

居宅介護サービス事業等の手引き

IV 訪問リハビリテーション

 島根県高齢者福祉課

〔令和6年4月改訂：第4版〕

[注意事項]

○介護予防サービスについては、居宅介護サービスと同趣旨の場合、記載を省略した事項があります。

○掲載した「Q & A」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Q & A）でご確認ください。

○介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、県ホームページ等で最新情報を確認してください。

A	指定基準編	1
B	算定基準編	63
C	指定手続等	113

A 指定基準編

基準条例の性格	2
1. 基本方針	3
2. 人員基準	5
3. 設備基準	9
4. 運営基準	10
[1]内容及び手続の説明及び同意	11
[2]提供拒否の禁止	12
[3]サービス提供困難時の対応	12
[4]受給資格等の確認	13
[5]要介護認定等の申請に係る援助	13
[6]心身の状況等の把握	14
[7]居宅介護支援事業者等との連携	14
[8]法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	15
[9]居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	16
[10]居宅サービス計画等の変更の援助	16
[11]身分を証する書類の携行	17
[12]サービスの提供の記録	18
[13]利用料等の受領	19
[14]保険給付の請求のための証明書の交付	24
[15](介護予防)訪問リハビリテーションの取扱方針	24
[16]訪問リハビリテーション計画の作成	29
[17]介護予防訪問リハビリテーション計画の作成	32
[18]利用者に関する市町村への通知	38
[19]管理者の責務	38
[20]運営規程	39
[21]勤務体制の確保等	41
[22]業務継続計画の策定等	43
[23]衛生管理等	44
[24]掲示	47
[25]秘密保持等	48
[26]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	49
[27]苦情処理	49
[28]地域との連携等	52
[29]事故発生時の対応	53
[30]虐待の防止	54
[31]会計の区分	57
[32]記録の整備	57
[33]電磁的記録等	58

基準条例の性格

- 1 基準条例は、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
 - 2 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならないこととされている。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、居宅サービス及び介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応することとする。

1. 基本方針

◎指定訪問リハビリテーションの事業は、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、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でなければならない。

◎指定介護予防訪問リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

基準条例	解釈通知
第5章 訪問リハビリテーション 第1節 基本方針 (基本方針) 第80条 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション(以下「指定訪問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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、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でなければならない。	
第5章 介護予防訪問リハビリテーション 第1節 基本方針 第79条 指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問リハビリテーション(以下「指定介護予防訪問リハビリテーション」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。	

居宅基準条例 島根県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年島根県条例第64号)[最終改正 令和6年島根県条例第84号]

予防基準条例 島根県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年島根県条例第65号)[最終改正 令和6年島根県条例第84号]

解釈通知 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準を定める条例について(平成24年12月21日高第987号)[最終改正 令和6年4月1日高第443号]

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の定義

【介護保険法（抄）】

第8条

5 この法律において「訪問リハビリテーション」とは、居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準〔→①〕に適合していると認められたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。

第8条の2

4 この法律において「介護予防訪問リハビリテーション」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準〔→②〕に適合していると認められたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間〔→③〕にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。

居宅要介護者・居宅要支援者＝要介護者・要支援者であって、居宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームにおける居室を含む。）において介護を受けるもの（法第8条第2項・法第8条の2第2項、規則第4条）

介護保険法施行規則

①（法第8条第5項の厚生労働省令で定める基準）

第8条 法第8条第5項の厚生労働省令で定める基準は、病状が安定期にあり、居宅において、心身の機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下における理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを要することとする。

②（法第8条の2第4項の厚生労働省令で定める基準）

第22条の7 法第8条の2第4項の厚生労働省令で定める基準は、病状が安定期にあり、居宅において、心身の機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下における理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを要することとする。

③（法第8条の2第2項等の厚生労働省令で定める期間）

第22条の2 法第8条の2第2項から第4項まで、第6項から第8項まで及び第13項の厚生労働省令で定める期間は、居宅要支援者ごとに定める介護予防サービス計画（同条第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）、第83条の9第一号ハの計画、同号ニの計画又は第85条の2第一号ハの計画において定めた期間とする。

2. 人員基準

- ◎事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる従業員の員数は次のとおり。
 ※従来からの医師の配置について明文化したものであり、新たな配置を求める趣旨ではない。

必要な職種	従業者の配置要件
医師	◎専任の常勤医師が1人以上勤務していること なお、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院（以下「老健等」）であって、医師が以下のいずれかの場合も要件を満たす ①併設する病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る）の常勤医師が、老健等医師を兼務する ②併設する病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る）の常勤医師が、併設する指定訪問リハビリテーション事業所医師を兼務する ③老健等に常勤医師として勤務する ④指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たすことで、医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなす
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	◎理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。（1以上）

基準条例	解釈通知
<p>第2節 人員に関する基準 （従業者の員数）</p> <p>第81条 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき従業員の員数は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 医師 指定訪問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</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上</p> <p>2 前項第一号の医師は、常勤でなければならない。</p> <p>3 <u>指定訪問リハビリテーション事業所が法第72条第1項の規定により法第41条第1項本文の指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第2条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）第4条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項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。</u></p> <p>4 指定訪問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（指定介</p>	<p>1 人員に関する基準</p> <p>① 医師</p> <p>ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について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。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ウ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について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。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>エ 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該</p>

<p>護予防サービス等基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)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条例第80条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項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。</p>	<p>介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問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を適当数置かなければならない。</p>
<p>予防基準条例第80条=同旨</p>	

<p>【令和6年3月29日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡(老高発0329第2号)】</p>	
<p>【介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について】</p>	
<p>第1 テレワークに関する基本的な考え方</p>	
<p>(1) 管理者について</p>	
<p>介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第2を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。</p>	
<p>(2) 管理者以外の各職種の従業者について</p>	
<p>介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者(以下単に「従業者」という。)によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。</p>	
<p>① 基準上の具体的な必要数を超える部分について</p>	
<p>サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供に当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分については、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分(常勤換算0.2人の部分)で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。</p>	
<p>② 基準上の具体的な必要数を超えない部分について</p>	
<p>サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、1人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合(例えば、常勤換算2.8人となる場合)であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。</p>	
<p>ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第3を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第3を参照すること。</p>	
<p>③ 具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について</p>	
<p>サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第3を参考にされたい。</p>	
<p>第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方(管理者について)</p>	

- (1) 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務（例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。
- (2) 管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。
- (3) 勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。
また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (4) 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- (5) 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第3及び第4を参照すること。
- (6) 介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日 基発0325第5号・雇均発0325第4号 別添1）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。
- (7) テレワークの実施及び上記（1）～（6）の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

- (1) 各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。
また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。
なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。
- (2) テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。
- (3) 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。
- (4) テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第2（6）を参照すること。
- (5) 個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
- (6) 個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約がある。
そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること。
ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。
- (7) 利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）

①医師

- ・介護老人保健施設及び介護医療院の医師については、急変時・緊急時の医療的対応等の責任者となる職種であり、個別の入所者の状態によってはオンライン診療に準じた対応では十分ではない場合があることに留意すること。また、施設に不在となる時間がある場合には、施設における緊急時の対応の体制を特に整え、利用者の処遇に支障が生じないよう

にしておくこと。その際、テレワークの実施及びそれに伴って生じる事態について、予め責任の所在を明確にしておくこと。なお、介護医療院のI型療養床で求めている医師の宿直については、テレワークでの実施は認められない。

・書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3（5）を参照）が、職種としての上記の特性を踏まえ、当該医師が施設に不在となることにより入所者の処遇に支障が生じないように十分留意すること。

・介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、空床利用型短期入所生活介護を含む。）の配置医師については、人員基準上の具体的な必要数の定めはないが、その主な職責が健康管理や療養上の指導であり、入所者の状態を適切に把握する必要があることから、それが困難な場合には入所者の処遇に支障が生じることに留意する必要がある。

④ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

・書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3（5）を参照）。

・面談等の業務については、第3（6）を参照した上で、適切に対応すること。

・リハビリテーションの実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施することが想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。

・テレワークの実施日時及び時間数を定める上では、施設・事業所全7体で提供するリハビリテーションの時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑨ 計画作成担当者・計画作成責任者

・書類作成等の事務作業については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第3（5）を参照）。

・認知症対応型共同生活介護計画・特定施設サービス計画・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意が必要すること。

・また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないよう、留意すること。

第4 個人情報の適切な管理について

(1) 利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「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」（平成29年4月15日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。

(2) 上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。

(3) 利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問61】 指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要であるが、常勤医師が1名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にもう一人の常勤医師を雇用する必要があるか。

(答) 必要ない。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問62】 指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えてよいか。

(答) よい。

3. 設備基準

◎病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けるほか、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えること。

専用の区画	・業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる
設備及び備品等	・当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができる

基準条例	解釈通知
<p>第3節 設備に関する基準 (設備及び備品等)</p> <p>第82条 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。</p> <p>2 指定訪問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、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問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条例第80条第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前3項前項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。</p>	<p>2 設備に関する基準</p> <p>(1)居宅基準条例第77条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <p>① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。としたものである。</p> <p>(2)設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p>
<p>予防基準条例第81条＝同旨</p>	

4. 運営基準

	項 目	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
		居宅基準条例	予防基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	*9条	*51条の2
2	提供拒否の禁止	*10条	*51条の3
3	サービス提供困難時の対応	*11条	*51条の4
4	受給資格等の確認	*12条	*51条の5
5	要介護認定等の申請に係る援助	*13条	*51条の6
6	心身の状況等の把握	*14条	*51条の7
7	居宅介護支援事業者等との連携	*69条	*69条
8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	*16条	*51条の9
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条	*51条の10
10	居宅サービス計画等の変更の援助	*18条	*51条の11
11	身分を証する書類の携行	*19条	*51条の12
12	サービスの提供の記録	*20条	*51条の13
13	利用料等の受領	83条	82条
14	保険給付の請求のための証明書の交付	*22条	*52条の2
15	指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	84条	—
	指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	85条	—
16	訪問リハビリテーション計画の作成	86条	—
18	利用者に関する市町村への通知	*27条	*52条の3
19	管理者の責務	*56条	*54条
20	運営規程	87条	83条
21	勤務体制の確保等	*32条	*73条の2
22	業務継続計画の策定等	*32条の2	*55条の2の2
23	衛生管理等	*33条	*55条の3
24	掲示	*34条	*55条の4
25	秘密保持等	*35条	*55条の5
26	居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	*37条	*55条の7
27	苦情処理	*38条	*55条の8
28	地域との連携等	*39条	*55条の9
29	事故発生時の対応	*40条	*55条の10
30	虐待の防止	*40条の2	*55条の10の2
31	会計の区分	*41条	*55条の11
32	記録の整備	88条	84条
	指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針	—	86条
	指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	—	87条

(*) 居宅基準条例第89条・予防基準条例第85条による準用

1 内容及び手続の説明及び同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

【重要事項説明書に記載すべき事項】

- ①運営規程の概要
- ②理学療法士等の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧な説明を行うこと

※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

サービス提供に際しての留意点

- ①利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
↓
- ②重要事項説明書についての同意 [重要事項説明書]
↓
- ③利用者（又は代理人）と事業者との契約 [契約書]
↓
- ④利用者及び家族からの個人情報の利用の同意 [同意書]（基準条例35条3項）

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>第4節 運営に関する基準 (内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第9条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第37条に規定する運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該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であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p style="text-align: center;">＜以下略（電磁的方法部分）＞</p>	<p>3 運営に関する基準 (2)内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準条例第9条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問リハビリテーション事業所の運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問リハビリテーション事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問リハビリテーションの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問リハビリテーション事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の2＝同旨</p>	

2 提供拒否の禁止

◎正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒まないこと。

【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サービスを提供することが困難な場合

※特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否しないこと

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第10条 指定訪問リハビリテーション事業者は、正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。</p>	<p>(3) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅基準条例第10条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、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、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合である。</p>
<p>予防基準条例第51条の3 = 同旨</p>	

3 サービス提供困難時の対応

◎利用申込者に対し適切なサービス提供が困難な場合は、必要な措置（居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介など）を速やかに講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第11条 指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者（法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ）への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>(4) サービス提供困難時の対応</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅基準条例第10条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準条例第11条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の4 = 同旨</p>	

