

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自主点検表

記入年月日		年 月 日 ()										
法 人 名												
代表者（理事長）名												
介護保険事業所番号		2	7									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
事業所	名称											
	所在地											
記入担当者職・氏名		(職)					(氏名)			連絡先電話番号		- -

- ☐ 自主点検表記載にあたっての留意事項
- (1) チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」にチェックをしてください。
- (2) 「介護給付費関係」の項目において、非該当の項目は斜線をしてください。

I（基本方針）

項 目	内 容	適	不適	根拠
1 基本方針	指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーション（以下「指定通所リハビリテーション」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとなっているか。	☐	☐	府基準 137 府予基準 118
2 指定居宅サービス事業者等集団指導	当該年度に大阪府が実施する指定居宅サービス事業者等集団指導を受講し、その内容を理解するよう努めているか。	☐	☐	

II（人員に関する基準）

項 目	内 容	適	不適	根拠
1 通所リハビリテーション従業者 （介護予防も同様） ・ 利用定員、サービス提供時間、従業者人数を記載。 ・ 単位ごとに記載。	・ 必要な人員が確保されているか。 <指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外の場合> ●医師 ・ 専任の常勤医師が1人以上勤務しているか。 ※介護老人保健施設または介護医療院であって病院または診療所（医師については介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている場合 →当該病院または診療所の常勤医師との兼務は可能 ※介護老人保健施設または介護医療院の常勤医師 →指定通所リハビリテーション事業所の常勤医師として算定可。 ●理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員（以下、本項目において理学療法士等） ☐ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士等の数が1以上確保されているか。 ☐ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士等の数が利用者の数を10で除した数以上確保されているか。 【イ及びロの留意点】 ※単位ごとに、上記いずれかの職種で必要数を確保 ※単位ごとに、上記いずれかの職種の者を常に確保（複数専従者の交替での配置も可）	☐	☐	老企第25号3-7-1 府基準138 府予基準119

ハ また、そのうち専らリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上確保されているか。

※リハビリテーションを提供する時間帯に常に確保されていることが必要であるが、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを実施する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として計算が可能。この場合の研修については、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当。

【イ～ロの人員を確認するうえでの留意点】

※次のような場合は、2 単位として扱われ、置くべき従業者の員数について、それぞれの単位ごとに必要とされる従業者を確保する必要がある。

①指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた 2 つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

②午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

※7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置する必要がある。

※同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となる。

※従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとする。(1 時間から 2 時間までの指定通所リハビリテーションは 0.5 単位とカウント。)

① 通所リハビリテーションの単位ごとの利用者数
(利用定員は、単位ごとの利用人員)

単位	利用定員 (人)	通所リハビリテーションの区分 (いずれかに○)
1 単位目	人	1. 介護予防含む 2. 介護予防含まない
2 単位目	人	1. 介護予防含む 2. 介護予防含まない

②サービス提供時間 (単位ごとに記入。)(送迎の時間を除く。)

	平 日			土 曜			日 曜・祝 日		
1 単位目	:	～	:	:	～	:	:	～	:
2 単位目	:	～	:	:	～	:	:	～	:

<指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合>

●医師

- ・利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、専任の常勤医師が 1 人以上勤務しているか。
- ・利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、専任の医師が 1 人勤務し、利用者数は 1 日 48 人以内であるか。

●理学療法士等

イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が 10 人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士等の数が 1 以上確保されているか。

ロ 利用者の数が 10 人を超える場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を 10 で除した数以上確保されているか。

ハ また、そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士、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 人以上確保されているか。

※ハの経験を有する看護師

⇒重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は指定通所リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテ

□

□

□

□

	ーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成 12 年厚生省告示第 30 号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者 ※ ☒イ～☐ロの人員を確認するうえでの留意点は、上記、＜指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外の場合＞に同じ。		
	従業者の資格は適正であるか。 ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ・ 看護職員…看護師、准看護師 ・ 介護職員…資格要件なし	☐	☐
2 人員に関する基準におけるみなし規定（介護予防も同様）	・ 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、府予基準第 119 条第 1 項から第 3 項までに人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。	☐	☐

Ⅲ（設備に関する基準）

項 目	内 容	適	不適	根拠
1 専用区画 （介護予防も同様）	リハビリテーション専用施設の面積が、利用定員×3㎡以上であるか。 （リハビリテーション専用施設の面積㎡） （介護老人保健施設の場合）上記の面積に利用者用の食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えた面積とする。	☐	☐	老企第25号 3-7-2 府基準139 府予基準 120
	※指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション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を行うためのスペースについては、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。 イ 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。 ロ 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。	☐	☐	
	指定申請時点及びその後に変更届出が提出されている場合はその時点から専用区画に変更がある場合遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 ※ 事務室内の単なる備品の配置換え、レイアウト変更など、軽微な変更は届出不要。	☐	☐	法75 則131 法115の5 則140の22
2 設備、備品等 （介護予防も同様）	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び機器が備えられているか。 ※消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。 ※利用者にかかる各種記録類等を保管するものにあつては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたもの（扉がガラスでないもの、施錠可能なものほか）が望ましい。	☐	☐	
	事故の未然防止（誤飲防止）の観点から、画鋲やマグネット等を使用していないか。また、浴室・トイレ内での洗剤等を放置していないか。	☐	☐	
3 設備に関する基準の みなし規定 （介護予防も同様）	指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第118条第1項及び同条第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。 ※定員30人の指定通所リハビリテーション事業所においては、機能訓練室の広さは30	☐	☐	

	人×3㎡=90㎡を確保する必要があるが、この30人に介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。			
--	---	--	--	--

