

令和7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7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 〕

①	運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？.....	1
②	勤務形態一覧表作成に係る留意点について.....	4
③	通所・訪問リハビリテーション計画の作成等にあたって留意すべきことは？.....	5
④	介護保険のリハビリテーションの併用について.....	7
⑤	サービス提供体制強化加算について.....	10
⑥	資格者証及び秘密保持の取扱いについて.....	12
⑦	その他.....	15
⑧	都市計画課からのお知らせ.....	16

令和7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 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和7年度に行った運営指導での指摘のあった事項のうち、主なものを下表に示しました。

	運営指導時の状況	指導内容
【重要事項説明書】	<p>重要事項説明書の内容について、以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>①従業員の職種や員数、職務内容について項目はあるが、医師に関する記載がない。 また、勤務体制（常勤・非常勤の別）に関する記載がない。</p> <p>②通常の事業の実施地域が実態に即した記載となっていない。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、重要事項説明書について以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>①サービス提供に従事する職種について、全て記載すること。 また、勤務体制（常勤・非常勤の別）を記載すること。</p> <p>②通常の事業の実施地域について、実態に即した記載とすること。</p>
【運営】	<p>【具体的取扱方針】</p> <p>・緊急やむを得ない場合に身体的拘束 その他利用者の行動を制限する行為 (以下「身体的拘束等」という。)を行う場合に記録すべき様式は定めていたが、緊急やむを得ない理由を記載する欄が設けられていない。 なお、聴取によると、これまで身体的拘束等を行うような事例はなかった。</p>	<p>・身体的拘束については、当該利用者の状況から切迫性、一時性、非代替性（緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の三要件）を検討した結果、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ず実施するものであることを踏まえ、以下のとおり不十分な点を改善すること。</p> <p>緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 また、「緊急やむを得ない場合」に該当するか否かについては、身体的拘束等の実施中は常に観察及び再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除しなければならない。 よって、経過観察の記録等においては、身体的拘束等を実施する都度、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況だけでなく、緊急やむを得ない理由についても、可能な限り詳細に記録できるよう様式を定めること。</p>

令和7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)

	運営指導時の状況	指導内容
【運営】	<p>【勤務体制の確保等】</p> <p>①勤務表について、全職員の職種・勤務形態の記載がない。 また、病院のみなし指定としてサービス提供を行っているため、医師の配置がサービス提供時間帯を通じて必要であるが、勤務表上でサービス提供時間帯を通じて配置されていることが確認できない。</p> <p>②一部従業員について、雇用関係が確認できない事例がある。</p>	<p>①勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>1. 勤務表について、職種・勤務形態及び勤務時間を追記すること。 また、医師についても勤務表に記載すること。</p> <p>②法令に則り、適切な労務管理を行うこと。</p>
	<p>【通所リハビリテーション計画の作成、指定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>・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、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。 聴取によると、リハビリテーション会議等で伝達しているとのことであった。</p>	<p>・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>

令和7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)

	運営指導時の状況	指導内容
【運営】	【衛生管理等】 ・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）について、当該事業所の委員会としての構成メンバーの役割や責務について明確化されていない。	・感染対策委員会について、事業所の構成メンバーの役割や責務について、書面上で明確に定めること。
	【虐待の防止】 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。）は定期的に開催されているが、検討内容について不備がある。	・虐待防止検討委員会では、具体的に以下のような事項について検討すること。 (1) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事 (2) 虐待の防止のための指針の整備に関する事 (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関する事 (4) 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関する事 (5) 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関する事 (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関する事 (7) 前号の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関する事
【報酬】	【サービス提供体制強化加算Ⅲ】 ・サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合の算出を行っていることが書面上で確認できなかった。 聴取によると、職員全員の勤続年数が長く、割合が変わることは無いとのこと。	・当該加算の算定に当たっては、所定の割合を算出することで、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。 また、算出結果について任意の様式で提出すること。
	【基本報酬(予防)】 ※介護予防通所リハビリテーションのみ ・運動器機能向上サービスについて、計画の作成及びモニタリング等の実施がなかった。	・令和6年度介護報酬改定において、これまで加算として算定していた運動器機能向上加算が基本報酬へ包括化されたため、基準を確認し全ての要件を満たした上で、適切なサービス提供を実施すること。