4 受給資格の確認

- ◎利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定の有無、③要介護認定の有効期間等を確認すること。
- ◎被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(受給資格等の確認)</p> <p>第12条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、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かめるものとする。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問リハビリテーションを提供するように努めなければならない。</p> <p>予防基準条例第51条の5＝同旨</p>	<p>(5) 受給資格等の確認</p> <p>① 居宅基準条例第12条第1項は、指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、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かめなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問リハビリテーション事業者は、これに配慮して指定訪問リハビリテーションを提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>

5 要介護認定等の申請に係る援助

- ◎指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際して、要介護認定等を受けていない利用申込者については、必要に応じて申請の援助を行うこと。
- ◎居宅介護支援事業者を利用していない場合などは、更新の申請が有効期間満了日の30日前に行われるよう必要な援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第13条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(6) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 居宅基準条例第13条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請</p>

	が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
予防基準条例第51条の6（要支援認定の申請に係る援助）＝同旨	

6 心身の状況等の把握

- ◎サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況や病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めること。

基準条例〔準用〕	解釈通知
<p>（心身の状況等の把握）</p> <p>第14条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、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なければならない。</p>	
予防基準条例第51条の7＝同旨	

7 居宅介護支援事業者等との連携

- ◎サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めること。
- ◎サービス提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

基準条例〔準用〕	解釈通知
<p>（居宅介護支援事業者等との連携）</p> <p>第69条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の終了に際しては、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、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに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なければならない。</p>	
予防基準条例第69条（介護予防支援事業者等との連携）＝同旨	

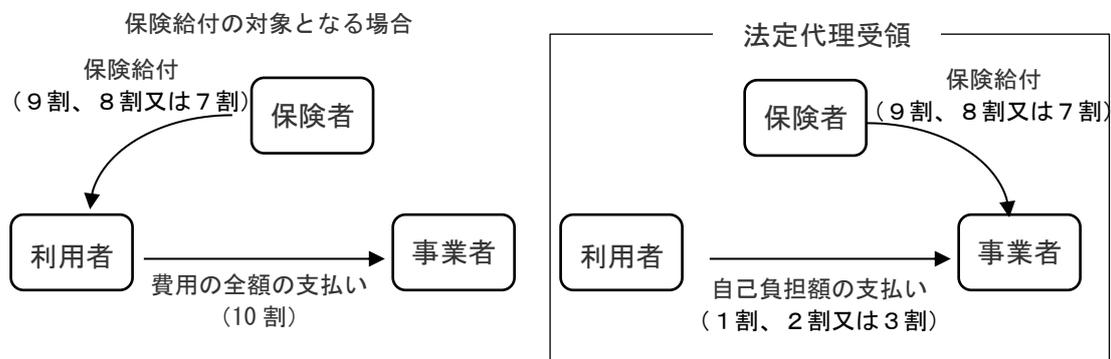
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

- ◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。
- ◎介護予防サービスでは、支給手続きをとっていない利用申込者に対して、介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ること等により支給を受けることができる旨を説明するなど必要な援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)</p> <p>第16条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該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、指定訪問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わなければならない。</p>	<p>(7)法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>居宅基準条例第16条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問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ことを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問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ための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供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わなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第51条の9＝同旨</p>	

法定代理受領（現物給付）

- ・法定代理受領とは、法律の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者に支払う方法
- ・利用者は、費用の全額を一端支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスが利用可能
- ・居宅介護サービス費の支給では、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届け出ている場合などが法定代理受領の要件（規則第64条）
- ・なお、特定福祉用具購入費・住宅改修費の支給については、法定代理受領は認められていない（償還払い）



9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

◎居宅サービス計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供すること。

〔居宅サービス計画の種類〕

- ・ 居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画（ケアプラン）
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所で作成した居宅サービス計画
 - …小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護サービスでは、事業所の介護支援専門員が登録者のケアプランを作成
- ・ 利用者が自分で作成し、市町村に届け出た計画（自己プラン）

基準条例〔準用〕	解釈通知
(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) 第17条 指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った <u>指定訪問リハビリテーション</u> を提供しなければならない。	
予防基準条例第51条の10（介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供）＝同旨	

10 居宅サービス計画等の変更の援助

◎利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡など必要な援助を行うこと。

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
(居宅サービス計画等の変更の援助) 第18条 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	(8) 居宅サービス計画等の変更の援助 居宅基準条例第18条は、 <u>指定訪問リハビリテーション</u> を法定代理受領サービスとして提供するためには当該 <u>指定訪問リハビリテーション</u> が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、 <u>指定訪問リハビリテーション事業者</u> は、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、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、 <u>指定訪問リハビリテーション事業者</u> からの当該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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には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その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
予防基準条例第51条の11（介護予防サービス計画等の変更の援助）＝同旨	

11 身分を証する書類の携行

◎理学療法士等は、事業所の名称・氏名を記載した身分証や名札等を携行し、初回訪問及び利用者又は家族から求められたときは提示すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(身分を証する書類の携行)</p> <p>第19条 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>	<p>(9) 身分を証する書類の携行</p> <p>居宅基準条例第19条は、利用者が安心して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問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に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問リハビリテーション事業所の名称、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名を記載するものとし、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。</p>
<p>予防基準条例第51条の12＝同旨</p>	

12 サービスの提供の記録

◎サービスの利用状況等を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載すること。

〔記載すべき事項〕

○指定訪問リハビリテーションの提供日、内容、保険給付の額 等

◎提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。（利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。） **契約終了から2年間保存が必要**

〔記録すべき事項〕

○指定訪問リハビリテーションの提供日
○具体的なサービスの内容
○利用者の心身の状況 等

具体的なサービスの内容等の記録の重要性

○利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるように記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

○サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不相当である。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第20条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定訪問リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申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、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>(10) サービスの提供の記録</p> <p>① 居宅基準条例第20条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定訪問リハビリテーションの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、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、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。</p> <p>なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準条例第88条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p>
<p>予防基準条例第51条の13＝同旨</p>	

13 利用料等の受領

◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けること。

◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎介護保険給付の対象となる指定訪問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。

- ・利用者に、当該事業が指定訪問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
- ・当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問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
- ・会計が指定訪問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

◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払を受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。

○利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額（移動に要する実費）

※「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は、この交通費の支払いは受けられない。

◎保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

《領収書の交付》

◎利用者からサービスの提供に要した費用の支払いを受ける際は、費用区分等を明確にした領収証を交付すること。（介護保険法第41条第8項）

◎利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。（下記通知参照）

【介護保険最新情報Vol. 565】（平成28年10月3日厚生労働省老健局総務課事務連絡）
「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」
（平成12年6月1日老発第509号）

医療費控除の対象となる居宅サービス等の対価の概要の表

	居宅サービス等の種類
① 医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問看護 介護予防訪問看護 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 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合があります。） 看護・小規模多機能型居宅介護（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限り、ます。） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。
② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護（※平成30年3月末まで） 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 通所介護【デイサービス】 地域密着型通所介護（※平成28年4月1日から） 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防通所介護（※平成30年3月末まで） 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 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限り、ます。） 看護・小規模多機能型居宅介護（上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限り、ます。） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。）
③ 医療費控除の対象外となる居宅サービス等	訪問介護（生活援助中心型） 認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 看護・小規模多機能型居宅介護（生活援助中心型の訪問介護の部分） ※平成27年4月に「複合型サービス」から「看護・小規模多機能型居宅介護」に名称が変更されました。 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限り、ます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限り、ます。） 地域支援事業の生活支援サービス

(注)

- 1 居宅サービス等において、おむつを使用した場合のおむつ代については、医師等が発行する「おむつ使用証明書」がある場合に限り、医療費控除の対象となります。
なお、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である場合には、「おむつ使用証明書」に代えて、市町村が介護保険法に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類または主治医意見書の写しがあれば、医療費控除の対象となります。
- 2 上表の②の居宅サービス等（上記①の居宅サービス等と併せて利用しない場合に限り、ます。）または上表の③の居宅サービス等において行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービス等の対価として支払った金額の10分の1に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。
- 3 通所リハビリテーションや通所介護、短期入所生活介護などを居宅サービス等の提供を受けるために、介護老人保健施設や指定介護老人福祉施設などへ通う際の交通費については、これらの居宅サービス等

の対価に係る自己負担額が医療費控除の対象となった場合で、かつ、通常必要なものに限り、医療費控除の対象となります。

- 4 高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額の計算をすることとなります。

平成 28 年 10 月 3 日付け 事務連絡「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」の別紙様式

(様式例)

居宅サービス等利用料領収証

(年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印		
		(住所 :)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の名称				
No.	サービス内容／種類	単価	回数 日数	利用者負担額 (保険・事業対象額)
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領収額		円		領収年月日
				年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額		円		

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されているものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用(保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額(保険対象分)のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額(保険対象分)の合計額を記載してください。

4 第1号事業に係る事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担(事業対象分)のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額(事業対象分)の合計額を記載してください。

5 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

6 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

基準条例	解釈通知
<p style="text-align: center;">(利用料等の受領)</p> <p>第83条 指定訪問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する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問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から当該指定訪問リハビリテーション事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定訪問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訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問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と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、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、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p style="text-align: center;">(2) 利用料等の受領</p> <p>居宅基準条例第83条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準条例第70条の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の三[＝訪問看護]の3の(2)を参照されたいこと。</p> <p>「<u>第3の三の3の(2)</u>」</p> <p>① 居宅基準条例第83条第1項、第3項及び第4項については、第3の一[＝訪問介護]の3の(11)の①、③及び④を参照されたい。</p> <p>「<u>第3の一の3の(11)</u>」</p> <p>① <u>居宅基準条例第83条第1項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問リハビリテーションについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</u></p> <p>③ <u>同条第3項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供に関して、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができるとし、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支払を受けることは認めないこととしたものである。</u></p> <p>④ <u>同条第4項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</u></p> <p>「<u>第3の一の3の(11)</u>」</p> <p>② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない<u>指定訪問リハビリテーション</u>を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである<u>指定訪問リハビリテーション</u>に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の<u>指定訪問リハビリテーション</u>の費用の額との間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。</p> <p>なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる<u>訪問リハビリテーション</u>と明確に区分されるサービスについては、第3の一[＝訪問介護]の3の(11)の②のなお書きを参照されたいこと。</p> <p>「<u>第3の一の3の(11)</u>」</p> <p>② <略></p> <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる<u>指定訪問リハビリテーション</u>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。</p> <p>ア 利用者には、当該事業が<u>指定訪問リハビリテーション</u>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。</p> <p>イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、<u>指定訪問リハビリテーション事業所</u>の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ウ 会計が<u>指定訪問リハビリテーション</u>の事業の会計と区分されていること。</p> <p>「<u>第3の一の3の(11)</u>」</p>
<p>予防基準条例第82条＝同旨</p>	

14 保険給付の請求のための証明書の交付

◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第22条 指定訪問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訪問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、提供した指定訪問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しなければならない。</p>	<p>(12) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅基準条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問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、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で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しなければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第52条の2＝同旨</p>	

15 (介護予防) 訪問リハビリテーションの取扱方針

【基本取扱方針】

- ◎指定訪問リハビリテーションは、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行うこと。
- ◎自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(介護予防訪問リハビリテーション)

- ◎指定介護予防訪問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、計画的に行うこと。
- ◎自らその提供する指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ◎指定介護予防訪問リハビリテーションの目的は、利用者ができる限り要介護状態と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であることを常に意識してサービス提供に当たること。
- ◎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ること。(利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供をしないこと)
- ◎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するよう適切な働きかけに努めること

【具体的取扱方針・留意事項】

- ◎医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
- ◎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うこと。

【説明すべき事項】

- ・ 利用者の心身の状態
- ・ リハビリテーションの内容やそれを提供する目的

- ・ 具体的な方法
- ・ リハビリテーションに必要な環境の整備
- ・ 療養上守るべき点
- ・ 療養上必要な目標等

◎常に利用者の病状、心身の状況、希望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すること。（別の医療機関の医師から情報提供を受けて、実施する場合は、当該医師との間で十分な連携を図ること。）