IV（運営に関する基準）

項 目	内 容	適	不適	根拠	
1 内容及び手続の説明及び同意 (介護予防も同様)	■内容及び手続の説明（重要事項説明）について ・サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(2) 府基準 10 (準用 147) 府予基準 52 の 2 (準用 125)	
	・重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。	☐	☐		
	・重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項（下表で確認）を記載しているか。 （重要事項記載事項）	☐	☐		
	事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など）				有 ・ 無
	運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービスの内容及び提供方法など）				有 ・ 無
	通所リハビリテーション従業者の勤務体制				有 ・ 無
	提供するサービスの内容とその料金について				有 ・ 無
	その他費用（交通費など）について				有 ・ 無
	利用料、その他費用の請求及び支払い方法について				有 ・ 無
	秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について				有 ・ 無
事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）	有 ・ 無				
緊急時の対応方法	有 ・ 無				
苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など）	有 ・ 無				
サービス内容の見積もり（サービス提供内容及び利用者負担額の目安など）	有 ・ 無				
事業者、事業所、利用者（場合により理人）による説明確認欄	有 ・ 無				
高齢者の虐待防止に関する項目	有 ・ 無				
	■重要事項説明における電磁的方法による交付について ・利用申込者又は家族からの申し出があった場合、重要事項の文書の交付にかえて利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により提供をすることができるが、交付を電磁的方法で行う場合、	☐	☐		

	以下のとおり適切な方法により交付されているか。 <方法> ◎利用申込者又は家族からの申出があった場合、文書の交付に代えて、文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができるが、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又は家族に対し、用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ておく必要がある。 ◎事業所が用いる電磁的方法は以下①や②の方法による必要がある。 ①電子情報処理組織を使用する方法 ※この場合は、以下のイ、ロのいずれかである必要がある。 イ事業者の電子計算機と利用申込者又は家族の使用の電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ロ事業者の電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又は家族の閲覧に供し、当該利用申込者又は家族の電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法 ②磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法 ※①又は②の方法は、利用申込者又は家族がファイルへの記録を出力することによって文書を作成することができるものでなければならない。			
	■同意について ・サービスの内容及び利用料金等について利用者の同意を得ているか。 Ex. 契約書への利用者又は家族の署名 (契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。) ※同意は書面によって確認することが望ましい。	☐	☐	
2 サービス提供拒否の禁止 (介護予防も同様)	・正当な理由なくサービス提供を拒否していないか。 ※要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否していないか。(提供を拒むことのできる正当な理由) ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合 ・正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録しているか。(サービス提供を拒否したことの正当性を明らかにしておくためにも記録することが望ましい。) 新型コロナウイルス感染が拡大している地域の家族等の接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しない。 (令和3年2月8日事務連絡)	☐	☐	老企第25号 3-1-3-(3) 府基準11 (準用147) 府予基準52 の3(準用125)
3 サービス提供困難時の対応 (介護予防も同様)	・サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者の紹介を速やかに行っているか。	☐	☐	老企第25号 3-1-3-(4) 府基準12 (準用147) 府予基準52 の4(準用125)
4 受給資格等の確認 (介護予防も同様)	・利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。 (確認の具体的な方法：) ・被保険者証の写し若しくはその内容を記載したものが整備されているか。 ・被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し、その意見を考慮しているか。	☐	☐	老企第25号 3-1-3-(5) 府基準13 (準用147) 府予基準52 の5(準用125)
5 要介護認定等の申請に係る援助 (介護予防も同様)	・利用申込者が要介護認定等を受けていない場合に、要介護認定申請のために必要な援助を行っているか。 ・被保険者証の有効期間が終了する30日前には要介護認定の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。	☐	☐	老企第25号 3-1-3-(6) 府基準14 (準用147) 府予基準52 の6(準用

				125)
6 心身の状況、病歴等の把握 (介護予防も同様)	・ サービス担当者会議等を通じ、利用者の心身の状況、病歴や置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	☐	☐	府基準 15 (準用 147) 府予基準 52 の 7 (準用 125)
7 居宅介護支援事業者等との連携 (介護予防も同様)	・ サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	☐	☐	府基準 16 (準用 147) 府予基準 52 の 8 (準用 125)
	・ サービスの終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を努めているか。	☐	☐	
8 法定代理受領サービスを受けるための援助 (介護予防も同様)	・ 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(7) 府基準 17 (準用 147) 府予基準 52 の 9 (準用 125)
9 居宅サービス計画に適合したサービスの提供 (介護予防も同様)	・ 居宅サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画に適合したサービス提供をしているか。	☐	☐	府基準 18 (準用 147) 府予基準 52 の 10 (準用 125)
10 居宅サービス計画等の変更の援助 (介護予防も同様)	・ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更が必要となった場合で事業所からの変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助（支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明など）を行っているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(8) 府基準 19 (準用 147) 府予基準 52 の 11 (準用 125)
11 サービス提供の記録 (介護予防も同様)	・ 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際は、利用者及び事業者自身の双方が、その時点の支給限度額の残額やサービス利用状況を把握できるようにするため、以下のサービス提供にかかる記録を居宅サービス計画の書面又はこれに準ずる書面等に記載しているか。 ○ サービス提供日 ○ 具体的なサービスの内容 ○ 保険給付額（法第 41 条第 6 項の法定代理受領分） ○ 利用者の心身の状況 ○ その他必要な事項 ※老企第 25 号等の国基準等において、サービス提供時間の提供記録への記載までは義務付けられていないが、報酬告示（老企第 36 号）上、サービス実施時間を記録することが求められており、記載する様式は特に定められていないが、サービス提供記録等に記載しておくこと。 ※上記、サービス提供時間とは、サービス開始時刻及び終了時刻を書くことを求めるものではなく、指定通所リハビリテーションの提供において位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間を記録する。（実際に行われたサービスの時間を記載するものでもない。） （例）「開始時刻 9:00、終了時刻 10:00」ではなく、「所要時間 1 時間」でよい。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(10) 府基準 21 (準用 147) 府予基準 52 の 13 (準用 125)
	・ サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供しているか。	☐	☐	
12 利用料等の受領 (一部を除き介護予防も)	①利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額または居宅支援サービス費用基準額の 3 割、2 割、1 割の支払を受けているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-6-3-(1)