令和7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)

② 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

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 (令和○年○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	26	27	28	25	26	27	28	4 週 の合計時間数	週平均の勤務時間数			
医師	B	下関 一郎	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	〇〇病院院長兼務
理学療法士	B	岩国 春子	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	〇〇病院兼務
作業療法士	A	柳井	研①	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	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	①	
看護職員	D	防府 冬子	②	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	①	
介護職員	C	下松 花子	①	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。

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。

③ 通所・訪問リハビリテーション計画の作成等にあたって留意すべきことは？

現在、下関市において、通所・訪問リハビリテーション計画書に記載が必要な内容は、次のとおりです。厚生労働省から発出されている様式を使用している事業所については、以下の項目に記載漏れがないよう注意してください。事業所の独自の様式を使用している事業所については、必要な項目があるか、再度、計画書の点検をお願いいたします。

- ・ 当該計画の作成者の氏名
- ・ 利用者の基本情報(氏名等)
- ・ 当該計画の目標
- ・ 具体的なサービス内容
- ・ 提供するサービスの曜日
- ・ サービスの利用時間(通所リハビリテーションについて送迎時間は除く)
- ・ 当該計画の期間
- ・ 利用者に対し、当該計画について「説明」し、「同意」を得て、「交付」を行ったことが確認できる文言
- ・ 当該計画の説明者の氏名
- ・ 当該計画の説明・同意日
- ・ 利用者の署名欄
- ・ 代筆者の続柄欄 (※代筆者欄を設ける場合のみ)

- ・ 当該計画への評価
- ・ 評価の説明者の氏名と説明日
- ・ 当該評価の説明を受けた人の氏名

【運営指導で見受けられる事例】

以下では、運営指導で多く見受けられる事例についてご紹介します。
事業所において、計画書を作成する際等にご参考ください。

①計画書の署名日がサービス提供日を過ぎている

サービス提供は計画書に沿って行われるものである為、計画の説明・同意なしにサービス提供を行うことは想定されません。利用者に対して説明し、口頭で同意を得た上で、署名日がやむを得ず遅れてしまったという事例が多いですが、そのような場合は口頭で同意を得た日について記録するようにしてください。

②評価について、利用者または家族に説明をしていない

評価については、実施した後、利用者等に説明を忘れずにお願いします。
なお、評価の説明をしたことについて、利用者等からの署名までは求めていませんが、評価者・評価内容・評価日・説明日・説明者・説明を受けた方が書面にて分かる形で記録を残すようにしてください。

③医師等の従業者（注1）で共同して計画を作成したことが書面上で確認できない

基準上、計画については医師等の従業者で共同して作成するものになっています。運営指導時、共同して作成をしているが、計画書等には、計画書に記入を行う担当者の氏名しか記載していないという事例が多く見受けられるため、共同して計画書を作成した場合には、それが分かるよう書面上で明記するようお願いいたします。

※（介護予防）通所リハビリテーションのみ該当

（注1）医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者

④ 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「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、ご留意ください。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

令和7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)

出来ません。

ただし、特定施設^(注2)の入居者及びグループホーム^(注3)の入居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居者については、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高齢者以外に対しては、「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）
(最終改正令和6年3月27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、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、当該支援によって紹介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等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7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)

1.1 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であること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す。

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。

なお、最近ではリハビリ同士の併用のみならず、通所介護等他サービスとリハビリの併用のご質問も多数いただいております。リハビリ同士の併用以外でも併用が可能なのか疑問に感じた際には担当へご連絡ください。

⑤ サービス提供体制強化加算について

サービス提供体制強化加算について、新規に算定及び継続して算定する事業所におかれましては、加算算定開始時及び毎年度末、勤務時間数等の算定要件を満たしているかの確認をお願いしているところですが、毎年、多くのご質問をいただいておりますので、算定要件確認時の留意事項について、掲載いたします。