◎それぞれの利用者について、訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告すること。

【記録すべき事項】

- ・ 実施した要介護者等の氏名
- ・ 実施日時
- ・ 実施した訪問リハビリテーションの要点
- ・ 担当者の氏名

◎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、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

※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、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師等とすること。

※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。また、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等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

基準条例	解釈通知
<p>(指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針)</p> <p>第84条 指定訪問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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)</p> <p>第85条 指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの提供に当た</p>	<p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体取扱方針</p> <p>① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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指示を行うこと。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければな</p>

- 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う。
- (3) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (5) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- (6) それぞれの利用者について、次条第1項に規定する訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。
- (7) 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議（次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第141条第1項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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（法第8条第23項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）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。）をいう。以下同じ。）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、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- らないものであること。
- (4) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。
- (5) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
なお、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年
なお、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。
- (6) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- (7) 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。
- (8) 指定訪問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していること。
- (9) リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。
なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、やむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
また、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等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席し

	<p>た場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p>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ものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合には、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・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。</p>
<p>予防基準 →第86条・第87条</p>	

基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
<p>第五節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>（指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針）</p> <p>第86条 指定介護予防訪問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、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問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訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態と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するものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>4 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、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なければならない。</p> <p>5 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、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するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>	<p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準条例第86条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診察に基づく介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものとしたものであること。</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供にあたって、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、当該情報をもとに介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。なお、この場合は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師と当該事業所の医師の間で十分な連携を図るものであること。</p> <p>② 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、サービスの提供にあたっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>③ 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出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配慮すること。</p> <p>④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問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、その改善を図らなければならない</p>

いものであること。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問81】リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

(答) 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問82】介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問83】リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。

(答) 照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。

16 訪問リハビリテーション計画の作成

- ◎医師及び理学療法士等は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成すること。

契約終了から2年間保存が必要

【訪問リハビリテーション計画の留意点】

- 計画の作成に係る一連の業務は、医師及び理学療法士等が行うこと
- 計画は、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成すること
- 計画には、下記の内容を記載すること
 - ①利用者の希望
 - ②主治医の指示
 - ③目標
 - ④具体的なリハビリテーション内容等

- ◎既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成すること。
※訪問リハビリテーション計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて訪問リハビリテーション計画を変更すること
- ◎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、利用者の同意を得ること。
- ◎作成した訪問リハビリテーション計画は、利用者に交付すること。
※計画の目標や内容等について、利用者及び家族に理解しやすい方法で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。
- ◎指定訪問リハビリテーション事業者が指定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、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置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訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、通所リハビリテーション計画の作成に係る基準を満たすことをもって、上記4項目の基準を満たしているものとみなすことができる。
- ※当該計画の作成に当たっては、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。
- ※その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、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つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。
- ※訪問及び通所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ものであること。
- ◎作成した訪問リハビリテーション計画を、指定居宅介護支援事業者に提供するよう努めること。

基準条例	解釈通知
<p>(訪問リハビリテーション計画の作成)</p> <p>第86条 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。</p> <p>2 訪問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は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>3 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問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、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。</u></p> <p>5 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>6 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者</p>	<p>(3)訪問リハビリテーション計画の作成</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、作成すること。利用者ごとに作成すること。<u>記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照すること。また、訪問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。</u></p> <p>② 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。</p> <p>③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、訪問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、当該訪問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。</p> <p>④ <u>医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。</u></p> <p><u>その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。</u></p> <p><u>ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。</u></p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、<u>その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならない</u>。また、当該訪問リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。<u>なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。</u></p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定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、リハビ</p>

(第137条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置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訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、第141条第1項から第5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、前各項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。

「 第141条第1項から第5項 —
(通所リハビリテーション計画の作成)

第141条 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(以下「医師等の従業者」という。)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の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なければならない。

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は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

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、利用者の同意を得なければならない。

4 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

5 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、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

リテーション会議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標並びに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訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。

当該計画の作成に当たっては、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上で、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つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。

⑦ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所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、居宅基準条例第85条第4号に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

⑧ 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訪問リハビリテーション事業者については、第3の一の3の(14)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。

「 第3の一の3の(14)の⑥ ————— 」

⑥ 指定居宅支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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訪問リハビリテーション事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

「—————」

17 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成

- ◎医師及び理学療法士等は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成すること。

契約終了から2年間保存が必要

【介護予防訪問リハビリテーション計画の留意点】

- 計画の作成に係る一連の業務は、医師及び理学療法士等が行うこと
- 計画には、次の事項が関連づけられて、明確に記載されていること
 - ①利用者の病状、心身の状況、置かれている環境の把握・分析内容
 - ②指定介護予防訪問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
 - ③支援の方向性や目標
 - ④当該目標を達成するための具体的なサービスの内容
 - ⑤サービスの提供を行う期間等

- ◎既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成すること。
※介護予防訪問リハビリテーション計画作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画を変更すること
- ◎作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ること。
- ◎作成した介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者に交付すること。
- ◎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、利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、指定介護予防支援事業者に報告すること。
- ◎指定介護予防訪問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、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置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訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、指定介護予防通所リハビリテーションの具体的な取扱方針に係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4項目の基準を満たしているものとみなすことができる。
- ◎当該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、計画に定めた目標の達成状況等を把握（モニタリング）・記録し、指定介護予防支援事業者に報告すること。
- ◎モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うこと。（変更に当たっても、アセスメントからモニタリングまで作成時と同様の取扱いが必要）
- ◎作成した介護予防訪問リハビリテーション計画を、指定介護予防支援事業者に提供するよう努めること。

基準条例（介護予防）	解釈通知（介護予防）
<p>（指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針）</p> <p>第87条 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、第79条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議（介護予防訪問リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画計画作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防等基準第2条第1項に規定する担当職員及び同条第2項に規定する介護支援専門員、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（法第8条の2第16項に規定する指定介護予防サービス等をいう。第51条第4号及び第265号第3号において同じ。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）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。）をいう。以下同じ。）を通じ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の的確な把握を行うものとする。</p> <p>(2) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問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訪問リハビリテーション計画を作成するものとする。</p> <p>(3) 介護予防訪問リハビリテーション計画は、既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なければならない。</p> <p>(4) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問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、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(5) <u>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受</u></p>	<p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第87条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又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、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問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た上で（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、期間等を定めるものとする。また、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こと。なお、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示す様式を参考作成すること。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問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指示を行うこと。</u></p> <p>③ <u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないことから、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問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。</u></p> <p>④ <u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけるものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等（利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上必要な事項など）について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で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ものとする。</u></p> <p>⑤ 医療機関から退院した利用者に対し介護予防</p>

けていた医療機関から退院した利用者に係る介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

- (6) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- (7) 指定介護予防訪問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（第118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者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置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訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、第126条第2号から第6号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、第2号から前号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。
- (8) 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うものとする。
- (9) 指定介護予防訪問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うものとする。
- (10) 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (11) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (12) 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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うものとする。
- (13) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予

訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

- ⑥ 同条第7号は、指定介護予防訪問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、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定介護予防訪問リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの目標並びに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訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、介護予防通所リハビリテーション計画に係る基準を満たすことにより、介護予防訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているものとみなすことができることとしたものであること。

当該計画の作成に当たっては、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上で、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つの計画として分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、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。
- ⑧ 同条第12号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むこと定めたものである。
- ⑨ 同条第14号から第16号は、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及び介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリン

防訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告するものとする。

- (14) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問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、当該介護予防訪問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、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。
- (15) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの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しなければならない。
- (16) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うものとする。
- (17) 第1号から第15号までの規定は、前号に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用する。

グ）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する報告については、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、事業者は介護予防訪問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、利用者の介護予防訪問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とともに、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上、必要に応じて当該介護予防訪問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。

⑩ 指定介護予防訪問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、指定介護予防支援事業者等を通じて、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していること。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問89】医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目を FIM (functional Independence Measure) で代替することは可能か。

(答) Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問90】医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

- 1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答) 1) よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。
2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置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

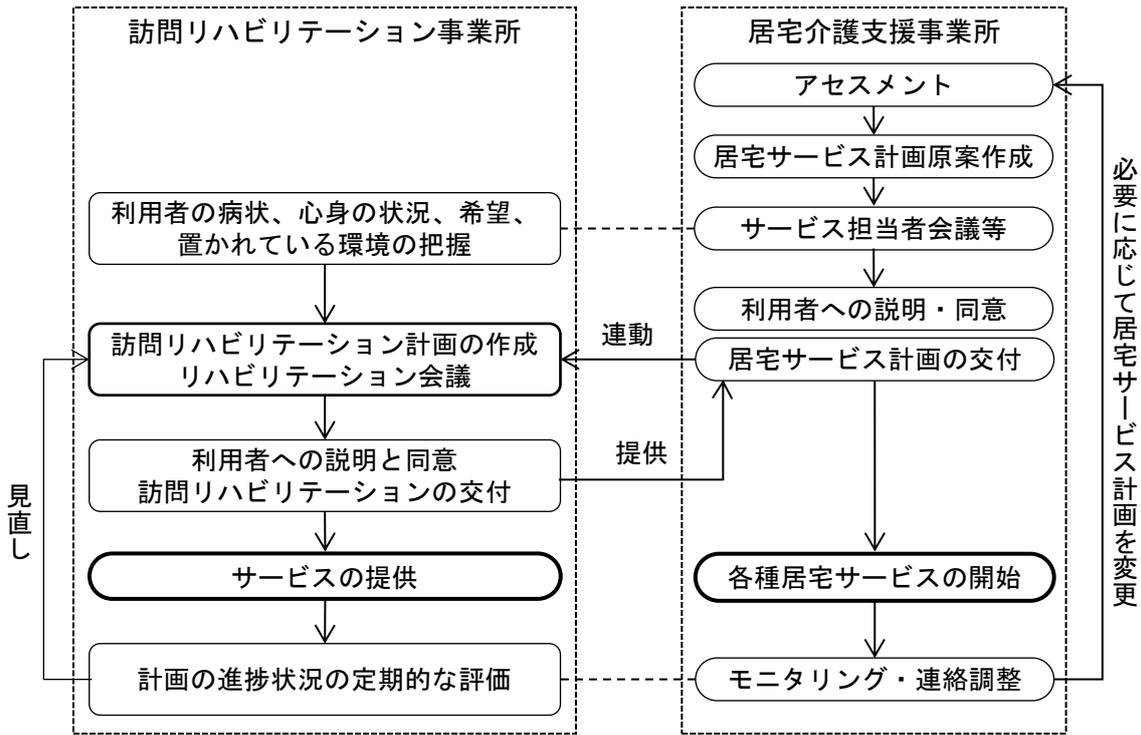
ョン提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】