同様)	②法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した場合の利用料と居宅介護サービス基準額等との間に、不合理な差額を生じさせていないか。 ※そもそも介護保険給付の対象となる指定通所リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に当該事業が指定通所リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定通所リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定通所リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。	☐	☐	府基準 104 (準用 147) 府予基準 120 の 2
	③通常の事業実施地域内でサービス提供を行う場合、交通費の支払を受けていないか。 ※送迎に係る費用は算定単位に含まれている。	☐	☐	
	④利用料のほかに、次の費用の額以外の支払を受けていないか。 ※利用料以外に利用者から支払いを受けることができる費用 ①利用者の選定により通常の事業実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎を行う費用 ②指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 ③食事の提供に要する費用 ④おむつ代 ⑤通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 ※②について 介護予防通所リハビリテーションでは受けとることができないので留意すること。 ※③の食事の提供に要する費用について 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）参照。 ※⑤のその他の日常生活費について おおむね以下のとおりであるが、詳細については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 5 4 号）を参照。 ●「その他の日常生活費」の主旨 その他の日常生活費は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が通所介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に係る経費がこれに該当する。 なお、事業者により行なわれる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないものについては、その費用は「その他日常生活費」と区別されるべきものである。 ●「その他の日常生活費」の受領に関する基準 その他の日常生活費の主旨にかんがみ、事業者が利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行なうに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。 ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償費といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。 ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又は家族等の自由な選択に基づいて行なわれるものでなければならず、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない。 ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行なうための実費相当額の範囲内で行なわれるべきものであること。 ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定められなければならないが、また、サービス選択に資する重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許される者であること。 ●通所リハビリテーションの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について ①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する	☐	☐	

	場合に係る費用			
	・ 上記に記載されている利用料以外に利用者から支払いを受けることができる費用について、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 ※交通費の記載例：公共交通機関を利用する場合はその実費をいただきます。 自動車を使用する場合は、事業所から利用者居宅までの距離が〇〇キロメートルまでは〇〇円、〇〇キロメートルを超える場合は〇〇キロメートルごとに〇〇円をいただきます。など	☐	☐	
13 保険給付の請求のための証明書の交付 (介護予防も同様)	・ 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付を行っているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(12) 府基準 23 (準用 147) 府予基準 53 の 2 (準用 125)
14 領収証の交付 (介護予防も同様)	・ 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。	☐	☐	法 41 条 8
	・ 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。	☐	☐	
	・ 領収書には、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。 ※平成 12 年 6 月 12 日厚生省事務連絡「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取り扱いについて」参照	☐	☐	
	・ 償還払いとなる利用者に対しても領収書の交付を行っているか。	☐	☐	
15-1 指定通所リハビリテーションの「取扱方針」と「計画の作成」	■基本取扱方針 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-7-3-(1)・ 府基準 140・ 141 府基準 142
(質の評価)	・ 提供するサービスの質について、自己評価とそれに基づく改善を行っているか。 (提供された介護サービスについては、目標設定の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価をおこない改善を図らなければならない) ※自己評価については、「福祉サービスの第三者評価」における高齢福祉分野の大阪府における評価基準項目（大阪府 HP 掲載）を参考に行うこと。	☐	☐	
	■具体的取扱方針 ①提供される指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行われているか。 ※グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。 ※指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施にあたり、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、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。 ②懇切丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導や説明を行っているか。 ③常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えているか。 ※認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。	☐	☐	

	※主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者に対しては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。 ④指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業者は、リハビリテーション会議の開催により、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状況等に関する情報を構成員と共有するよう努めているか。 ※リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健士等とすること。 ※リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 ※リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかにその会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。 ※リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又は家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。 なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤その他の留意点 ・指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。 ・指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。 ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。 ○あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。 ○効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。			
	■計画の作成 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あたる通所リハビリテーション従業者（以下、医師等の従事者）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所リハビリテーション計画を、作成しているか。 ※通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果をもとに指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。 ②通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、その計画に沿って作成されているか。 ※なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。 ※居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画を作詞絵している指定居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際に	□	□	

	は、当該通所リハビリテーション計画を提供することに協力する努めること。 ③医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。 ※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、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。 ④医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。 ※利用者に交付するのは、管理者でも可。 ⑤通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。（モニタリングを行い記録しているか。） ※⑥に記載の指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーションの指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。 ⑥指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びそのおかれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、府基準第 87 条第 1 項から第 4 項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、上記①から④までに規定する基準を満たしているものとみなすことができるが、当該取り扱いが適切か。 ※当該計画の作成にあたっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。 ※また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にしたうえで、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標としてわかりやすく記載するよう留意すること。			
15-2 介護予防通所リハビリテーションの取扱方針	■基本的取扱方針 ①指定介護予防通所リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。 ②指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っているか。 ③予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行っているか。 ④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。 ⑤介護予防の十分な効果を高める観点からは利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービス提供にあたって、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加できるよう適切に働きかけているか。 ⑥サービスの提供にあたって、利用者ができないことを単に補う形でのサ	□	□	老企第 25 号 (1) (2) 4-3-5 府予防基準 126・127

	ービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生みだしている場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮しているか。 ⑦提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図っているか。			
	■具体的取扱方針 ①指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、主治の医師もしくは歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議もしくはリハビリテーション会議を通ずる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等、利用者の日常生活全般の状況を的確に把握しているか。 ※リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健士等とすること。 ※リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 ※リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかにその会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。 ※リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又は家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。 なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる介護予防通所リハビリテーション従業者（以下、医師等の従事者）は、診察又は運動機能検査、作業能力検査等とともに、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成しているか。 ※介護予防通所リハビリテーション計画の作成にあたっては主治医または主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。 なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。 また、介護予防通所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ていること。 ③医師等の従事者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、すでに介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 ※なお、介護予防リハビリテーション計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。	□	□	

- ④医師等の従事者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。
※計画の目標及び内容については、利用者又は家族等に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行っていること。
- ⑤医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、介護予防通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。
- ⑥指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びそのおかれている環境に関する情報を構成員と共有し、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の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合については、府基準第 88 条第 2 項から第 5 項までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、上記②から⑤までに規定する基準を満たしているものとみなすことができるが、当該取り扱いが適切か。
※当該計画の作成にあたっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。
※また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にしたうえで、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標としてわかりやすく記載するよう留意すること。
- ⑦指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとなっているか。
- ⑧指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。
- ⑨指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。
- ⑩医師等の従事者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも 1 月に 1 回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状況、利用者に対するサービスの提供状況等について、サービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下、モニタリング。）を行うことが必要であるが適切に実施されているか。
※⑥に記載の指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーションの指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、当該規定における診療（モニタリング）の記録は一括して管理しても差し支えない。
- ⑪医師等の従事者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録について介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- ⑫医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行っているか。
（上記①～⑪までの規定は、計画変更に準用する。）

	<※上記⑩～⑫の補足> ・⑩～⑫は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務付けるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。 - また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談のうえ、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。 ⑬その他の留意点 ・指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施にあたり、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、利用者に対するリハビリテーションの目的に加え、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。 ・指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。			
15-3 介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっての留意点	・指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意し実施されているか。 ①サービスの提供にあたり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めること。 ②運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを提供するにあたっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。 ③サービス提供にあたり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに 18-2 に規定する安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。	□	□	府予基準 128
17 利用者に関する市町村への通知 (介護予防も同様)	・利用者について、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ①正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護（要支援）状態の程度を増進させたと認められるとき。 ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	□	□	老企第 25 号 3-1-3-(15) 府基準 28 (準用 147) 府予基準 53 の 3 (準用 125)
18-1 緊急時等の対応 (介護予防も同様)	・サービス提供中に、利用者の病状急変やその他の必要な場合には、運営規程に定める緊急時の対応に従い、主治医への連絡等の適切な措置をとっているか。 (措置の具体的内容)	□	□	老企第 25 号 3-1-3-(16) 府基準 29 (準用 147) 府予基準 54 (準用 125)
18-2 指定介護予防通所リハビリテーション事業者における安全管理体制等の確保	①指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めているか。	□	□	府予基準 129

	②サービスの提供にあたり、転倒等を防止するための環境整備に努めているか。 ③サービスの提供にあたり、事前に脈拍や血圧等を測定する等、利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めなければならない。 ④サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。			
19 管理者等の責務 (介護予防も同様)	・管理者又は管理代行者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者に、通所リハビリテーションの運営に関する基準にかかる規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-7-3-(2) 府基準 143 府予基準 121
	・管理者代行者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者であるか。 この場合、組織図等により指揮命令系統が明確にされているか。	☐	☐	
20 運営規程 (介護予防も同様)	・運営規程には、次の事項が定められているか。 ○ 事業の目的及び運営の方針 (有・無) ○ 従業者の職種、員数及び職務の内容 (有・無) (※1) ○ 営業日及び営業時間 (有・無) (※2) ○ 指定通所リハビリテーションの利用定員 (有・無) (※3) ○ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 (有・無) (※4) ○ 通常の事業の実施地域 (有・無) (※5) ○ サービス利用に当たっての留意事項 (有・無) (※6) ○ 緊急時等における対応方法 (有・無) ○ 非常災害対策 (有・無) (※7) ○ 虐待の防止のための措置に関する事項 (有・無) (※8) ○ その他運営に関する重要事項 (有・無) (※1) 従業者の職種、員数及び職務の内容 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるにあたっては、府基準第 138 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。(重要事項説明書においても同様。) (※2) 営業日及び営業時間 指定通所リハビリテーションの営業日及び営業時間を記載すること。 なお、7 時間以上8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。 例えば、提供時間帯(7 時間)の前に連続して1 時間、後に連続して2 時間、合計3 時間の延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、当該指定通所リハビリテーション事業所の営業時間は10 時間であるが、運営規程には、提供時間帯7 時間、延長サービスを行う時間3 時間とそれぞれ記載するものとする。 (※3) 指定通所リハビリテーションの利用定員 利用定員とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。 (※4) 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 ・指定通所リハビリテーションの内容については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。 ・利用料としては、法定代理受領サービスである指定通所リハビリテーションにかかる利用料(1 割、2 割、3 割)及び法定代理受領サービスでない指定通所リハビリテーションの利用料を規定する。 ・その他の費用の額としては、利用料以外に利用者から支払いを受けることができる費用として上記12の④に規定する費用の額及び必要に応じてその他のサービスにかかる費用の額を規定する。 (※5) 通常の事業の実施地域 通常の事業の実施地域とは、客観的にその区域が特定されるものとする。	☐	☐	老企第 25 号 3-7-3-(3) 府基準 144 府予基準 122