加算算定予定及び継続算定予定の事業所におかれましては、以下の留意事項と併せて今一度、事業所で算定している加算区分における算定要件の確認をお願いいたします。

1. 算定要件を満たしているか確認する際の留意事項

今回は、厚生労働省の様式を参考に留意事項をお伝えします。
 独自様式での確認でも差し支えありません。

【介護職員に占める介護福祉士の割合で算定要件を満たす場合】

(別紙7-2) **有資格者等の割合の参考計算書** 令和 年 月 日

1. 割合を計算するに用いる勤務時間数
 2. 有資格者等の割合を計算するに用いる勤務時間数
 3. 常勤換算方法に用いる勤務時間数

各事業所で定められている常勤職員が勤務すべき一月当たりの時間を記載。

非常勤職員について、勤務延時間数を計算し、対象従業員全員の時間を合算し記入。
 なお、介護職員と他職種を兼務している従業員については、介護職員として勤務した時間のみを計上すること。

「介護福祉士」の行には、介護職員として勤務している介護福祉士の人数や勤務延時間数を記載。

「介護職員」の行には、介護職員として勤務している人数や勤務延時間数を記載。
 ※介護福祉士の行に記入する従業員についても含める。

①に記載した、常勤職員が勤務すべき一月当たりの勤務時間を満たし、かつ、介護職員専従のものについては、1人として計上。
 ※法人で常勤扱いの従業員であっても、2つの事業所を兼務している場合等には対象事業所のみで勤務時間を計算するため、場合によっては月によって常勤や非常勤が変動する従業員も出てくるため留意。
 ※病院等のみなし事業所については、病院等(みなし先)と兼務している従業員については、②には含まれない。

②に該当しない常勤従業員について、勤務延時間数を計算し、対象従業員全員の時間を合算し記入。
 なお、介護職員と他職種を兼務している従業員については、介護職員として勤務した時間のみを計上すること。

事業所名	事業所番号	サービス種類	常勤換算人数	
			介護福祉士	介護職員
前年度(3月を除く)				
令和 年 月 日				
①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間	②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)	③常勤換算方法の対象 である常勤の職員 の勤務延時間数 (常勤・兼務等)	④非常勤の職員 の勤務延時間数	
			介護福祉士	介護職員
4月	時間	時間	時間	時間
5月	時間	時間	時間	時間
6月	時間	時間	時間	時間
7月	時間	時間	時間	時間
8月	時間	時間	時間	時間

令和7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)

※介護職員に占める介護福祉士の割合ではなく、サービスを直接提供する職員に占める勤続年数7年以上（3年以上）の者の割合で算定要件を満たす場合も同様の考え方になります。

なお、この場合、介護職員の行が「サービスを直接提供する職員」に、介護福祉士の行が「勤続年数7年以上（3年以上）の者」になります。

※算定上必要な介護福祉士の割合又は勤続年数等は、算定区分及びサービスにより異なる場合がありますので、算定要件の確認をお願いいたします。

2. よくある質問

Q 1. サービスを直接提供する職員とは何か。

A 1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員または介護職員として勤務を行う職員。

なお、1時間以上2時間未満の（介護予防）通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師または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にあつては、これらの職員も含む。

Q 2. 勤務延時間数の計算をする際に休憩時間は含めるのか。

A 2. 1日を通してサービス提供を実施する事業所においては、休憩時間(※)を含めることが可能。

※休憩時間については、労働基準法において、最低限確保すべきとされている程度の休憩時間。

Q 3. 勤続年数の計算方法はどのように考えるか。

A 3. 勤続年数については、算定事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

なお、勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。

新規算定時及び算定区分変更時については、変更届等と併せて根拠書類となる前年度1年分（3月を除く。新規・再開等前年度実績が6月に満たない場合は、前3月。）の勤務実績表の提出が必要となります。その際、どの職員が勤続年数を満たしているのかや介護福祉士の資格を保持しているのか分かるよう勤務実績等に明記の上、ご提出をお願いいたします。