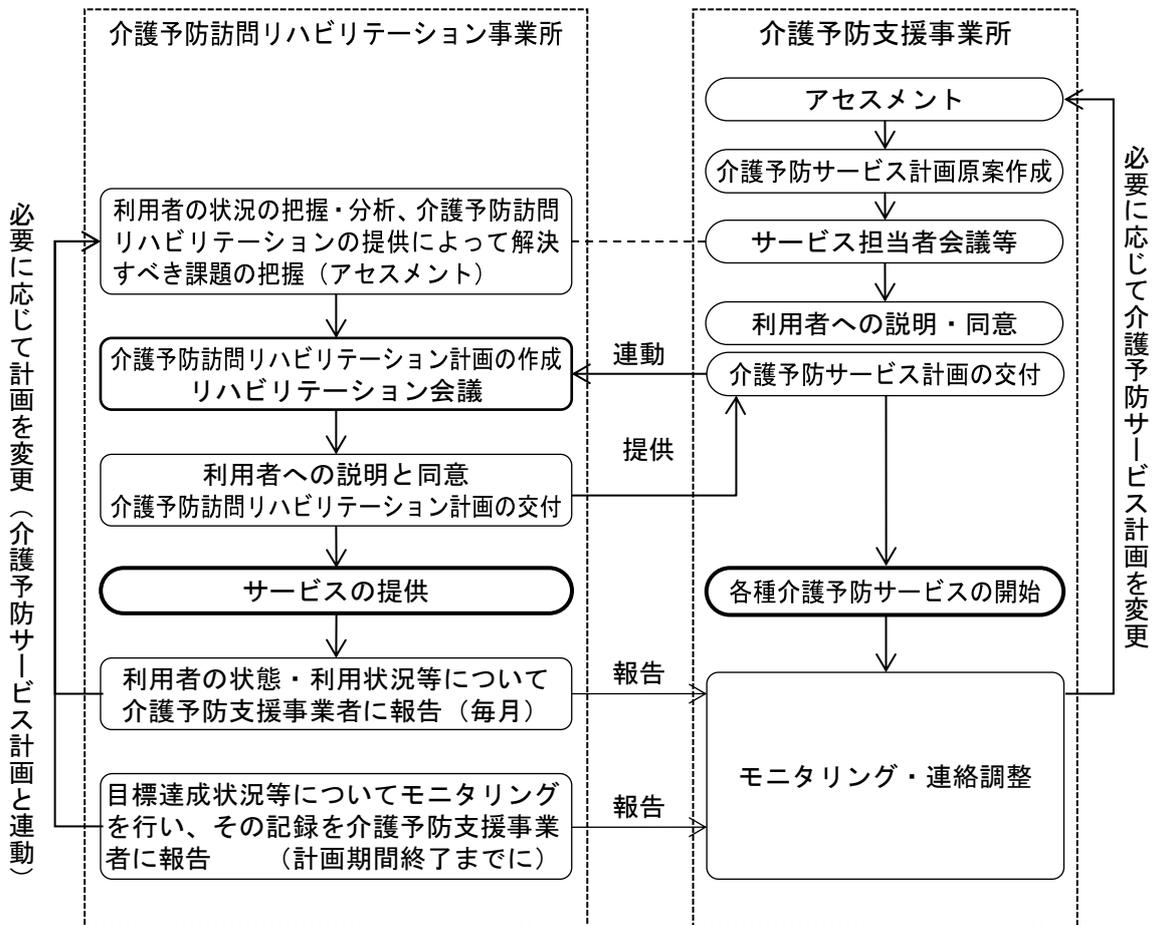
【問91】「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答) 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

訪問リハビリテーション計画作成の流れ



介護予防訪問リハビリテーション計画作成の流れ



18 利用者に関する市町村への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して市町村に通知すること。

契約終了から2年間保存が必要

〔市町村に通報すべき場合〕

- ① 正当な理由なしに指定訪問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、要介護状態の程度を増進させたとき
- 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

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(利用者に関する市町村への通知)</p> <p>第27条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを受けている利用者が次の各号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なければならない。</p> <p>(1) 正当な理由なしに指定訪問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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(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。</p>	<p>(15) 利用者に関する市町村への通知</p> <p>居宅基準条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問リハビリテーション事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>
<p>予防基準条例第52条の3＝同旨</p>	

19 管理者の責務

◎管理者は、定められた責務を果たすこと。

〔管理者の行うべき事項〕

- ① 当該事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの一元的な管理
- ② 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(管理者の責務)</p> <p>第56条 指定訪問リハビリテーション事業所の管理者は、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業所の管理者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>(4) 管理者の責務</p> <p>居宅基準条例第56条は、指定訪問リハビリテーション事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者に居宅基準条例の第5章第4節〔＝訪問リハビリテーションの運営に関する基準〕の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>
<p>予防基準条例第54条＝同旨</p>	

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問184】管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答) ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指示基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)
 (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))
- 第1章 第2節 管理者の役割
1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
 2. 利用者の関係
 3. 介護にともなう民法上の責任関係
 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
 6. 事業計画と予算書の策定
 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

20 運営規程

◎事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておくこと。

〔運営規定に定めるべき事項〕

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④指定訪問リハビリテーションの内容及び利用料及びその他の費用の額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
<p>(運営規程)</p> <p>第87条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 虐待の防止のための措置に関する事項 (7) その他運営に関する重要事項 	<p>第3の一〔=訪問介護〕の3の(19)から</p> <p>なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)</p> <p>① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号)</p> <p>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、規程を定めるに当たっては、居宅基準条例第6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(居宅基準条例第9条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)(以下、他のサー</p>

	<p>ビス種類についても同趣旨。)</p> <p>② 〔略〕</p> <p>③ 利用料その他の費用の額（第4号） 「利用料」としては、法定代理受領サービスである<u>指定訪問リハビリテーション</u>に係る利用料（1割負担又は2割負担）及び法定代理受領サービスでない<u>指定訪問リハビリテーション</u>の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準条例第83条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。</p> <p>④ 通常の事業の実施地域（第5号） 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。</p> <p>⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第6号） (31)の虐待の防止に係る、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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法を指す内容であること。</p>
<p>予防基準条例第83条＝同旨</p>	

21 勤務体制の確保等

◎事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、勤務の体制を定めておくこと。

【勤務表で定めておくべき事項】

- 日々の勤務時間
- 職務の内容
- 常勤・非常勤の別
- 管理者との兼務関係 等

◎当該事業所の理学療法士等によって指定訪問リハビリテーションを提供すること。

※雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある理学療法士等によりサービスを提供すること

※従事する理学療法士等は、労働者派遣法の規定により、派遣労働者であってはならない（紹介予定派遣（派遣先企業の社員になることを前提として働く派遣契約）を除く）

◎理学療法士等の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

◎職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第32条 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、当該指定訪問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によって指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業所は、適切な指定訪問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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境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なければならない。</p>	<p>(21) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅基準条例第32条は、利用者に対する適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① <略：準用での読み替え></p> <p>② 同条第2項は、当該指定訪問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によって指定訪問リハビリテーションを提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問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とは、雇用契約<中略>その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を指すものであること。<後略></p> <p>③ 同条第3項は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュア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ことに留意すること。</p> <p>ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場</p>

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（平成18年厚生労働省告示第615号）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（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを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。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

イ 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、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）及び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、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。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、ア（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の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マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

第3の四の3の(8)の規定

② 準用される居宅基準条例第32条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問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については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。

予防基準条例第73条の2＝同旨

22 業務継続計画の策定等

- ◎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訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- ◎事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ◎事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第32条の2 指定訪問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訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>	<p>(22) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅基準条例第59条により準用される居宅基準条例第32条の2は、指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準条例第32条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。<u>さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</u></p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p style="margin-left: 20px;">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）</p> <p style="margin-left: 20px;">b 初動対応</p> <p style="margin-left: 20px;">c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p style="margin-left: 20px;">a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、</p>

	<p>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)</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 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、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>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。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や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践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、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と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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が適切である。</p>
<p>予防基準条例第55条の2の2＝同旨</p>	

23 衛生管理等

◎理学療法士等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うこと。

※理学療法士等が感染源となることを予防し、また理学療法士等を感染の危機から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じること

◎事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めること。

◎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の措置を講じること

①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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、理学療法士等に周知徹底を図ること。

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

※指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること

③理学療法士等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(衛生管理など)</p> <p>第33条 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。</u></p>	<p>(23) 衛生管理等</p> <p>① 居宅基準条例第33条第1項及び第2項は、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が感染源となることを予防し、また理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</u></p> <p>② 同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>ア 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</p> <p>当該事業所における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」という。)であり、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、<u>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(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられ者選任こと。</u></p> <p>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>また、感染対策委員会は、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</p>

<p>(2) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>	<p>ニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。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。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、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、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等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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ものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、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（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、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</p>
---	---

	<p>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ものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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が適切である。</p>
<p>予防基準条例第55条の3＝同旨</p>	

24 掲示

◎事業所の見やすい場所に、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すること。

<p>【掲示すべき重要事項】</p> <p>①運営規程の概要</p> <p>②理学療法士等の勤務体制</p> <p>③事故発生時の対応</p> <p>④苦情処理の体制</p> <p>⑤第三者評価の実施状況 など</p>
--

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(掲示)</p> <p>第34条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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なければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該訪問リハビリテーション事業所に備え付け、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、同行の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅基準条例第34条第1項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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）等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指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制については、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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>② 同条第2項は、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、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問リハビリテーション事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の4＝同旨</p>	

25 秘密保持等

- ◎従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。
- ◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。
 - ※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと
- ◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(秘密保持等)</p> <p>第35条 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において、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おかなければならない。</p>	<p>(25) 秘密保持等</p> <p>① 居宅基準条例第35条第1項は、指定訪問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その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者に対して、過去に当該指定訪問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その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問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その他の従業者が、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、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問リハビリテーション事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、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。</p>
<p>予防基準条例第55条の5＝同旨</p>	

関連通知

- ◎ 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：(平成29年4月14日通知、令和6年3月27日最終改正)
- ◎ 「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」に関するQ & A (事例集)：(平成29年5月30日適用、令和6年3月27日改正)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000027272.html>

26 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、訪問リハビリテーション事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 第37条 指定訪問リハビリテーション事業者は、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はならない。	(27)居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問リハビリテーション事業者は、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はならないこととしたものである。
予防基準条例第55条の7（介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止）＝同旨	

★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益收受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益收受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。（接待・贈答・商品配布なども行わないこと。）

★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

27 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

【苦情処理に必要な措置】

- 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を明らかにしておくこと
- 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、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること（ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用）

事業者へ直接苦情があった場合

- ・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、その内容等を記録すること **契約終了から2年間保存が必要**
- ・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を自ら行うこと

市町村へ苦情があった場合

- ・市町村が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すること
- ・市町村から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること）

国保連へ苦情があった場合

- ・利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力すること
- ・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの

求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること)

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(苦情処理)</p> <p>第38条 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問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に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の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(28) 苦情処理</p> <p>① 居宅基準条例第38条第1項にいう「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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一 [=訪問介護] の3(24)の①に準ずるものとする。</p> <p>「第3の一の3の(24)」</p> <p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅基準条例第34条第1項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等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指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問リハビリテーション事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問リハビリテーション事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問リハビリテーション事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制については、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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問リハビリテーション事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要がある。</p>

<p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>6 指定訪問リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>が、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>② 居宅基準第34条第2項は、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、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問リハビリテーション事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問リハビリテーション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（指定訪問リハビリテーション事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、指定訪問リハビリテーション事業者は、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を自ら行うべきである。</p> <p>なお、居宅基準条例第88条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問リハビリテーション事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>
<p>予防基準条例第55条の8＝同旨</p>	

28 地域との連携等

◎提供したサービスについての利用者及び家族からの苦情に関して、市町村が派遣する介護サービス相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む

◎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リハビリテーションを提供する場合には、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リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(地域との連携)</p> <p>第39条 指定訪問リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問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なければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション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リハビリテーションを提供する場合には、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リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。</p>	<p>(29) 地域との連携等</p> <p>① 居宅基準条例第39条第1項は、居宅基準条例第4条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p>
<p>予防基準条例第55条の9＝同旨</p>	

29 事故発生時の対応

- ◎指定訪問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を、あらかじめ事業者が定めておくこと。
- ◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに必要な措置を講じること。
- ◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。 契約終了から2年間保存が必要
- ◎賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
- ◎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。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(事故発生時の対応)</p> <p>第40条 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅基準条例第40条は、利用者が安心して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準第88条第2項の規定に基づき、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は、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定訪問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、あらかじめ指定訪問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こと。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定訪問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。</p>
<p>予防基準条例第55条の10＝同旨</p>	

30 虐待の防止

◎事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない。

〔虐待の防止に必要な措置〕

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④研修を適切に実施するための担当者を置くこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(虐待の防止)</p> <p>第40条の2 指定訪問リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p>	<p>(31) 虐待の防止</p> <p>居宅基準条例第40条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、<u>指定訪問リハビリテーション事業者</u>は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p><u>指定訪問リハビリテーション事業者</u>は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要がある。第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の早期発見 <p><u>指定訪問リハビリテーション事業所</u>の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要がある。指定訪問リハビリテーション事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見</p>

(1) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその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。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、定期的に開催することが必要である。また、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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(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)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

ア 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

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

オ 従業者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こと

カ 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

キ 前号の再発の防止策を講じた際に、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(第2号)

指定訪問リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア 事業所における虐待の防止に関する基本

<p>(3) 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>的考え方</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該指定訪問リハビリテーション事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問リハビリテーション事業者が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の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>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(第4号)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、自己の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者。</p>
<p>予防基準条例第55条の10の2＝同旨</p>	