	なお、通常の事業の実施地域は、利用申込にかかる調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。 (※6) サービス利用に当たっての留意事項 利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等)を指すものであること (※7) 非常災害対策 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 (※8) 虐待の防止のための措置に関する事項 虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務であり、令和6年4月1日より義務化される。(「32 虐待の防止」参照。)			
21 勤務体制の確保 (介護予防も同様)	・利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。 ※指定通所リハビリテーション事業所ごとに、管理者を含めて、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置、兼務関係等を明確にしているか。	☐	☐	老企第25号 3-6-3-(5) 府基準109 (準用147) 府予基準122 の2
	・当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しているか。 ※利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理・洗濯等)については、この限りではない。	☐	☐	
(研修機会の確保) (介護予防も同様)	・従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施しているか。	☐	☐	
(認知症介護に係る基礎的な研修) (介護予防も同様)	・研修の際、指定通所リハビリテーション事業者は、すべての通所リハビリテーション従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 ・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(上記、カッコ書きの医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対して、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させているか。 ※上記2点の認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務であり、令和6年4月1日より義務化される。	☐	☐	
(ハラスメント対策) (介護予防も同様)	・適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、通所リハビリテーション従業者の就業環境	☐	☐	

・ 体制の整備について記載された規程等 ・ 相談対応の方法がわかるもの ・ 研修資料等	が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ※セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。 ※事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（パワーハラスメント指針）」において規定されているとおりであるが、特に以下の内容に留意すること。 ○職場におけるハラスメントの内容や行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 ○相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。 【事業主が講じることが望ましい取組について】 パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、以下が規定されている。 ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等） 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主は、ハラスメント防止のうえで必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策の手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。			
22 業務継続計画の策定等（介護予防も同様） ・ 業務継続計画 ・ 研修、訓練に関する資料等	・ 指定通所リハビリテーション事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るために、次にかかる措置を講じているか。 【3年の経過措置が設けられ、令和6年3月31日までは努力義務】 ・ 業務継続計画を策定（※1）しているか。（有 ・ 無） ・ 定期的に業務継続計画の見直しをしているか。（場合によっては変更も）（有 ・ 無） ・ 指定通所リハビリテーション従業員へ業務継続計画の周知をしているか。（有 ・ 無） ・ 指定通所リハビリテーション従業員への定期的な研修及び訓練（※2）を実施しているか。（有 ・ 無） （※1）業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。 また、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し、地域の実態に応じて設定すること。（感染症と災害の計画を一体的に策定することは可能。） ●感染症に係る業務継続計画 - a 平時からの備え（体制構築、整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） - b 初動対応 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連家、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ●災害に係る業務継続計画 - a 平常時の対応（建物、設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） - c 他施設及び地域との連携 （※2）【研修の内容について】 ●感染症や災害が発生した場合には、従事者が連携し取り組むことが求	□	□	老企第 25 号 3-6-3-(6) 府基準 33 の 2 (準用 147) 府予基準 56 の 2 の 2 (準用 125)

	められることから、研修、訓練の実施にあたっては、すべての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 ●研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の相合に係る理解の励行（れいこう）を行うものとする。 ●職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 ●研修の実施内容については記録すること。 ●感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防およびまん延の防止のための研修との一体的実施も可。 【訓練について】 ●感染症は災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実施するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施すること。 ●感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の一体的実施も可。 ●実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。 ※１及び２の業務継続計画の策定、研修、訓練の実施は、他のサービス事業者との連携等により行うことも可。			
23 定員の遵守 （介護予防も同様）	・利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行っていないか。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	☐	☐	府基準 110 （準用 147） 府予基準 122 の 3
24 非常災害対策 （介護予防も同様）	・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 （災害対策マニュアル作成状況等について： ） ※関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報するよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりのことである。 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 ※消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所リハビリテーション事業所にあつてはその者に行わせるものとする。（また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所リハビリテーション事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。）	☐	☐	老企第 25 号 3-6-3-(7) 府基準 111 （準用 147） 府予基準 122 の 4
	・また、上記訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 ※訓練の実施にあたっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。	☐	☐	
25 衛生管理等 （介護予防も同様）	・利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 ※指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。 ※特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。 ※医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられる。 ※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。	☐	☐	老企第 25 号 3-7-3-(5) （準用 老企 第 25 号 3-6-3-(8)） 府基準 145 府予基準 123
（感染症の発生・まん延防止のための取組み） （介護予防も同様）	・指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次にかかる措置を講じているか。 【３年の経過措置が設けられ、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務】	☐	☐	

・ 委員会の議事録 ・ 指針 ・ 研修、訓練に関する資料等	・ 感染症の予防及びまん延の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 ※1）をおおむね6月に1回以上開催しているか。 （有 ・ 無） ・ 上記委員会の結果を通所リハビリテーション従業者に周知徹底しているか。 （有 ・ 無） ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針（※2）を整備しているか。 （有 ・ 無） ・ 通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（※3）を定期的実施しているか。 （有 ・ 無） （※1）感染対策委員会について ● 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 ● 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要。 ● 委員会の開催は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。（この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。） ● 感染対策委員会と他の会議体を一体的に設置・運営するや、他の事業者との連携等により行うことが可能。 （※2）感染症の予防及びまん延の防止のための指針について ● 指針には、平常時及び発生時の対策を規定すること。 ● 平常時の対策として、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が想定される。 ● 発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課との連携、行政等への報告等が想定され、これらを整備し、指針に明記しておくことが必要。 （その他、平常時対策や感性発生時の対応については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。） （※3）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について 【研修について】 ● 通所リハビリテーション従業者に対する研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う。 ● 職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。 ● 研修の実施内容については、記録する必要がある。 （研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うことも可能。 【訓練について】 ● 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練を定期的（年1回以上）に行うこと。 ● 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。 ● 実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。			
26 掲 示 （介護予防も同様）	・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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ているか。なお、事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えること可（※1）。 ● 掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ） ① 運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、サービス提供方法など）	□	□	老企第25号 3-1-3-（24） 府基準35 （準用147） 府予基準56 の4（準用125）