⑥ 資格者証及び秘密保持の取扱いについて

雇用時や資格者証の保管時等における留意点を以下にまとめましたので、ご確認のほどよろしくお願いたします。

(1) 資格者証の保管等について

資格を証明する書類（以下「資格者証等」という。）の写しを添付提出する場合（又は過去に資格者証等の写しを提出している場合）の取扱いについては、これまでの集団指導においても周知いたしているところではありますが、指定（更新）申請書、指定事項等変更届等（以下、「申請書等」という。）の提出に伴い、資格者証等の写しを添付提出する場合や、運営指導等で提示をする際、その資格者証等の写しに記載されている氏名が、婚姻等により、勤務形態一覧（勤務表）等の提出書類等に記載されている氏名と異なる場合がある事例が散見されることから、今一度取扱いについてご確認をお願いいたします。

以下のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

- ①事業者において氏名が変更された資格者証等の写しを保管している場合は、その写しを添付提出（提示）してください。
- ②事業者において氏名が変更された資格者証等の写しを保管していない場合は、事業者において資格者証等記載の氏名の者が当該従業者と同一人物であることを証する旨を資格者証等の写しに裏書きする又はその旨の証明書を添付提出（提示）してください（次頁参照）。
※同一人物であることを証明する公的書類の写しの提出（提示）は不要です。
- ③②の場合において、申請書等提出後に、事業者において氏名が変更された資格者証等の写しを収受した場合は、その写しを追加提出してください。
※資格によっては、氏名が変更となった場合に、資格者証等の氏名の変更手続きを行う必要があります。
- ④介護支援専門員の場合は、①～③の取扱いによらず、必ず、氏名が変更された介護支援専門員証の写しを提出（提示）してください。
※介護支援専門員証の氏名変更手続き中の場合は、申請書等提出時にその旨を申し出た上で、写し収受後速やかに追加提出してください。
なお、運営指導等において提示を求められた際にも対応できるよう保管をお願いいたします。

令和7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)

(2) 認知症介護基礎研修の受講義務について ((介護予防) 通所リハビリテーションのみ)

令和6年度より、介護に直接携わる職員のうち、**医療・福祉関係の資格を有さない者**について、認知症介護基礎研修の受講が義務付けされています。※1

介護サービス事業者※2は、医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じる必要がありますので、遺漏なくご対応いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、保有している資格が認知症介護基礎研修の受講義務の対象外となるか不明な場合には、一度ご確認いただきますようお願いいたします。

〈受講義務の対象外となる資格〉(山口県かいごへるぶやまぐちより)

医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 ・ 看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師 ・ 准看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師
福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士 ・ 理学療法士 ・ 介護支援専門員 ・ 介護支援専門員 ・ 介護職員初任者研修修了者 ・ 訪問介護員養成研修(一級課程、二級課程)修了者 ・ 認知症介護実践者等養成研修(実践者研修、リーダー研修、指導者研修)修了者 ・ 管理栄養士 ・ あん摩マッサージ師 		

・ 社会福祉士
 ・ 作業療法士
 ・ 実務者研修修了者
 ・ 生活援助従事者研修修了者
 ・ 精神保健福祉士
 ・ 言語聴覚士
 ・ 栄養士
 ・ はり師
 ・ きゅう師 等

※柔道整復師、歯科衛生士、福祉用具専門相談員についても受講が免除となる資格

※1 新規採用・中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者に対しては、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させることとする。

※2 訪問系サービス(訪問入浴介助を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く。

(3) 秘密保持について

運営指導実施時等において、秘密保持に関する誓約書が徴取されていない事例が散見されます。

法人の代表者や医師等であっても、介護サービスを提供する従業者として勤務する場合には秘密保持に関する誓約書の徴取が必要となりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

なお、法人の代表者については、法人の代表者に対し従業者として誓約することとなりますので、併せてご留意いただきますようお願いいたします。

⑦ その他

(1) 訪問時の駐車場について

利用者宅へ訪問する際に使用される車両については、これまでの集団指導においても周知をいたしておりますが、車両の使用状況等については定期的に確認をお願いいたします。なお、駐車料金については、以下①・②のとおり取り扱っております。