31 会計の区分

◎事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

〔関連通知〕

- 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）
- 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>(会計の区分)</p> <p>第41条 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅基準条例第41条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものであること。</p>
<p>予防基準条例第55条の11＝同旨</p>	

32 記録の整備

◎従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。

◎利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から2年間保存すること。

※なお、介護給付費の請求に係る消滅時効の内、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は5年となっており、介護給付費請求書等については最長5年間保管することが望ましい。

- ①訪問リハビリテーション計画
- ②具体的なサービスの内容等の記録（第20条第2項参照）
- ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（第88条第2項参照）
- ④市町村への通知に係る記録（第27条参照）
- ⑤苦情の内容等の記録（第38条第2項参照）
- ⑥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（第40条第2項参照）

基準条例	解釈通知
<p>(記録の整備)</p> <p>第88条 指定訪問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なければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問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、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画</p> <p>(2) 次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>	<p>(33) 記録の整備</p> <p>居宅基準条例第88条第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了</p>

<p>(3) 第85条第4号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第27条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第40条第2項の規定による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</p>	<p>(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれるものであること。</p>
<p>予防基準条例第84条＝同旨</p>	

33 電磁的記録等

◎書面の保存等に係る負担の軽減を図るため適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 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。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 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記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準条例第277条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、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」及び厚生労働省「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。

※電磁的記録とは、「電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるもの」をいう。

※受給資格等の確認については、書面（利用者の提示する被保険者証）で行う必要があることに留意すること

◎ケアプランや重要事項説明書等、利用者等への説明・同意が書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- (1) 電磁的方法による交付は、「1. 内容及び手続きの説明と同意（P25～）」に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、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が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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こと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(4) その他、居宅基準条例第277条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例又は解釈通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

※電磁的方法とは、「電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法」をいう。

※電磁的な対応の場合に限らず、利用者又はその家族等に十分に説明を行い同意を得たことがわかる記録を適切に保存すること。

基準条例	解釈通知
<p>(記録の整備)</p> <p>第277条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(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。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第12条第1項(第42条の3、第47条、第59条、第63条、第79条、第89条、第98条、第113条、第115条、第135条、第146条、第168条(第181条において準用する場合を含む。)、第181条の3、第188条、第204条(第216条において準用する場合を含む。)、第237条、第248条、第263条、第265条及び第276条において準用する場合を含む。)及び第224条第1項(第248条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p> <p>2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、</p>	<p>第5 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 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。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 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記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、居宅基準条例第277条第1項及び予防基準条例第267条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、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「<u>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</u>」及び厚生労働省「<u>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</u>」等を遵守すること。</p> <p>2 電磁的方法について</p> <p>居宅基準条例第277条第2項及び予防基準条例第267</p>

<p>同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>	<p>条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基条令第9条第2項から第6項まで及び予防基準条令第51条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、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が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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こと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、居宅基準条令第277条第2項及び予防基準条令第267条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条第若しくは予防基準条第又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。</p>
---	---

関連通知

- 押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）
- 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
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

<p>〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕</p> <p>【問1】 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。</p> <p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。 ・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。
<p>〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕</p> <p>【問2】 押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。</p> <p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。 ・ 民訴法第228条第4項には、「私文書は、本人〔中略〕の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中

に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。

- ・ この民訴法第228条第4項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したのものとして、証拠に使うてよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。
- ・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第228条第4項は、実質的証拠力については何も規定していない。
- ・ なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第230条第1項）。

〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕

【問3】本人による押印がなければ、民訴法第228条第4項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

- (答)
- ・ 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問2参照）。
 - ・ そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第228条第4項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問6参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
 - ・ 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問4、5参照）。
 - ・ このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕

【問4】文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第4項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

- (答)
- ・ 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
 - ・ そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第4項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集 18巻4号 597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
 - ・ この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
 - ① 推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
 - ② 印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問5参照）。
 - ・ なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕

【問5】認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

- (答)
- ・ 「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。
 - ・ 文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
 - ・ また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。
 - ・ 他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なかを考えてみるのが有意義であると考えられる。
 - ・ なお、3Dプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

〔押印についてのQ&A（令和2年6月19日）〕

【問6】文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

- (答)
- ・ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。
 - ① 継続的な取引関係がある場合
 - 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
 - ② 新規に取引関係に入る場合
 - 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存
 - 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
 - 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存
 - ③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）
 - ・ 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
 - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
 - (b) PDFにパスワードを設定
 - (c) (b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
 - (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先も含める等）
 - (e) PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

B 算定基準編

1. 算定構造の概要	64
2. 基本サービス費関連	66
3. 医療保険が適用される場合	73
4. 他のサービスとの関係等	75
5. 虐待防止措置を講じていない場合	78
6. 業務継続計画等の基準を満たさない場合	81
7. 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者等に サービスを行う場合	83
8. 特別地域加算など	87
9. 短期集中リハビリテーション実施加算	90
10. リハビリテーションマネジメント加算	92
11. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	97
12. 口腔連携強化加算	98
13. 事業所医師がやむを得ず診療できない場合の減算	100
14. 退院時共同指導加算	103
15. 移行支援加算	104
16. サービス提供体制強化加算	108
17. 利用開始月から起算して12月を超えて実施した場合の減算	110
18. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）	112

1. 算定構造の概要

【訪問リハビリテーション費】

イ	病院又は診療所の場合	308単位/回
	介護老人保健施設の場合	
	介護医療院の場合	

注2	高齢者虐待防止未実施減算	★	－所定単位数× 1/100
注3	業務継続計画未実施減算		－所定単位数× 1/100
注4	事業所と同一敷地内建物等又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行った場合	※	所定単位数× 90/100
	事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービス提供を行った場合	※	所定単位数× 85/100
注5	特別地域に所在する訪問リハビリテーション事業所がサービス提供を行った場合	★※	+所定単位数× 15/100
注6	中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所がサービス提供を行った場合	★※	+所定単位数× 10/100
注7	中山間地域等に居住する者にサービス提供を行った場合	※	+所定単位数× 5/100
注8	短期集中リハビリテーション実施加算		+200単位/日
注9	リハビリテーションマネジメント加算 【訪問リハのみ】	イ	+180単位/月
		ロ	+213単位/月
	訪問リハビリテーションの計画について、訪問リハビリテーション事業所の医師が説明し、利用者の同意を得た場合		※上記に加えて +270単位/月
注10	認知症短期集中リハビリテーション実施加算		+240単位/日 ※週2回まで
注11	口腔連携強化加算	★	+50単位/月 ※月1回限り
注14	当該訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対してサービス提供を行った場合		所定単位数－ 50単位 /回

ロ	退院時共同指導加算		+600単位/回 ※当該退院につき1回限り
ハ	移行支援加算【訪問リハのみ】	★	+17単位/日
ニ	サービス提供体制強化加算	★※	(Ⅰ) +6単位/回
			(Ⅱ) +3単位/回

【介護予防訪問リハビリテーション費】

イ	病院又は診療所の場合	298単位/回
	介護老人保健施設の場合	
	介護医療院の場合	

注2	高齢者虐待防止未実施減算	★	－所定単位数× 1/100
注3	業務継続計画未実施減算		－所定単位数× 1/100
注4	事業所と同一敷地内建物等又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行った場合	※	所定単位数× 90/100

	事業所と同一敷地内建物等の利用者 50 人以上にサービス提供を行った場合 ※	所定単位数 × 85/100
注 5	特別地域に所在する訪問リハビリテーション事業所がサービス提供を行った場合 ★※	+ 所定単位数 × 15/100
注 6	中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所がサービス提供を行った場合 ★※	+ 所定単位数 × 10/100
注 7	中山間地域等に居住する者にサービス提供を行った場合 ※	+ 所定単位数 × 5/100
注 8	短期集中リハビリテーション実施加算	+ 200 単位/日
注 9	口腔連携強化加算 ★	+ 50 単位/月 ※月 1 回限り
注 12	当該訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対してサービス提供を行った場合	所定単位数 - 50 単位 /回
注 13	12 月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うとき	所定単位数 - 30 単位 /回

ロ	退院時共同指導加算	+ 600 単位/回 ※当該退院につき 1 回限り
ハ	サービス提供体制強化加算 ★※	(Ⅰ) + 6 単位/回
		(Ⅱ) + 3 単位/回

※：支給限度管理の対象外 ★：届出が必要

算定基準告示 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〔最終改正 令和6年厚生労働省告示第86号〕）別表の4

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号〔最終改正 令和6年厚生労働省告示第86号〕）別表の3

留意事項通知 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）〔最終改正 令和6年3月15日〕第二5

指定介護予防サービス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18年3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）〔最終改正 令和6年3月15日〕第二4

2. 基本サービス費関連

【訪問リハビリ】

病院又は診療所の場合	308 単位/回
介護老人保健施設の場合	
介護医療院の場合	

【介護予防訪問リハビリ】

病院又は診療所の場合	298 単位/回
介護老人保健施設の場合	
介護医療院の場合	

- ◎通院が困難な利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションを行った場合に算定できる。

<留意点>

○計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下、実施すること。

○当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

○例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

※少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行うこと

○指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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、当該リハビリテーションの目的、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のいずれか1以上の指示を行うこと

○指定訪問リハビリテーションは、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則である。

ただし、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよい。

※その場合であっても、3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画を作成すること

○訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直すこ

と。初回の評価は、訪問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、その後はおおむね3月ごとに評価を行うこと

- 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問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以降の見通しを記載すること
- 1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定できる
- 介護老人保健施設又は介護医療院の場合、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこと。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意すること
- 居宅からの一連のサービス行為として、買い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、頻度等を記録すること
- 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にすること

【「通院が困難な利用者」の趣旨】

- ※「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、通所系サービスを優先すべきということ
- ※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費を算定できる

【記録の整備】

- ※医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入すること
- ※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録すること（医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること）
- ※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）は利用者ごとに保管し、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

【訪問リハビリテーション】

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

4 訪問リハビリテーション費

イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） 308単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問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、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数を算定する。なお、指定訪問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、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者であって、別に厚生労働大臣が定める

基準に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合は、注14の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める基準【H27告示94号 八の二】

八の二 指定居宅介護サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの

次のいずれにも該当する者

イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。

ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。

ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の一月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(1)算定の基準について

① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受けそれを踏まえ、当該計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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、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。

③ ②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。

④ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。

⑤ 訪問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、訪問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。

⑥ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問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訪問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する。

⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。

⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、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、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護

老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。

- ⑨ 指定訪問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。
- ⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い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指定訪問リハビリテーションを提供するにあたっては、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。
- ⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

(3)「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「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、指定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指定訪問リハビリテーション費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、通所系サービスを優先すべきということである。

(14) 注14の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注14は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。

- ① 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔管理の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1のうち、本人・家族等の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。
- ② 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。
- ③ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後1ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、注14は適用されないことに留意すること。

(18) 記録の整備について

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

- ② 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）は利用者ごとに保管され、常に当該指定訪問リハビリテーション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。

備考：R3改正

【介護予防訪問リハビリテーション】

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の3

4 介護予防訪問リハビリテーション費

イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） 298単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合は、所定単位数を算定する。なお、指定介護予防訪問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、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、注12の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める基準【H27告示94号 七十八の二】

七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの

次のいずれにも該当する者

- イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。
- ハ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の一月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二4

(1)算定の基準について

① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定介護予防訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

② 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問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、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。

③ ②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。

④ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。

⑤ 介護予防訪問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、介護予防訪問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。

- ⑥ 指定介護予防訪問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訪問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、介護予防リハビリテーション計画書に指定介護予防訪問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、その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- ⑦ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。
- ⑧ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、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、利用者の居宅を訪問して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑨ 居宅からの一連のサービス行為として、買い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指定介護予防訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、介護予防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。
- ⑩ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。
- ⑪ 指定介護予防訪問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、介護予防支援専門員を通じて、第1号訪問事業の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、介護の工夫などの情報を伝達する。

(3) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「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、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、介護予防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、通所系サービスを優先すべきということである。

(14) 注12の取扱いについて

介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注12は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。

- ① 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔管理の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1のうち、本人・家族等の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。
- ② 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。
- ③ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該

利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後1ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、注12は適用されないことに留意すること。

(16) 記録の整備について

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
- ② 指定介護予防訪問リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該指定介護予防訪問リハビリテーション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。