	② 通所リハビリテーション従業者の勤務体制（※2） ③ 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む） ④ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） ⑥ 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について （※1）重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者またはその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備えることで掲示に代えることができるもの。 （※2）職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、通所リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。			
27 秘密保持等 （介護予防も同様）	・従業者は業務上知り得た利用者等の秘密を漏らしていないか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(25) 府基準 36 （準用 147） 府予基準 56 の 5（準用 125）
	・従業者であった者が、業務上知り得た利用者等の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じているか。 ※指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決めておくなどの措置を講じているか。 ※従業員の在職中及び退職後の秘密保持のため、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われているか。	☐	☐	
	・サービス担当会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 ※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。 （同意書様式：有・無、利用者：有・無、利用者の家族：有・無）	☐	☐	
28 居宅介護支援事業者 に対する利益供与の禁止 （介護予防も同様）	・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(27) 府基準 38 （準用 147） 府予基準 56 の 7（準用 125）
29 苦情処理 （介護予防も同様）	・提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じているか。 ※「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(28) 府基準 39 （準用 147） 府予基準 56 の 8（準用 125）
	・苦情があった場合には、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しているか。	☐	☐	
	・苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行っているか。	☐	☐	
	・利用者からの苦情に関して市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。	☐	☐	
30 市町村の事業への協力等 （介護予防も同様）	・提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(29) 府基準 40 （準用 147） 府予基準 56 の 9（準用 125）
	・指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めているか。	☐	☐	

31 事故発生時の対応 (介護予防も同様)	・ サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うなどの体制をとっているか。 ※利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所リハビリテーション事業者が定めておくことが望ましい。 ※指定通所リハビリテーション事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(30) 府基準 41 (準用 147) 府予基準 56 の 10 (準用 125)
32 虐待の防止 (介護予防も同様)	・ 従業員に対して高齢者虐待防止のための措置を講じているか。 措置の具体的な内容： ☐研修 ※定期的な開催については、経過措置あり。(以下の委員会の開催等を参照のこと。) ☐苦情処理体制の整備 ☐その他 ()	☐	☐	高齢者虐待 防止法 第 20 条 第 21 条
(委員会の開催等) (介護予防も同様) ・ 委員会の開催、周知方法等の状況がわかるもの ・ 指針 ・ 研修資料 ・ 担当者の氏名が記載された規程等	・ 指定通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じているか。 【※3年の経過措置が設けられ、令和6年3月31日までは努力義務】 ・ 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※1）を定期的に開催しているか。（テレビ電話装置等を活用し実施可） （ 有 ・ 無 ） ・ 上記委員会の結果を、従業員に周知徹底しているか。 （ 有 ・ 無 ） ・ 虐待の防止のための指針（※2）を整備しているか。（ 有 ・ 無 ） ・ 従業員に対し、虐待の防止のための研修（※3）を定期的実施しているか。 （ 有 ・ 無 ） ・ 上記委員会等を適切に実施するため担当者（※4）を置いているか。 （ 有 ・ 無 ） (※1) 虐待防止検討委員会について ● 虐待防止検討委員会は、虐待当の発生の防止、早期発見や虐待等が発生した場合は再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成すること。 ● 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要。（虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。） ● なお、虐待等の事案は、虐待等に係る諸般の事情が、複雑から機微なものであることが想定されるため、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じ慎重に対応することが必要。 ● 虐待防止検討委員会と他の会議体を一体的に設置、運営しても可。 ● 他のサービス事業者との連携等により行うことも可。 ● 委員会の開催は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。（この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。） ● 虐待防止検討委員会で検討すべき具体的な事項は以下のとおりであり、事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等の検討結果については、従業員に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 指針の整備に関すること ハ 職員研修の内容に関すること ニ 従業員が相談、報告できる体制整備に関すること ホ 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実施さ	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(31) 府基準 41 の 2 (準用 147) 府予基準 56 の 10 の 2 (準用 125)

	れるための方法に関すること へ 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こと ト 再発の防止策を講じた際、その効果についての評価に関すること (※2) 虐待の防止のための指針について ● 指針については、次のよう項目を盛り込むこと。 - イ 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 - ハ 虐待防止のための職員研修に関する基本的方針 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 - へ 成年後見制度の利用支援に関する事項 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 - チ 利用者等に対する指針の閲覧に関する事項 - リ その他虐待防止の推進のために必要な事項 (※3) 虐待防止のための従業者に対する研修について ● 研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及、啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待防止の徹底を行う。 ● 職員教育を徹底させていくために、指定訪問介護事業所は、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年 1 回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施する必要がある。 ● 研修の実施内容は、記録に残す。 ● 研修の実施は、事業所内での実施で可。 (※4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者について ● 虐待防止するための体制として、(※1)～(※3)までの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要であり、当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。			
33 会計の区分 (介護予防も同様)	・事業所ごとに経理を区分するとともに、通所リハビリテーション事業（介護予防通所リハビリテーション事業）とその他の事業とに区分して会計処理しているか。	☐	☐	老企第 25 号 3-1-3-(28) 府基準 42 (準用 147) 府予基準 56 の 11 (準用 125)
34 記録の整備 (介護予防も同様)	・指定通所リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。	☐	☐	老企第 25 号 3-7-3-(5) 府基準 146 府予基準 124
府独自基準	・指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、そのサービスを提供した日（①については、計画完了の日、③については、その通知をした日）から 5 年間保存しているか。 ① 通所リハビリテーション計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 市町村への通知に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	☐	☐	
35 変更届出の手続 (介護予防も同様)	・下記について、変更があった場合、速やかに変更届出を府へ提出しているか。 ※変更した日から 10 日以内に提出すること。 ※制度改正により変更が必要となったものは都度変更の届出は不要であり、以下の項目に変更があった場合にあわせて届出すれば足りる。 ●事業所の名称・所在地 ●申請者の名称 ●主たる事務所の所在地及びその代表者の氏名・生年月日・住所・職名 ●申請者の定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	☐	☐	法 75 則 131 法 115 の 5 則 140 の 22