- ①利用者宅が通常の事業の実施地域内の場合 ⇒ 事業所負担
② " 実施地域外 " ⇒ 利用者負担*
※事前に文書により説明し、同意を得る必要があります。

上記①において、利用者が所有している又は別の利用目的のために借りている駐車場を利用することは差し支えありませんが、利用者が訪問サービスを受けるために駐車場の賃貸借契約を交わすことは適切ではありません。事業所において該当事例がないかご確認の上、適切に対応してください。

⑧ 都市計画課からのお知らせ

都市再生特別措置法による「下関市立地適正化計画」が令和7年6月に改定され、それに基づく事前届出制度も変更されました。

介護保険サービスにおいては、下記のサービスに係る施設を移転又は新規開設する場合に事前に届出が必要となる場合がございます。次頁からの資料を参考に、事前に都市計画課への相談をお願いいたします。

1. 通所介護
2. (介護予防) 通所リハビリテーション
3. 地域密着型通所介護
4. (介護予防) 認知症対応型通所介護
5. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
6. 看護小規模多機能型居宅介護
7. 第一号通所事業

○届出に関する詳しいお問合せ先

下関市都市整備部都市計画課（計画係）

下関市ホームページ「下関市立地適正化計画」で検索

【下関市立地適正化計画】に基づく 事前届出制度について

届出制度の
内容が
変わります！

開発行為・建築等行為を計画されている皆様へ

👉 「立地適正化計画」について

下関市では「コンパクト・プラス・ネットワークのまちづくり」を進め、持続可能な都市構造を実現するため、都市再生特別措置法に基づく「立地適正化計画」を令和2年に策定し、令和7年6月に改定しました。

👉 「コンパクト・プラス・ネットワークのまちづくり」について

本市では、人口が2040年には20万人を下回ると予測され、高齢化も引き続き進行すると予測されています。今後は、人口減少・少子高齢化が進展しても、日常生活サービスや地域コミュニティが持続的に確保されるよう、できるだけ駅など公共交通でアクセス可能な拠点周辺に居住や都市機能を誘導するとともに、拠点間を公共交通で効率的に結ぶ利便性の高いまちづくりを進めます。

👉 「事前届出制度」とは

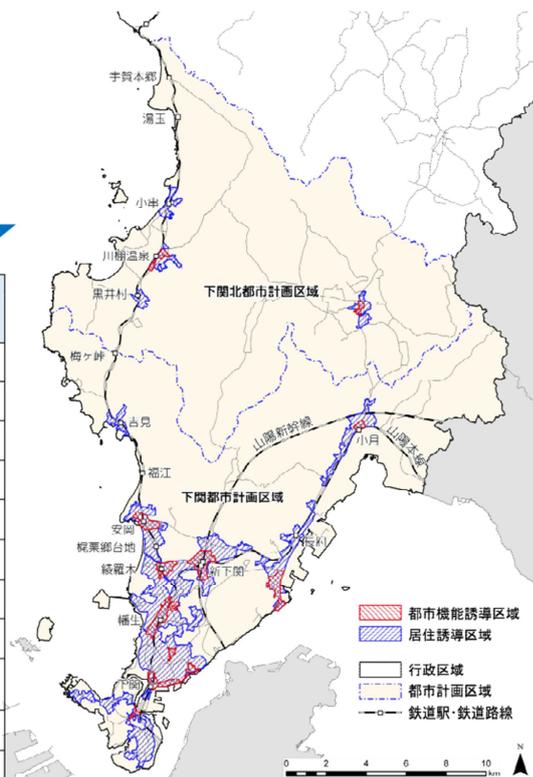
この計画の公表により、**居住や都市機能を誘導する区域の内外で一定の行為をされる場合は、行為に着手する日の**30日前**までに市長への届出が必要です。**

誘導区域の範囲

- 居住誘導区域
人口密度の維持により、生活サービス施設やコミュニティが持続的に確保されるように居住を誘導する区域
- 都市機能誘導区域
各種サービスの効率的な提供を図る区域