備考：R3改正

【平成30年4月改定関係Q&A (Vol.1)】

【問63】1日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

- (答) ・ ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていれば、各サービスが20分以上である限り、連続していてもケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。
・ ただし、訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。

【平成30年4月改定関係Q&A (Vol.1)】

【問58】保険医療機関において、脳血管疾患等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（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。

- (答) 次の4つの条件をすべて満たす必要がある。
1. 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
 2. 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
 3. 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人あたり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
 4. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

※平成24年度改定関係Q&A(vol.1) (平成24年3月16日) 問85を一部修正

3. 医療保険が適用される場合

- ◎主治医（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間は、算定できない（医療保険の対象となる）。

〔訪問リハビリテーション〕 介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注12 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(13) 急性増悪等により一時的に頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注12の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

備考：H24改正新設

「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」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）〈抄〉
[最終改正：令和6年3月27日老老発0327第1号 保医発0327第8号]

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は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、同一の疾患について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超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。

●医療保険のリハビリテーションについては、中国四国厚生局島根事務所にお問合せください
〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 6階
厚生労働省中国四国厚生局島根事務所
Tel 0852-61-0108 Fax 0852-28-9222

4. 他のサービスとの関係等

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

訪問リハビリテーション費	介護予防訪問リハビリテーション費
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
認知症対応型共同生活介護	介護予防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	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

※(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して利用させることは差し支えない。

【施設退所日・施設入所日等における算定】

- ◎介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、算定できない。
- ◎入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。
- ◎施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設・経過の介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

【同一時間帯の複数サービス利用】

- ◎訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できる。

[例] 家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については404単位、訪問看護については834単位がそれぞれ算定されることとなる。

【複数の要介護者がいる世帯の同一時間帯利用】

- ◎複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に利用した場合は、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

[例] 要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ404単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

【訪問通所系・福祉用具貸与】

留意事項通知 …H12老企第36号 第2 1通則

(2)サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介

護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については823単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づけること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に置くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われる

バス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

〔介護予防訪問通所系・介護予防福祉用具貸与〕

留意事項通知 …H18老計発第0317001号等第二 1 通則

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。指定相当型サービス等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に指定相当通所型サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）前に指定相当通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注7 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は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

〔介護予防訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H18厚生労働省告示第127号別表の4

注7 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5. 虐待防止措置を講じていない場合

高齢者虐待防止未実施減算	－所定単位数×1/100
--------------	--------------

◎事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待の防止措置を講じていない場合に、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定の単位数から減算する。

◎具体的には、下記の場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告すること。

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
- ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。
- ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合。

〔訪問リハビリテーション〕介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準【H27告示95号 十一】

十一 訪問リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第八十三条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

〔参考〕指定居宅サービス基準第37条の2（虐待の防止）

指定訪問リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(10) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

備考：R6改正新設

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問167】高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

- (答) ・ 減算の適用となる。
・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問168】運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

- (答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問169】高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

- (答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問170】居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

- (答) ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきである。小規模事業者においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
・ 例えば、小規模事業者における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
・ 研修の定期的な実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業者による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業者の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
・ また、小規模事業者等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 -令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ & A（令和7年1月20日事務連絡）

【問1】高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

- (答) 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

- ・ 年に2回以上
(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- ・ 年に1回以上

訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

6. 業務継続計画の策定等の基準を満たさない場合

業務継続計画未策定減算	－ 所定単位数 × 1/100
-------------	-----------------

◎業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定の単位数から減算する。

◎経過措置として、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
ただし、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

〔訪問リハビリテーション〕介護予防も同様

<p>算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の3</p> <p>注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準【H27告示95号 十一】</p> <p>十一の二 訪問リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>指定居宅サービス等基準第八十三条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。</p> <p>〔参考〕指定居宅サービス基準第30条の2（業務継続計画の策定等）</p> <p>指定訪問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訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>留意事項通知 …H12老企第36号第二4</p> <p>(1) 業務継続計画未策定減算について</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>
<p>備考：R6改正新設</p>

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問7】業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- (答)
- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
 - ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和6年度改定関係Q & A (Vol.1) 問164の修正

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol.1)〕

【問165】業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の

	介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、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、介護予防認知症対応型共同生活介護	予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
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	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問166】行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

- (答)
- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
 - ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
 - ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

7. 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者にサービスを行う場合

①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを行う場合（③に該当する場合を除く）	所定単位数 × 90/100
②①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合	所定単位数 × 90/100
③上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	所定単位数 × 85/100

[支給限度額管理の対象外]

◎次の（ア）又は（イ）の場合にその利用者に対する報酬を10%減算

（ウ）の場合にその利用者に対する報酬を15%減算

（ア）事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対して訪問した場合（当該建物に居住する人数に関わらず）

（イ）1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（（ア）の範囲を除く）に居住する利用者に対して訪問した場合

（ウ）（ア）の場合で1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問した場合

<留意点>

○当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合も該当する

○「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（注1）及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物（注2）のうち効率的なサービス提供が可能なもの

（注1）「一体的な建築物」

- ・改正前の「養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅」以外も該当する
- ・当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合などが該当する

（注2）「同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物」

- ・同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する

○指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることから、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断する

ために迂回しなければならない場合

- 「1月当たりの利用者の数」は、当該建物について、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。当該月における1日ごとの利用者の合計を当該月の日数で除した数（小数点以下切り捨て）
- 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と一体的な運営をしている場合は、その利用者を含めて計算すること
- 当該事業所と減算の対象となる建物に居住する利用者に対してのみ減算を行うこと

〔訪問リハビリテーション〕 介護予防も同様

算定基準告示

注4 指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

留意事項通知

- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い
訪問介護と同様であるので、2 (16) ①～⑤を参照されたい。

〔参考〕 2 訪問介護費

(16) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の敷地内建物等の定義

注8における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所が、指定相当第一号訪問事業（介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第号に定める基準従い行う事業に限る。以下同じ。）〔指定介護予防訪問リハビリテーション事業所〕と一体的な運営をしている場合、その利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならぬ場合
- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
- ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義
 - イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
 - ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

備考：R6改定

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問5】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答) 集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問6】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答) 集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来は、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別当の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問7】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

(答) 算定月の実績で判断することとなる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問8】「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答) この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問9】 集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

(答) 貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問11】 集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

(答) サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

8. 特別地域加算など

[支給限度額管理の対象外]

特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算 [要届出]

+ 所定単位数 × 15/100

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供について算定できる。

算定基準告示

注5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を費用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数の所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H12告示24号告示120] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・離島振興対策実施地域 (離島振興法第2条第1項)
- ・振興山村 (山村振興法第7条第1項)
- ・豪雪地帯 (豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項) 及び特別豪雪地帯 (同条第2項)、辺地 (辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項)、過疎地域 (過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項) その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの [H12告59]

留意事項通知

(6) 特別地域訪問リハビリテーション加算の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。

[参考] 2 訪問介護費

(17) 特別地域訪問介護加算について

注13の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

備考：R6改正

中山間地域等における小規模事業所加算 [要届出]	+ 所定単位数 × 10/100
--------------------------	------------------

◎中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所からのサービス提供（利用者への事前説明と同意が必要）について算定できる。

指定訪問リハビリテーション事業所	1月当たりの延訪問回数が30回以下
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	1月当たりの延訪問回数が10回以下

※延訪問回数は前年度（3月を除く）の1月当たりの平均延訪問回数（毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が6月に満たない事業所については、直近3月における1月当たりの平均延訪問回数（平均延訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算廃止の届出を行うこと）

[訪問リハビリテーション] 介護予防も同様

算定基準告示

注6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・二]（略記）

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域

- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項）

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・四の二]

1月当たりの延訪問回数が30回以下の指定訪問リハビリテーション事業所であること。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・七十一]

1月当たりの延訪問回数が10回以下の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所であること。

留意事項通知

(7) 注6の取り扱い

訪問介護と同様であるので、2(18)を参照されたい。

2 訪問介護費

(18) 注14の取扱い

- ① (17) [=特別地域訪問介護加算について]を参照のこと。
- ② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第1の5 [加算廃止の届出]を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

備考：R6改正

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+ 所定単位数 × 5/100
------------------------	-----------------

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

算定基準告示注7 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第73条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・二] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項）
- ・振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第二条第二項）

留意事項通知

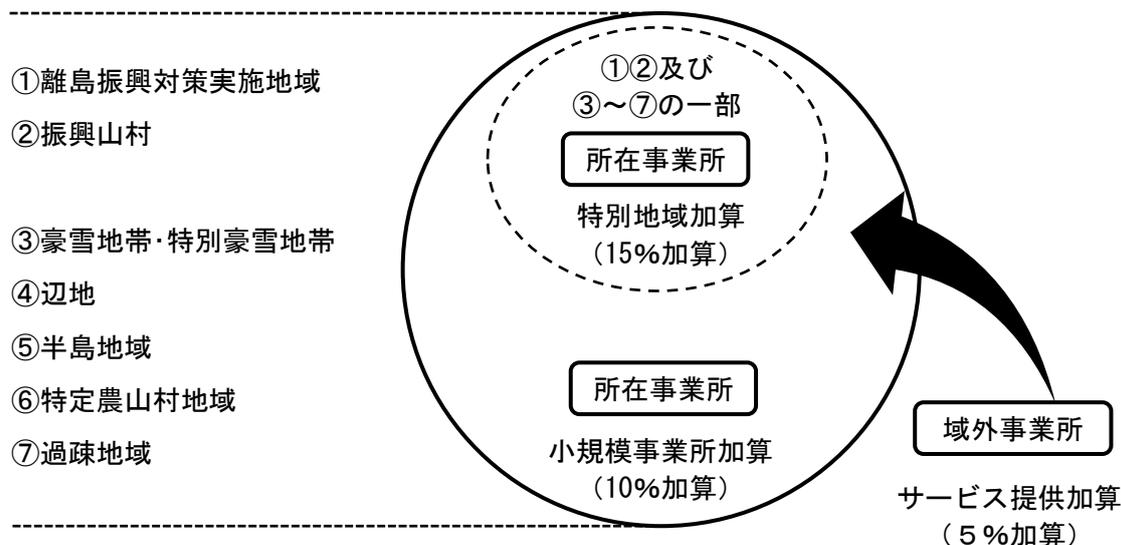
(8) 注7の取り扱い
訪問介護と同様であるので、2(19)を参照されたい。

[参考] 2 訪問介護費

(19) 注15の取扱い
注15の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：R6改正新設

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）



9. 短期集中リハビリテーション実施加算

	①退院(所)日又は②認定日から起算して
	3月以内
訪問リハビリテーション	+200単位/日
実施要件	1週につきおおむね2日以上
	1日当たり20分以上

	①退院(所)日又は②認定日から起算して	
	1月以内	1月超3月以内
介護予防訪問リハビリテーション	+200単位/日	
実施要件	1週につきおおむね2日以上	
	1日当たり40分以上	1日当たり20分以上

◎利用者に対して、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる。

※利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。

①退院(所)日

…リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院・診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日

②認定日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。）

…介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日

〔注〕要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

〔介護保険法第27条第8項〕

【期間の計算】介護保険法第201条により、民法の期間に関する規定が準用される。

○月の初めから起算するときは、暦に従って計算 [民法第143条第1項]

〔例：退所日1月1日〕 1月以内＝1月31日 1月超3月以内＝3月31日

○月の初めから起算しないときは、最後の月の相当する日の前日に満了

（相当する日がないときは、その月の末日に満了） [民法第143条第2項]

〔例：退所日1月8日〕 1月以内＝2月7日 1月超3月以内＝4月7日

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示

…H12厚生省告示第19号別表の4

注8 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院(所)日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力

をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。

- ② 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。

備考：R3改正

〔介護予防訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H18厚生労働省告示第127号別表の4

注8 利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第19条第2項に規定する要支援認定(以下「要支援認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限り。)から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

留意事項通知 …H18老計発第0317001号等第二5

(7) 集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションについて

集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、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は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、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は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。

備考：R3改正

〔平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)〕

【問6】短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。

(答) 退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。

10. リハビリテーションマネジメント加算〔訪問リハのみ〕

リハビリテーションマネジメント加算〔要届出〕	イ	+180単位/月
	ロ	+213単位/月
※訪問リハビリテーション計画について、訪問リハビリテーション事業所の医師が説明し、利用者の同意を得た場合〔要届出〕		※上記に加えて +273単位/月