	●事業所の平面図 ※事務室内の単なる備品の配置換え、レイアウト変更など、軽微な変更は届出不要。 ●利用者の推定数（前三月の平均値） （利用者の推定数の変更は、変更の都度ではなく、他の変更に係る届出と同時で可） ●事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名・生年月日・住所・経歴 ●運営規程			
36 電磁的記録等 （介護予防も同様）	・作成・保存等、府条例の規定において書面（※1、以下同じ）で行うことが規定されている又は想定されているものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（※2、以下同じ）により行うことができるが、行う場合、以下に留意したうえで行っているか。 （※1）書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本、その他文字、図形等、人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。 （※2）電子的方式、磁気的方式などの電子計算機により情報処理の用に供されるものをいう。 <留意すべき点> ●電磁的記録による作成 電磁的記録による作成は、事業者等の使用にかかる電子計算機（パソコン等、以下同じ。）に備えられたファイルに記録する方法や磁気ディスク等にて調製する方法で行う。 ●電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 □ 作成された電磁的記録を事業者等が使用する電子計算機のファイルまたは磁気ディスク等のファイルによって保存する方法 □書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的木蠟を事業者等の電子計算機のファイルまたは磁気ディスクのライルにより保存する方法 ●電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	□	□	老企第25号 第5-1 府基準 278 府予基準 268
	・交付、説明、同意、承諾、締結等のうち、府条例で書面で行うことと規定されているもの又は想定されているものについては、交付等の相手方の承諾を得た場合、書面に代えて電磁的記録により行うことができるが、行う場合、いかに留意した上で行っているか。 ※4の受給資格等の確認は電磁的方法による確認は不可。 <留意すべき点> ①電磁的方法による交付 IV（運営に関する基準）の1に準じた方法によること。 ②電磁的方法による同意 例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等による。 ③電磁的方法による締結 利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。 ④その他、電磁的方法により行うことができるものについても①～③に準じた方法で行うこと。 ⑤電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	□	□	

V（業務管理体制の整備）※みなし指定は届出不要

項 目	内 容	適	不適	根拠																
1 業務管理体制整備に係る届出書の提出	事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。 ① 法令遵守責任者の選任 【全ての法人】 法令遵守責任者の届出 済 ・ 未済 所属・職名 氏名 ② 法令遵守規程の整備 【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】 ①に加えて、規程の概要の届出 済 ・ 未済 ③ 業務執行の状況の監査の定期的な実施 【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】 ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出 済 ・ 未済	☐	☐	法115の32 則140の39 則140の40																
	所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。 ※事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合は届出不要。	☐	☐																	
	【所管庁（届出先）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>届出先</th><th>区分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 大阪府知事</td><td> 1. 指定事業所又は施設が府域のみに所在する事業者（(2)から(6)除く） 2. 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、主たる事務所が府域に所在する事業者 </td></tr> <tr> <td>(2) 本社所在地のある都道府県知事</td><td>・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する場合で、(1)の2以外の事業者</td></tr> <tr> <td>(3) 市町村長</td><td>・地域密着型サービス（介護予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市内に所在する事業者</td></tr> <tr> <td>(4) 大阪市長</td><td>・指定事業所又は施設が大阪市のみに所在する事業者</td></tr> <tr> <td>(5) 堺市長</td><td>・指定事業所又は施設が堺市のみに所在する事業者</td></tr> <tr> <td>(6) 高槻市長、東大阪市長、 豊中市長、枚方市長、八尾市長、 寝屋川市長、吹田市長</td><td> ・指定事業所又は施設が左記の市のみに所在する事業者 （※指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は、大阪府知事） </td></tr> <tr> <td>(7) 厚生労働大臣</td><td>・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる事業者</td></tr> </tbody> </table>				届出先	区分	(1) 大阪府知事	1. 指定事業所又は施設が府域のみに所在する事業者（(2)から(6)除く） 2. 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、主たる事務所が府域に所在する事業者	(2) 本社所在地のある都道府県知事	・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する場合で、(1)の2以外の事業者	(3) 市町村長	・地域密着型サービス（介護予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市内に所在する事業者	(4) 大阪市長	・指定事業所又は施設が大阪市のみに所在する事業者	(5) 堺市長	・指定事業所又は施設が堺市のみに所在する事業者	(6) 高槻市長、東大阪市長、 豊中市長、枚方市長、八尾市長、 寝屋川市長、吹田市長	・指定事業所又は施設が左記の市のみに所在する事業者 （※指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は、大阪府知事）	(7) 厚生労働大臣	・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる事業者
届出先	区分																			
(1) 大阪府知事	1. 指定事業所又は施設が府域のみに所在する事業者（(2)から(6)除く） 2. 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、主たる事務所が府域に所在する事業者																			
(2) 本社所在地のある都道府県知事	・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する場合で、(1)の2以外の事業者																			
(3) 市町村長	・地域密着型サービス（介護予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市内に所在する事業者																			
(4) 大阪市長	・指定事業所又は施設が大阪市のみに所在する事業者																			
(5) 堺市長	・指定事業所又は施設が堺市のみに所在する事業者																			
(6) 高槻市長、東大阪市長、 豊中市長、枚方市長、八尾市長、 寝屋川市長、吹田市長	・指定事業所又は施設が左記の市のみに所在する事業者 （※指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は、大阪府知事）																			
(7) 厚生労働大臣	・指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる事業者																			