誘導施設

分類	誘導施設として位置づける施設	都市拠点		地域拠点	地域拠点 (田園住宅型)
		下関駅周辺、新下関駅周辺	運動拠点		
商業施設	床面積 10,000㎡超	○	—	川中	—
	床面積 1,000㎡超 食料品小売業	○	—	○	○
医療施設	地域医療支援病院	—	—	山の田長府	—
	病院、診療所	○	—	○	○
社会福祉施設 (通所型)	老人福祉施設	○	—	○	○
	保育園、認定こども園	○	—	○	○
	次世代育成支援拠点施設	○	—	—	—
教育・文化施設	大学・専修学校等	○	—	山の田	—
	図書館	下関駅周辺	—	彦島 長府 安岡	○
	博物館・美術館	—	—	長府 川中	—
	基幹的な機能を有する文化施設	○	—	—	—
行政施設	基幹的な機能を有する行政施設	○	○	○	○
金融等	銀行、信用金庫等郵便局	○	—	○	○



※土砂災害特別警戒区域等は居住誘導区域に含みません。
 ※誘導区域の詳細については「しものせき情報マップ」をご確認いただくか、お問い合わせください。

しものせき
情報マップ



届出が必要な行為について

●居住誘導区域外で届出が必要な行為

新規立地の場合、以下の行為について届出が必要です。

開発行為	建築等行為
<ul style="list-style-type: none"> 3戸以上の住宅建築が目的の開発行為 1戸又は2戸の住宅の建築目的の開発行為でその規模が1,000㎡以上のもの 	<ul style="list-style-type: none"> 3戸以上の住宅を新築しようとする場合 建築物を改築し、又は建築物の用途を変更して3戸以上の住宅とする場合



●都市機能誘導区域外で届出が必要な行為

開発行為	建築等行為
<ul style="list-style-type: none"> 誘導施設※を有する建築物の建築目的の開発行為を行う場合 	<ul style="list-style-type: none"> 誘導施設を有する建築物を新築する場合 建築物の改築、または用途変更し、誘導施設を有する建築物とする場合

※誘導施設については、お問合せください。

ご注意ください!

●都市機能誘導区域内で届出が必要な行為

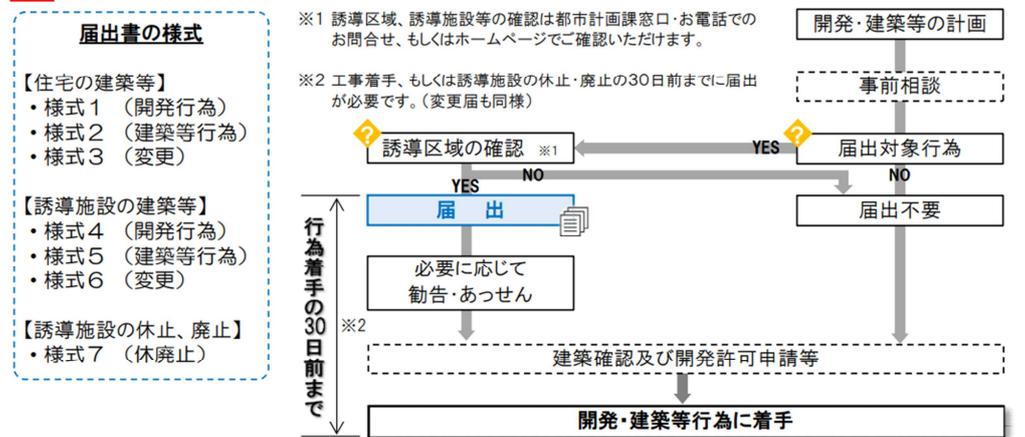
都市機能誘導区域内で誘導施設を休止・廃止する場合についても届出が必要になります。

誘導施設の休止・廃止

- 誘導施設を休止、もしくは廃止しようとする場合

届出の時期・手続きの流れ

開発行為・建築等の行為の着手、もしくは誘導施設の休止・廃止の**30日前**までに市長への届出が必要



届出に関する詳しい内容は、以下にお問合せください。

【お問い合わせ先】

下関市都市整備部 都市計画課 計画係

〒750-8521 下関市南部町1番1号

TEL 083-231-1932 FAX 083-231-4799

市HP検索

下関市立地適正化計画