◎基準に適合しているものとして届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に、1月に1回算定できる。※ 上の区分のいずれかを算定した場合は、他の加算は算定できない。

※ 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

＜リハビリテーションマネジメント加算の算定基準＞

(イ)	<p>(1) リハビリテーション会議を開催し、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し、会議の内容を記録すること。</p> <p>(2) 訪問リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。</p> <p>(3) 三月に一回以上、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、計画を見直していること。</p> <p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>(5) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた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と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(二) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(8) 上記に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p>
(ロ)	<p>(1) 加算イ(1)～(6)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に

掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（イ） 180単位
- (2) リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 213単位

※厚生労働大臣が定める基準 [R6 告示95号 十二]

イ リハビリテーションマネジメント加算イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議（指定居宅サービス等基準第80条第7号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）を開催し、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（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。(2) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) 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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定訪問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、居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた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と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二) 指定訪問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、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1) から (5) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(10) リハビリテーションマネジメント加算について

- ① 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、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。
- ② リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住ん

でいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

- ③ リハビリテーション会議は、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。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」という。）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、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」等に対応していること。

- ④ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の算定要件である厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Informationssystem For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

備考：R6改正

参考通知関連通知

「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔の実施及び一体的取組について」(令和6年3月15日老高発0315第2号 老認0315第2号 老老発0315第2号)

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和6年7月2日老発0702第8号)

- ⑤ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、大臣基準告示第12号イに該当する場合に「加算イ」と、大臣基準告示第12号にロに該当する場合に「加算ロ」と記載されること。なお、「加算ロ」と記載した場合には「加算イ」にも記載したこととする。

【令和6年改定関係Q & A (Vol. 1)】 << 修正 >> 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 問1】

【問81】リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

- (答) ・ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
・ ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】 << 修正 >> 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 問4】

【問82】同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

- (答) 可能。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】 << 修正 >> 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 問5】

【問83】事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

- (答) ・ 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】 << 修正 >> 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 問9】

【問84】リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)及び(ハ)について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

- (答) 可能である。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕 << 修正 << 〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問11〕

【問85】同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

- (答)
- ・ それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。
 - ・ ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。
 - ・ 単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕 << 修正 << 〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)問53〕

【問13】リハビリテーションマネジメント加算（B）の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ会議等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算（B）の算定要件を満たすか。

- (答) リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

注：令和6年度介護報酬改定により、リハビリテーションマネジメント加算（B）の要件は、リハビリテーションマネジメント加算における医師が利用者又はその家族に説明した場合の加算に統合

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕 << 修正 << 〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問16〕

【問86】訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点で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において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

- (答)
- ・ 可能である。
 - ・ なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕 << 修正 << 〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問33〕

【問87】リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。

- (答)
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間（6月間）に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕 << 修正 << 〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問10〕

【問88】リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

- (答)
- ・ 取得できる。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

〔令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕 << 修正 << 〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問16〕

【問89】医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目には

Barthel Indexが用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM (functional Independence Measure) で代替することは可能か。

(答) Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更にあたっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】 << 修正 >> 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問23】

【問90】 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

- 1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。
- 2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答) 1) よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。
2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置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が取れたものとなっていることを確認すること。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 1)】 << 修正 >> 【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 2)問6】

【問91】 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答) 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 5)】

【問2】 リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

(答) リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

11. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算〔訪問リハのみ〕

認知症短期集中リハビリテーション実施加算	+240単位/日 ※週2回まで
----------------------	--------------------

- ◎認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の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、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に、加算する。
- ◎1週に2回を限度として、1日につき240単位を所定の単位数に加算する。
- ◎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る場合は、算定しない。
- ◎当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できない。

〔訪問リハビリテーション〕

<p>算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4</p> <p>注10 <u>認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の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、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、注8〔＝短期集中リハビリテーション実施加算〕を算定している場合は、算定しない。</u></p>
<p>留意事項通知 …H12老企第36号第二5</p> <p>(11) <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>① <u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。</u></p> <p>② <u>精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、訪問リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを行った場合に、1週間に2日を限度として算定できるものであること。</u></p> <p>③ <u>本加算の対象となる利用者はMMS E（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。</u></p> <p>④ <u>本加算は、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。</u></p>
備考：R6改正新設

12. 口腔連携強化加算

口腔連携強化加算 [要届出]	+50単位/月 ※月1回限り
----------------	-------------------

- ◎口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったとき加算する。
- ◎1月に1回に限り50単位を所定単位数に算定する。

[訪問リハビリテーション]

<p>算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4</p> <p>注11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 [R6告示95号 十二の二]</p> <p>十二の二 訪問リハビリテーション費における口腔連携強化加算の基準</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たっては、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p> <p>ロ 次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。</p> <p>(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。</p> <p>留意事項通知 …H12老企第36号第二5</p> <p>(12) <u>口腔連携強化加算について</u> 訪問介護と同様であるので、2(23)を参照されたい。</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(23) 口腔連携強化加算について</p> <p>① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。 なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。</p> <p>③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。</p> <p>④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。</p> <p>イ 開口の状態</p> <p>ロ 歯の汚れの有無</p> <p>ハ 舌の汚れの有無</p>
--

- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ヘ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当は会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

備考：R6改正新設

関連通知

「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号 老認0315第2号 老老発0315第2号）

13. 事業所医師がやむを得ず診療できない場合の減算

当該訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対してサービス提供を行った場合	所定単位数－50単位
--	------------

- ◎指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。(原則)
- ◎事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。
- ◎医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後1ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り注14(＝所定単位数－50単位)は適用されない。

<算定要件>

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
- (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- (3) 当該情報の提供を受けた指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

ロ 令和6年6月1日から令和9年3月31日までの間に、次のいずれにも適合する場合には、同期間に限り注14(＝所定単位数－50単位)を算定できるものとする。

- (1) 上記イ(1)及び(3)に適合すること
- (2) イ(2)に規定する研修の終了等の有無を確認し、(介護予防)訪問リハビリテーション計画書に記載していること

〔訪問リハビリテーション〕介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注14 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問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、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診察を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号 十二の三〕

十二の三 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

- (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。
- ロ イの規定に関わらず、令和六年六月一日から令和九年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注14を算定できるものとする。
- (1) イ(1)及び(3)に適合すること。
- (2) イ(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(14) 注14の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注14は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。

- ① 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1のうち、本人・家族等の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。
- ② 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。
- ③ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後一ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、注14は適用されないことに留意すること。

備考：R6改正新設

〔令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 15)〕 << 修正 >> 〔令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 8) 問1〕

【問1】 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答) 含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム（※）を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上を取得していること、または令和8年3月31日までに取得する予定であることが必要。

(※) 応用研修における該当プログラム

- 令和7年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること）
 - ・ かかりつけ医とリハビリテーションの連携
- 令和6年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること）
 - ・ リハビリテーションにおける医療と介護の連携
- 令和5年度
 - ・ 介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション
 - ・ 口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組
- 令和4年度
 - ・ フレイル予防・対策
 - ・ 地域リハビリテーション

(参考) 日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全6単位が基本的に1日の研修で実施されている。

なお、令和6年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載することが義務づけられている。については、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。

また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和9年3月31日までであることに留意すること。

(参考)「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (令和6年7月9日)」問1を一部修正した。

※上記Q&A問1についての補足説明

(平成31年2月8日付け島根県高齢者福祉課事務連絡)

厚生労働省老健局老人保健課に確認した内容を元に、以下のとおり補足するので取扱の参考にすること。

(1) 必須科目を追加 (第2期開講に対応)

応用研修を合計6単位以上取得し、うち指定項目 (第1期4項目) のいずれか1単位を含むこととされていたが、この指定項目に、新たに第2期 (平成31年度～平成33年度) の3項目を追加した。

(2) 取得済および取得予定の単位合算

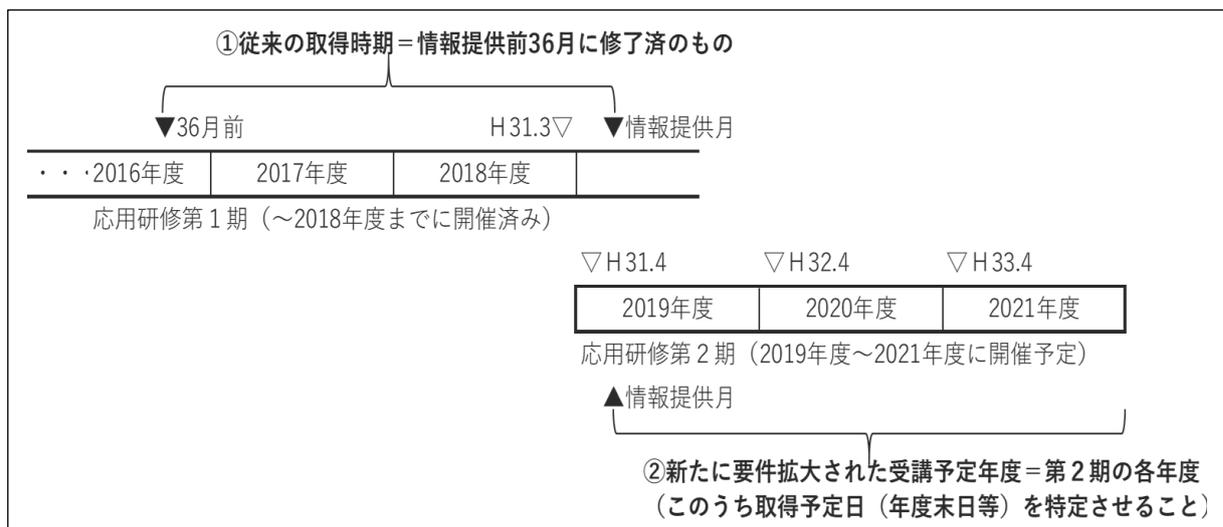
「修了等」要件に、従来の「①情報提供日の属する月から前36月の間に取得済」に加え、「②取得予定」を追加した。

※例えば、H30年度末までに①第1期応用6単位を未取得の場合、研修要件免除の経過措置が切れるH31年4月以降に算定するため、「②第2期応用6単位 (うち1単位以上は指定項目) の取得予定日」が明記された情報提供を受け、事業所でリハ計画書を作成する必要あり

(3) 取得予定の記載

研修要件の確認方法として、情報提供の際、研修修了 (取得予定) 時期の記載が望ましい。

※情報提供書に情報提供医師が受講予定等を記載すれば、修了証写しの添付等による要件確認は省略しても可



14. 退院時共同指導加算

退院時共同指導加算

+600単位/回
※当該退院につき1回限り

◎退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、算定する。

〔訪問リハビリテーション〕介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

ロ 退院時共同指導加算 600単位

注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(15) 退院時共同指導加算について

- ① 訪問リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。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。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

備考：R6改正新設

15. 移行支援加算〔訪問リハのみ〕

移行支援加算〔要届出〕	+ 17 単位/日
-------------	-----------

◎利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供する下記に適合する事業所が算定できる。

〈算定基準〉

①本加算を算定する前年（1月から12月）に、指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、社会参加に資する取組等を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること

$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$
--

②本加算を算定する前年（1月から12月）に、指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること

③12を当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数100分の25以上であること

$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$
--

※平均利用月数の考え方＝
$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数+新規終了者数）} \div 2}$$

※「社会参加に資する取組」とは、通所リハビリテーション、通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うことであること。

※入院、介護保険施設への入所、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介護、地域密着型介護老人福祉施設は社会参加に資する取組としては想定していないこと。

※「3月以上継続する見込みであること」の確認は、指定訪問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、終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。

※居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス

計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の7

△ 移行支援加算 17単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十三]

十三 訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号口において同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第1号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問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、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

※厚生労働大臣が定める期間 [H27告示94号・九]

移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(16) 移行支援加算について

- ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リ

ハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。

④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 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

(ii) (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

ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ(ii)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指定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。

⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問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、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。

なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

備考：R6改正

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問89]

【問17】 移行支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

(答) 貴見のとおりである。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問90]

【問18】 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

(答) 同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問92]

