

令和2年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

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、
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

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
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はどのようなものがあるか？	1
医師の配置について	5
勤務形態一覧表作成に係る留意点について	6
介護保険のリハビリテーションの併用について	7
リハビリテーションマネジメント加算について	10
送迎を行わない場合の減算の取扱いについて	11
出張所（サテライト事業所）の設置の要件について	12

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和元年度は、実地指導を3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
【重要事項説明書】	<p>重要事項説明書について、以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>従業者の勤務の体制(専従・兼務の別)について、記載がない。</p> <p>運営規程の概要の一部(サービス利用にあたっての留意事項及びその他運営に関する重要事項)について記載がない。</p> <p>提供するサービスの第三者評価の実施状況にかかる記載がない。</p> <p>料金表において、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、運動器機能向上体制及びリハビリテーションマネジメント加算についての記載がない。</p> <p>時間延長サービス体制について、現在の貴事業所のサービス提供時間では算定できないにもかかわらず、当該加算にかかる記載がある。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算()について、現在の貴事業所では通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出していないにもかかわらず、当該加算にかかる記載がある。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。なお、訂正内容については、運営規程と整合を図ること。</p> <p>従業者の勤務の体制(専従・兼務の別)について、記載すること。</p> <p>運営規程の概要の一部(サービス利用にあたっての留意事項及びその他運営に関する重要事項)について記載すること。</p> <p>提供するサービスの第三者評価の実施状況について追記すること。</p> <p>事業所利用にあたり想定されうる加算及び減算については全て記載すること。</p> <p>貴事業所の現在の運営体制で算定できない加算は削除するか、又は、サービス提供時間の見直し等により当該加算の算定要件に沿う体制を整えること。</p> <p>貴事業所の現在の運営体制で算定できない加算は削除するか、又は、当該加算の算定要件に沿う体制を整えること。</p>

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
 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)

<p>【運営】</p>	<p>【(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成】</p> <p>入院や死亡等で急遽サービスの終了となった利用者について、サービスの実施状況の記録や評価を行っていなかった。</p> <p>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、利用者又は家族に説明しているとのことであったが、利用者又は家族に説明したことが書面にて確認できなかった。</p> <p>(介護予防)通所リハビリテーション計画について、サービス提供を行う曜日、時間の記載がなかった。</p> <p>【サービスの提供の記録】</p> <p>(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供した際の具体的なサービスの内容の記録はあったが、利用者の心身の状況に係る記録がない。</p> <p>【掲示】</p> <p>貴事業所においては運営規程及び重要事項説明書を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>計画の目標及び内容については、予期せぬ終了時においても、その実施状況及び目標の達成状況を記録し評価を行い利用者又は家族に説明すること。また、説明を行った旨を記録すること。</p> <p>その実施状況の記録や評価について、利用者又は家族に説明を行ったことが書面にて確認できるよう、様式を調製すること。</p> <p>サービス提供を行う曜日、時間についても記載すること。</p> <p>サービスを提供した際には、提供日や具体的なサービス内容とともに、利用者の心身の状況についても記録し管理すること。</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、従業者の勤務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。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場合は、今回の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及び従業者の勤務の体制等が含まれるため、重要事項説明書を掲示する場合は、運営規程の掲示を省略しても差し支えない。</p>
-------------	--	--

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
 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)

<p>【運営】</p>	<p>【苦情処理】</p> <p>苦情に対する相談窓口は設置しているが、苦情処理の手順等苦情を処理するために講ずる措置の概要について、マニュアル等が作成されていない。</p>	<p>利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情処理の措置の概要をマニュアル作成等により明らかにすること。</p>
<p>【報酬】</p>	<p>【口腔機能向上加算】</p> <p>口腔機能向上加算について、以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態について評価を行っていたが、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供を行っていなかった。</p> <p>貴事業所においては、当該加算にかかる計画について(介護予防)通所リハビリテーション計画とは別に口腔機能改善管理指導計画を作成しているが、ある利用者について、口腔機能改善管理指導計画及びその実施記録を紛失しており、当該加算を算定しているにもかかわらず、口腔機能向上サービスを実施したことが書面にて確認できなかった。</p> <p>【リハビリテーションマネジメント加算()】</p> <p>指定通所リハビリテーション事業所の医師が通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っているとのことだが、当該指示を行った記録がない。</p>	<p>利用者の口腔機能の状態についての評価の結果は、利用者の担当介護支援専門員や主治の医師等に情報提供を行うこと。</p> <p>他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は過誤調整により自主返還を行うこと。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業所の医師は当該指示のうち1以上の指示を行い、指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確に分かるように記録すること。</p>

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
 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)

<p>【報酬】</p>	<p>【リハビリテーションマネジメント加算】</p> <p>指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っているとのことだが、当該指示を行った記録がない。</p> <p>【運動器機能向上加算】</p> <p>長期目標は設定されていたが、短期目標(おおむね1月程度で達成可能な目標)が設定されていなかった。</p> <p>実施期間について「3月」と記載されていた。当該記載では実施期間の始期及び終期が不明であり本加算で定める利用者側への分かりやすい説明としては不十分であった。</p>	<p>指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は当該指示のうち1以上の指示を行い、指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確に分かるように記録すること。</p> <p>短期目標(おおむね1月で達成可能な目標)を設定すること。</p> <p>実施期間についてはその始期及び終期を記載すること。</p>
-------------	---	--

医師の配置について

指定(介護予防)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。

事業所の様態	介護老人保健施設 又は介護医療院	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・介護医療院・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又は介護医療院()の場合

