期集中リハビリテーション なし (退院後3月経過)	
	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)
	1時間以上 2時間未満	通所リハビリ 実施時間内 (複数回可能)	—	通所リハビリ 実施時間内 (複数回可能)	—	通所リハビリ 実施時間内 (複数回可能)
上記以外	2回	—	1回	—	1回	13回

(2) 算定期間と回数

6月20日に退院した利用者の場合、以下のとおりの取扱いとなる。



平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、介護予防通所リハビリテーション(老健)、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) その他留意事項

- ・当該加算は、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、算定できません。
- ・通所リハビリテーション終了日の属する月にあつては、月4回以上通所していないためにリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合でも当該加算を算定することは可能です。

⑱ 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？【通所リハ】

○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る。また、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。

○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。

⑱ 通所リハビリテーションのみなし指定を受けている医療機関が、通所リハビリテーションを実施する際の手続き等について【通所リハ】

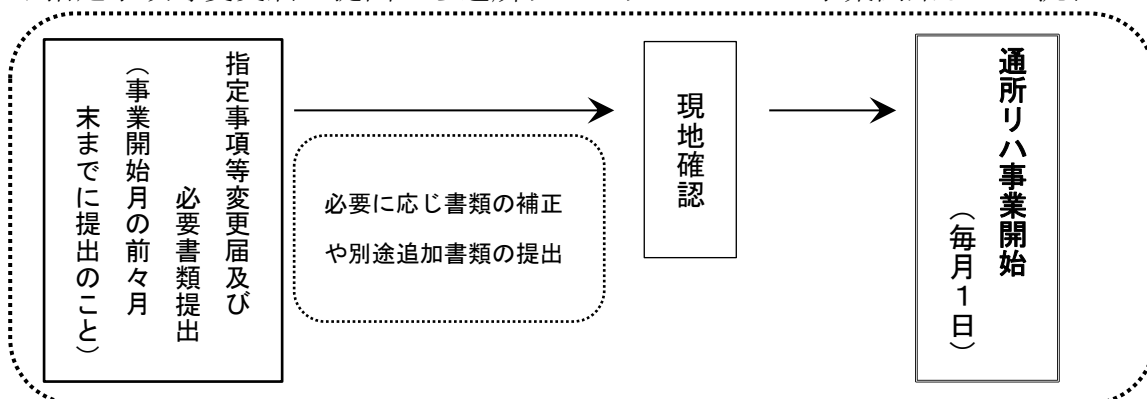
1. みなし指定について

平成21年4月から、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)の改正に基づき、医療保険において、脳血管疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行える「みなし指定」を受けることになりました。

みなし指定とは、介護保険法での指定申請が必要なく、指定を受けているとみなされることです。

ただし、みなし指定を受けている場合でも、実際に通所リハビリテーションサービスを提供し、介護保険給付の請求を行うには、人員基準及び設備基準を満たした上で「指定事項等変更届」及び必要書類の提出が必要です。

◆ 指定事項等変更届の提出から通所リハビリテーション事業開始までの流れ



※現地確認時の必要書類は、届出書類提出後、別途通知にてお知らせします

2. 指定事項等変更届及び必要書類の提出について

- ・ 指定事項等変更届・・・様式第8号(第5条関係)
- ・ 付近の案内図又は地図
- ・ 事業所の平面図・・・各室の用途を明記したもの
- ・ 事業所の設備及び備品の概要
- ・ 運営規程
- ・ 勤務体制一覧表・・・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙4-2)
- ・ 資格者証・・・(介護予防)通所リハビリテーションに従事する職員の資格

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

者証(写)

- ・写真・・・事業所の外観及び指定基準の要件となっている設備等の写真
- ・介護給付費体制一覧表・・・介護給付費算定に係る体制等状況一覧(通所リハ・介護予防通所リハ)
- ・サービス提供実施単位一覧表…サービス提供実施単位一覧表(参考様式7)
- ・事業所(建物)における建築基準法に係る検査済証(写)
- ・消防用設備点検検査済証(写)
- ・損害賠償保険証書(写)

3. 通所リハビリテーションの人員・設備基準について

(1) 人員基準

職種	基準
①医師	<p>【病院または介護老人保健施設の場合】 常勤医師が1人以上勤務していること</p> <p>【診療所の場合】 利用者数が同時に10人以下の場合 専任の医師が1名以上 医師1人に対して、利用者数は1日48人以内</p> <p>利用者数が同時に10人を越える場合 常勤の医師が1名以上</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>利用者数が10人以下の場合 提供時間を通じて、単位ごとに専ら職務に従事する従事者を、1人以上配置</p> <p>利用者が10人を越える場合 提供時間を通じて、単位ごとに専ら職務に従事する従業者を、利用者の数を10で除した数以上配置</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>②の従事者1人が1日に行うことのできるのは2単位まで。ただし1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションは0.5単位として扱う。</p> </div>
上記②のうち 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<p>【病院または介護老人保健施設の場合】 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人又はその端数を増すごとに1人以上配置</p> <p>【診療所の場合】 専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上配置</p>

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

(2) 設備基準

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を有することです。

ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合にあっては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションに供用されるものに限る。)の面積を加えるものとします。

病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。)であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合

指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

- ① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
(パーティション等によりスペースを区分していること)
- ② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。

指定通所介護の機能訓練室等と指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーション事業を行う場合

以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

- ① 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。
(パーティション等によりスペースを区分していること)
- ② 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