【問19】 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(答) 貴見のとおりである。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2) 問13]

【問20】 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答) 移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者として取り扱うことができる。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】 << 修正 << [平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 6) 問1]

16. サービス提供体制強化加算

[支給限度額管理の対象外]

サービス提供体制強化加算 [要届出]	(I)	+ 6 単位/回
	(II)	+ 3 単位/回

◎訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者が1名以上いる場合に加算（I）、勤続年数3年以上の者が1名以上いる場合に加算（II）が算定できる。

※勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数

※同一法人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けるサービスを利用者に直接提供する職員としての勤務年数を含めることが可能

[訪問リハビリテーション] 介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

三 サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算（I） 6 単位
- (2) サービス提供体制強化加算（II） 3 単位

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十四]

十四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算（I）

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数七年以上の者がいること。

ロ サービス提供体制強化加算（II）

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(17) サービス提供体制強化加算について

- ① 訪問入浴介護と同様であるので、3(12)⑥及び⑦を参照のこと。
- ② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算（I）にあつては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算（II）にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

3 訪問入浴介護費

(12) サービス提供体制強化加算について

- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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ものとする。

備考：R3改正

[平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問5】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

（答）同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただ

し、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問6】産休や病欠している期間は含めないとするのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

17. 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算

〔介護予防訪問リハのみ〕

◎指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から30単位減算する。

※入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする

〔介護予防訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H18厚生省告示第127号別表の3

注13 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示94号・七十八の三〕

七十八の三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防訪問リハビリテーション費のイの注13の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、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し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第八十六条第二号に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。)を見直していること。

ロ 当該利用者ごとの介護予防訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

留意事項通知 …平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号

(13) 注13の取扱いについて

① 指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から30単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知(「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」)を参照すること。

③ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

④ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

備考：R6改正

〔令和6年度改定関係Q&A(Vol.2)〕

【問11】令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

(答) 令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

- ・ リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。
- ・ 厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

【令和6年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問12】 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

- (答)
- ・ リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
 - ・ 厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

18. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

（１）提出期限・提出先

- ◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の１５日までに提出すること。（１６日以降に提出された場合は、翌々月から算定）
- ◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから、算定不可）
- ◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じである。（「C 指定手続等」を参照）

（２）提出書類

- ◎加算等の届出に当たっては、下記の書類を提出すること。（サテライトがある事業所については、サテライトのものも要提出）

サービス	様式
共通	◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）
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	◎介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－１・１－２） ○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（サテライト）

- ◎上記「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の届出事項に応じて、下記の書類を添付して提出すること。（届出の項目に応じて複数部添付しなくともよい。）

【訪問リハビリテーション】

届出の項目	参照	添付書類
高齢者虐待防止措置実施の有無	P78	不要
業務継続計画作成の有無	P81	不要
特別地域加算	P87	不要 ※所在地の市町村で対象地域に該当するか確認が必要
中山間地等における小規模事業所加算	P88	○中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※所在地の市町村で対象地域に該当するか確認が必要
リハビリテーションマネジメント加算	P92	不要、イ・ロを選択 （利用者毎のため届出は重複可）
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	P92	不要、あり・なしを選択
口腔連携強化加算	P98	○口腔連携強化加算に関する届出書（別紙１１） ○連携を行う歯科医療機関と交わした契約書等の写し
移行支援加算	P104	○訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出（別紙２０） ○移行支援加算算定表（参考様式）
サービス提供体制強化加算	P108	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１４－２） ○従業者常勤換算一覧表（勤続３年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所）（参考様式）
L I F Eへの登録	—	不要

【介護予防訪問リハビリテーション】

届出の項目	参照	添付書類
高齢者虐待防止措置実施の有無	P78	不要
業務継続計画作成の有無	P81	不要
特別地域加算	P87	不要 ※所在地の市町村で対象地域に該当するか確認が必要
中山間地等における小規模事業所加算	P88	○中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※所在地の市町村で対象地域に該当するか確認が必要
口腔連携強化加算	P98	○口腔連携強化加算に関する届出書（別紙11） ○連携を行う歯科医療機関と交わした契約書等の写し
サービス提供体制強化加算	P108	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-2） ○従業者常勤換算一覧表（勤続3年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所）（参考様式）
LIFEへの登録	—	不要

C 指定手続等

〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届出先
東部	松江市	松江市役所介護保険課 〒690-8540 松江市末次町86 TEL 0852-55-5933 FAX 0852-55-6186
	出雲市 奥出雲町 安来市 飯南町 雲南市 隠岐郡	島根県高齢者福祉課 〒690-8501 松江市殿町1 県庁第二分庁舎1階 TEL 0852-22-5928 FAX 0852-22-5238
西部	浜田市 邑智郡 益田市 鹿足郡 大田市 江津市	島根県地域福祉課石見指導監査室 〒697-0041 浜田市片庭町254 浜田合庁別館3階 TEL 0855-29-5567・5580 FAX 0855-29-5547

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

〔様式掲載場所〕

◎【島根県高齢者福祉課ホームページ】

【高齢者福祉課】

トップ > 医療・福祉 > 福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険【事業者向け】 > 在宅サービス > 訪問リハビリ > 訪問リハビリテーション

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/houmon_riha/houriha.html

◎松江市については、松江市ホームページをご覧ください。

注意

- ・資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と、添付してある「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できませんので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行ってください。
- ・訪問介護員研修修了証など、氏名等の変更手続きがないもの変更後の資格証の入手が間に合わない場合については、申請者(事業者)で、「資格者の写し」の書面に、その旨の奥書証明を行い、提出してください。

(記載例) □□□□は■■□□に改姓

▲年▲月▲日

島根県〇〇市〇〇町〇番〇号

〇〇株式会社 代表取締役 〇〇〇〇

1. 手続・書類提出期限

手続	書類提出期限
指定申請 (※1)	不要(※2) (法第70条①・施行規則第117条、法第115条の2①・施行規則第140条の6)
みなし指定の 辞退	(法第71条・施行規則第129条、法第115条の11・施行規則第140条の20)
みなし指定 辞退後の申請	事業開始予定日の1月前まで
変更届	変更日から10日以内 (法第75条①・施行規則第131条①、法第115条の5①・施行規則第140条の22①)
再開届	再開日の10日以内 (法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の5①・施行規則第140条の22③)
休止・廃止 (※4) (※5)	廃止・休止日の1月前まで (法第75条②・施行規則第131条④、法第115条の5②・施行規則第140条の22④)

(※1)・ 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の指定は、病院・診療所、介護老人保健施設・介護医療院に限られる。

(※2)・ 保険医療機関については、指定があったものとみなされる（みなし指定）ので、指定申請・指定更新申請及び変更の届出を要しない。（法第71条・施行規則第127条）

- ・ 令和6年6月より新たに介護老人保健施設又は介護医療院を開設する場合には、指定があったものとみなされる（みなし指定）ので、指定申請・指定更新申請及び変更の届出を要しない。（法第72条・施行規則第128条）。
- ・ みなし指定を「別段の申出」により辞退し（平成11年12月に提出した「指定に関する申出書」で指定を不要としたものも同様）、その後に指定を受ける場合は、事業開始予定日の1月前までに、指定申請を行うこと。
- ・ みなし指定の事業所であっても、介護給付費の請求を初めて行う際には、サービス提供開始の前月15日までに、県（松江市内の事業所は松江市）あて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）」を提出しておく必要があります。
- ・ 新規にサービス提供を開始する際、みなし指定の登録及び加算届の提出状況について不明な場合は、事前に県または松江市に問い合わせてください。

2. 必要書類

様式番号	様式名称・添付書類	手続名				
		変更届(※5)	再開届	廃止・休止届	みなし指定 辞退	辞退後の申請
様式第一号(一)	指定(許可)申請書					○
様式第一号(四)	指定を不要とする旨の申出書				○	
様式第一号(五)	変更届出書	○				
様式第一号(六)	再開届出書		○			
様式第一号(七)	廃止・休止届出書			○		
付表第一号(四)	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事業所の指定等に係る記載事項(サテライト含む)	○				○
参考様式 1	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(※1)	△	○			
参考様式 1 (参考資料)	資格証の写し(資格要件の定めのあるもの全員)(※2)	△	○			
標準様式 3	平面図(※3)	△				
標準様式 4	設備・備品等一覧表(※4)	△				
	運営規定	△				
	保険医療機関等であることを確認するもの					○

○：必須、 △：変更がない場合は省略可能

(※1) 運営規定の変更など人員・勤務形態に全く影響のない変更の場合は不要

(※2) P114に記載のある「注意」を参照すること

(※3) ・ 事業所の平面図に各室の用途及び面積を記載すること

- ・ 当該事業の専用部分とほかの共用部分を色分けする等により、使用関係を分かりやすく表示すること

(※4) ・ 消防法等で義務づけられた設備を含む

- ・ 事業所の外観及び内部(設備基準で義務づけられた設備・備品等)が分かる写真を添付すること

(※5) ・ 法第71条・72条に規定するみなし指定については、人員基準・設備基準に関わる変更事項である場合は変更届出書の提出を行うこと

- ・ 変更届出と添付書類書類の一覧表は下記のとおり

変更届出書の 添付提出書類		①	②	③	④	⑤	⑥
		付表	勤務形態一覧表	誓約書	登記事項証明書等	事業所平面図	運営規程
変更届出書 (別紙様式第一号(五))の「変更があった事項」欄							
1	事業所の名称	○					○
2	事業所の所在地	○				○	○
3	法人の名称及び主たる事務所の所在地(※6)				○		

4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所(※6)			○	○		
5	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)				○		
6	事業所の建物の構造、専用区画等	○				○	
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○			
8	運営規程(※7)	○	△				○

○印：変更届出書（別紙様式第一号（五））左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等

△印：運営規程の変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、

「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の添付は不要

(※6)・ 3又は4を変更する場合は、第2号様式「業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)」を法人単位で併せて提出すること。

(※7)・ 運営規定中の「従業員の職種・員数及び職務の内容」に関する変更については、4月の配置状況を前年度4月の配置状況と比較し、増減がある場合に5月末までに届出を行うこと

3. 業務管理体制

(1) 業務管理体制の整備に関する届出について

◎平成21年5月1日より、指定取消事案などの不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。

◎業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

<整備基準>

業務管理体制の整備の内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	必要	必要	必要
業務が法令に適合することを確保するための規定（法令遵守規定）の整備	—	必要	必要
業務執行の状況の調査	—	—	必要

※ みなし事業所、総合事業の事業所数は除きます。

※ 同一事業所が、例えば訪問入浴と介護予防訪問入浴の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数えます。

(2) 届出書に記載すべき事項

届出内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	必要	必要	必要
「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	必要	必要	必要
「法令遵守規程」の概要（注1）	—	必要	必要
「業務執行の状況の監査」の方法の概要（注2）	—	—	必要

(注1)「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

(注2)「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

(3) 業務管理体制の整備に関する事項の届出先

区 分		届 出 先
指定事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	厚生労働大臣
	事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	主たる事務所が所在する都道府県知事
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者		市町村長
全ての指定事業所等が同一都道府県内に所在する事業者		都道府県知事
全ての指定事業者等が同一指定都市内に所在する事業者		指定都市の長

(4) 届出様式及び提出期限

届出が必要となる事由	様 式	提出期限
○ 新規に業務管理体制を整備した場合	第1号様式	遅滞なく
○ 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等（事業展開地域の変更）により、届出先区分の変更が生じた場合（例：市町村→県、県→厚生労働大臣への変更） ※ 変更前及び変更後の行政機関の双方へ届け出てください	第1号様式	遅滞なく
○ 届出事項に変更があった場合 ※ 次のような場合は、変更の届出は不要です ➢ 事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合 ➢ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響のない軽微な変更の場合	第2号様式	遅滞なく

(5) ホームページ

◎新規に業務管理体制の届け出を行った事業者（法人）には、事業者（法人）番号が付番されます。

◎変更等の届出の際には、以下の島根県ホームページより番号を確認して申請書へ記載してください。

◎島根県高齢者福祉課ホームページ

【高齢者福祉課】

トップ > 医療・福祉 > 福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険【事業者向け】 > 指導・監査 > 業務管理体制

http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/shidou/gyoumukanritaisei.html