介護老人保健施設又は介護医療院()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。

()介護医療院に医師が配置されていない場合を除く

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
 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)

勤務形態一覧表作成に係る留意点について

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

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 (令和2年2月分)

職種	勤務形態	氏名	第1週				第4週				勤務時間数		備考	
			25	26	27	28	25	26	27	28	4週の合計時間数	週平均の勤務時間数		常勤換算後の人数
医師	B	下関 一郎	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	○病院院長兼務
理学療法士	B	岩国 春子	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	○病院兼務
作業療法士	A	柳井	研①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	
言語聴覚士	C	山口 雪	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	
計(理学/作業/言語)														
看護職員	C	周南 秋子	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	
看護職員	D	防府 冬子	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	
介護職員	A	長門 太郎	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	
介護職員	C	下松 花子	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	

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、介護医療院)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。

人員基準で常勤換算が必要な職種は、小数点第2位切り捨てで算出すること。

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。

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。

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」、「①・②」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。

運営規程の内容と一致していること

研：研修日

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 ①：8：30～17：30 ②：9：00～12：00 休日：空欄

【作成時に誤りが多い点】

- ・みなし指定の事業所では、病院(診療所、老健、介護医療院)勤務時間と合算した勤務時間で常勤・非常勤の別を判断します。ただし、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(病院等の勤務時間を除く)を記載します。
 (例)常勤職員の勤務時間が就業規則等で週40時間とされている場合
- ・病院の勤務時間：1日4時間、週当たり20時間
- ・(介護予防)通所リハビリテーションの勤務時間：1日4時間、週当たり20時間
 勤務時間を合算すると、「1日8時間、週40時間」であるため「常勤」となる。よって、勤務形態は、常勤で兼務の「B」となる。
 ただし、勤務時間数は(介護予防)通所リハビリテーションに係る時間のみを記載するので、1日あたり4時間の勤務として考え、常勤換算数は「0.5」となる。

介護保険のリハビリテーションの併用について

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^(注1)」から「介護保険におけるリハビリテーション^(注2)」に移行した場合、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌月以降は、「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」の利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能です。なお、併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、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「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することが可能となります。

近年における変更点として、要介護者被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料^(注3)は、平成31年4月1日以降は算定ができなくなりました。これにより、疾患の一部について、上記の併用が想定されなくなりましたので、ご注意ください。なお、診療報酬に係る詳細については、所定の機関にお問い合わせください。

(注1) 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、廃用症候群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

(注2) (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

(注3) 脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る診療報酬

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^(注1)」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。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
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)

ただし、特定施設^(注2)の入居者及びグループホーム^(注3)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に関り、「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。

(注1) 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、精神科サ
イト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア

(注2) 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

(注3) 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

【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30年3月30日)

第5 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、廃用症候群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。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、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、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、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関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ことが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月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。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって照会された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を越えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、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移行したものとみなさない。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
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)

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。

3. 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について

(介護予防)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ますが、指定(介護予防)通所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指定(介護予防)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(介護予防)訪問リハビリテーション費を算定できません。

したがって、訪問リハビリテーションを併用する際は、定期的なアセスメントを行い、家庭内でのADLが改善される等すれば、それに併せて訪問リハビリテーションの回数を減らしていき、最終的には通所リハビリテーションに移行することが望ましいです。

新型コロナウイルス感染症に係る、時限的な取り扱いではありますが、(介護予防)通所リハビリテーションが休業した際の代替サービスとして、(介護予防)訪問リハビリテーションを実施することは想定されています。

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、 必要に応じて 当該計画を見直ししていること。 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 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 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 、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S P D C A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。

また、リハビリテーションマネジメント加算については、基準に適合することが明確に分かるように記録することが算定要件の一部となっています。加算の主旨及び算定要件を確認のうえ、適切に記録を残されるようお願いします。

通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の掲示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)

送迎を行わない場合の減算の取扱いについて

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、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、片道につき減算するものとなっています。

注 19 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)

送迎を行わなかった際は、送迎を行わなかった理由・代わりに送迎を行った人(家族であれば続柄まで)を記録することとしてください。

出張所（サテライト事業所）の設置の要件について

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ておりますが、国が推奨する地域の実情を踏まえたサテライト型事業所の積極的な活用にそぐうよう、要件を一部緩和しました。

また、制度改正等に伴い追加となったサービスについても、併せて変更しました。

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。

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。

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。

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。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。

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)を設置できる地域及び要件

離島振興地域

振興山村地域

特定農山村地域

過疎地域

辺地

以上～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、おおむね20分以内の範囲する。(の地域は、移動に要する時間の要件を除く。)ただし、この基準により難しい場合は、個別に設置の可否について判断することとする。

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。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにおける例外措置】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、以下の要件に該当する場合、2の～に定める地域に関わらず、出張所(サテライト事業所)を設置することができます。

- ・出張所(サテライト事業所)として届け出る場所が、住宅型有料老人ホーム等の集合住宅に設置されたコール機器の対応を行う区画であり、当該集合住宅の入居者である利用者に対し、当該コール機器を用い、コール受けを行うこと。

3．出張所(サテライト事業所)を設置できるサービス

訪問介護

第一号訪問事業

(介護予防)訪問看護

(介護予防)訪問リハビリテーション

(地域密着型)通所介護

第一号通所事業

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

(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¹

看護小規模多機能型居宅介護²

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》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、
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 サテライト型指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所とは異なる。
- 2 サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とは異なる。

4. 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。

5. 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。

6. 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) デイサービスセンター 出張所