保健医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保健医療機関において、1時間以2時間未満の指定通所リハビリテーション事業を行う場合

指定通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない(必要な機器及び器具の利用についても同様)。この場合、

$3\text{m}^2 \times (\text{指定通所リハ利用定員} + \text{医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数})$

以上の面積を有すること。

⑳ 出張所(サテライト事業所)の設置に要件があるのか?【訪問リハ】

下関市では平成25年6月1日以降に出張所(サテライト事業所)を設置する際の要件を定めました。

1. 出張所(サテライト事業所)とは

事業所の指定は原則としてサービス提供の拠点ごとに行いますが、例外的にサービス提供の効率化や訪問エリアを拡大することで地域や利用者のニーズへの対応の充実を図るために、一体的なサービス提供の単位として主たる事業所に含めて指定され、主たる事業所の一体的管理のもとサービス提供拠点としての機能を果たすもので、以下の要件を満たす必要があります。

①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等で従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替え要員を派遣できるような体制)にあること。

③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

⑤人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

2. 出張所(サテライト事業所)を設置できるサービス

(介護予防) 訪問介護

(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) 通所介護

3. 出張所(サテライト事業所)を設置できる地域及び要件

- ①離島振興地域
- ②振興山村地域
- ③特定農山村地域
- ④過疎地域
- ⑤辺地

①～⑤の地域に該当し、かつ主たる事業所から自動車等による移動に要する時間が片道おおむね20分の範囲とする。ただし、①の地域は、移動に要する時間の要件を除く。

※主たる事業所がこれらの地域に存在する必要がある、ということではありません。

4. 申請に必要な様式

	様式名	留意事項
市ホームページからダウンロード	指定事項等変更届(様式第8号)	変更年月日は出張所を設置する日で原則月の初日
	事業所所在地以外の場所で事業の一部を実施する場合の記載事項 (参考様式8-1)…訪問介護、訪問看護 (参考様式8-2)…通所介護 (参考様式8-3)…訪問リハビリテーション	
	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙4-1)…通所介護 (参考様式5)…訪問介護、訪問看護、訪問リハ	事業所全体の一覧表で、どの従事者が出張所(サテライト事業所)で勤務するか明示したもの
	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1、1-3)	出張所(サテライト事業所)に係るもの
任意様式	主たる事業所と出張所(サテライト事業所)が一体的に運用されることがわかる書類	事業所全体の組織図や連絡体制等を示したもの
	運営規程	出張所(サテライト事業所)に関する記載を盛り込んだもの
	出張所(サテライト事業所)付近の案内図又は地図	
	出張所(サテライト事業所)平面図	各室の用途を明示したもの
	出張所(サテライト事業所)の外観及び設備等の写真	
	消防法、建築基準法、食品衛生法上必要な書類	通所介護に限る

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

5. 事前相談

出張所(サテライト事業所)の設置申請については、人員体制や設備要件等の確認が必要ですので、設置する月の1カ月以上前に介護保険課事業者係へご相談下さい。

6. 提出部数及び提出期限

正本1部を介護保険課事業者係に提出して下さい。

なお、別途、申請者保管用として、副本1部を申請者で作成、保管しておいて下さい。

提出期限は、出張所(サテライト事業所)を設置する月の前月の15日です。

7. その他

出張所(サテライト事業所)の名称については、主たる事業所の出張所(サテライト事業所)であることを明確にして下さい。

(例) ○○訪問看護ステーション ▲▲出張所

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導
 (介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健)、通所リハビリテーション(老健)、
 介護予防通所リハビリテーション(老健)、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)

担当者名簿

介護保険サービス事業者の指定・指導・事業運営に係る相談対応等の業務は、
 下関市福祉部介護保険課事業者係(下関商工会館4階)にて行っています。

サービス及び相談票・協議書別の担当者名は以下のとおりです(平成25年
 6月時点)。

※平成25年4月1日より係名が変わっておりますので、運営規程・重要事項説明書等に
 連絡先として記載している内容を今一度ご確認ください。

下関市福祉部介護保険課事業者係 担当者名簿

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

T e l 083-231-1371

F a x 083-231-2743

サービス名	介護 予防	担当者	
		職	名
(総括)		係長	田島
		主任	沖野
訪問介護	○	主事	豊川
訪問入浴介護	○	主任主事	小橋
訪問看護	○	主任	河村
訪問リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
居宅療養管理指導	○	主任	河村
通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
通所リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
短期入所生活介護	○	主任	岩本
短期入所療養介護 (老健) (療養型)	○	主任	山崎
		主任	本名
特定施設入居者生活介護	○	主事	進藤
福祉用具貸与	○	主任主事	小橋
特定福祉用具販売	○	主任主事	小橋
居宅介護支援		主事	進藤
介護老人福祉施設		主任	岩本
介護老人保健施設		主任	山崎
介護療養型医療施設		主任	本名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		主事	豊川
夜間対応型訪問介護		主事	豊川
認知症対応型通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
小規模多機能型居宅介護	○	主任	河村
認知症対応型共同生活介護	○	主任主事	小橋
地域密着型特定施設入居者生活介護		主事	進藤
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		主任	岩本
複合型サービス		主任	河村
介護予防支援		主事	進藤

相談票・協議書名	担当者	
	職	名
同居家族がいる場合の生活援助の算定	主事	豊川
認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所	主任	岩本
軽度者に対する福祉用具貸与	主任	本名