VI（介護給付費関係）

項 目	内 容	適	不適	根拠
1 介護給付費単位 (事業所規模別)	・届け出た所定の単位数で算定しているか。 ①通常規模型通所リハビリテーション費 前年度の1月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)が750人以内の事業所 ②大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) 前年度の1月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)が750人を超え、900人以内の事業所の場合 ③大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) 前年度の1月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)が900人を超える事業所の場合 前年度の1月当たり平均利用延人員： 人 (別様式あり、大阪府福祉部地域福祉推進室事業者指導課Web参照) ＜平均利用延人員数の取扱い＞ ① 事業所規模による区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、当該指定通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーション事業の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと。 したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業所が指定介護予防通所リハビリテーション事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業の平均利用延人員数は含めない。 ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。 また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算にあたっては、指定介護予防通所リハビリテーション事業の利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。 ただし、指定介護予防通所リハビリテーション事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大値を営業日ごとに加えていく方法によって計算することも可能。 また、1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数による。 ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。 ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。 ⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の「事業所規模別の報酬区分の決定」や「基本報酬への加算」の内容については、一定の特例があるため、「令和3年3月16日付 老認発0316第4号・老老発0316第3号」<介護保険最新情報 vol. 937>を参照のこと。 https://www.mhlw.go.jp/content/000763789.pdf	□	□	平成12厚告19別表の7 老企第36号第2の8(8)(9)(31)

＜指定通所リハビリテーションの提供について＞

以下、令和３年度介護報酬改定において追加された規定であるので特に留意すること。（その他提供にかかる留意点については、老企第 36 号第 2 の 8（9）参照。）

- ① 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定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 以上の指示を行う。
- ② ①における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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- ③ 通所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す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに評価を行う。
- ④ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して 3 月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。
- ⑤ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

＜記録の整備について＞

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに補完され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

※送迎は基本単価に包括している。

通常規模型事業所の場合							
要介護度等区分	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	366 単位	380 単位	483 単位	549 単位	618 単位	710 単位	757 単位
要介護 2	395 単位	436 単位	561 単位	637 単位	733 単位	884 単位	897 単位
要介護 3	426 単位	494 単位	638 単位	725 単位	846 単位	974 単位	1,039 単位
要介護 4	445 単位	551 単位	738 単位	838 単位	980 単位	1,129 単位	1,206 単位
要介護 5	487 単位	608 単位	836 単位	950 単位	1,112 単位	1,281 単位	1,369 単位
大規模型事業所（Ⅰ）の場合							
要介護度等区分	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	361 単位	375 単位	477 単位	540 単位	599 単位	694 単位	734 単位
要介護 2	392 単位	431 単位	554 単位	626 単位	709 単位	824 単位	868 単位
要介護 3	421 単位	488 単位	630 単位	711 単位	819 単位	953 単位	1,006 単位
要介護 4	450 単位	544 単位	727 単位	821 単位	950 単位	1,102 単位	1,166 単位
要介護 5	481 単位	601 単位	824 単位	932 単位	1,077 単位	1,252 単位	1,325 単位
大規模型事業所（Ⅱ）の場合							
要介護度等区分	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	353 単位	368 単位	465 単位	520 単位	579 単位	670 単位	708 単位
要介護 2	384 単位	423 単位	542 単位	606 単位	687 単位	797 単位	841 単位
要介護 3	411 単位	477 単位	616 単位	689 単位	739 単位	919 単位	973 単位
要介護 4	441 単位	531 単位	710 単位	796 単位	919 単位	1,066 単位	1,129 単位
要介護 5	469 単位	586 単位	806 単位	902 単位	1,043 単位	1,211 単位	1,282 単位

2 介護予防給付費関係	・月当たりの所定単位数で算定しているか。 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき） 要支援1 2,053 単位 要支援2 3,999 単位 ※送迎、入浴を基本単位に包括する。 ＜算定の基準について＞ ① 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防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以上の指示を行う。 ② ①における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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。 ③ 介護予防通所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す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。 ④ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。 ⑤ 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努める。 ⑥ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第110号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。 （その他留意点） ※介護予防通所系サービスの利用回数、利用時間の限度や標準利用回数 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、一つの参考となるのではないかと考える。（指定基準QAの内容）	☐	☐	
3 端数処理	【単位数算定の際の端数処理】 ・単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っているか。 ※ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。（※は介護給付費のみ） 【金額換算の際の端数処理】 ・算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てているか。（介護給付のみ）	☐	☐	老企第36号 2-1-(1)①② 平成18老計 発第 0317001 号・老振第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001号 別紙1第 2の6（15）

4 所要時間の算定 (介護予防も同様)	・所要時間の算定は、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間で行っているか。 ※当日の利用者の心身の状況から、実際の指定通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。 ※当初の通所リハビリテーション計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所リハビリテーション計画を変更し、再作成すべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。	☐	☐	平成 12 厚告 19 別表の 7 注 1 老企 36 号 2-8-(1) 平成 18 老計 発第 0317001 号・老振第 0317001 号・老老発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 6 (15)
5 サービス種類相互の 算定関係 (介護予防も同様)	・利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間、通所リハビリテーション費を算定していないか。	☐	☐	平成 12 厚告 19 別表の 7 注 17 平成 18 厚告 127 注 6
※介護給付費、介護予防給付費ともに各種加算減算等については、下記、厚生労働省 HP の自己点検シートを活用する。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shidou/index.html				