

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

平成31年3月

 島根県高齢者福祉課

〔平成31年3月改定版〕

[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	68
C	指定手続等	107

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	6
4. 運営基準	7
[1]内容及び手続の説明及び同意	8
[2]提供拒否の禁止	9
[3]サービス提供困難時の対応	9
[4]受給資格等の確認	10
[5]要介護認定等の申請に係る援助	10
[6]心身の状況等の把握	11
[7]居宅介護支援事業者等との連携	11
[8]法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	12
[9]居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	13
[10]居宅サービス計画等の変更の援助	13
[11]身分を証する書類の携行	14
[12]サービスの提供の記録	15
[13]利用料等の受領	16
[14]保険給付の請求のための証明書の交付	20
[15](介護予防)訪問リハビリテーションの取扱方針	21
[16]訪問リハビリテーション計画の作成	25
[17]介護予防訪問リハビリテーション計画の作成	28
[18]利用者に関する市町村への通知	33
[19]管理者の責務	33
[20]運営規程	34
[21]勤務体制の確保等	35
[22]衛生管理等	36
[23]掲示	36
[24]秘密保持等	37
[25]居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	38
[26]苦情処理	38
[27]地域との連携	40
[28]事故発生時の対応	41
[29]会計の区分	42
[30]記録の整備	42
参考「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びに リハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」	43

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出来るものであること。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
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	

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 **平成30年島根県条例第15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 **平成30年島根県条例第15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 **平成30年3月30日高第1462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

5 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5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。

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5項まで、第7項から第10項まで及び第15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18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
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76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>一 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>二 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 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>1 人員に関する基準</p> <p>① 医師</p> <p>イ 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。</p> <p>ロ 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>ハ 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。 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>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79条＝同旨</p>	

〔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77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項に規定する設備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>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80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	*9条
2	提供拒否の禁止	*10条	*10条
3	サービス提供困難時の対応	*11条	*11条
4	受給資格等の確認	*12条	*12条
5	要介護認定等の申請に係る援助	*13条	*13条
6	心身の状況等の把握	*14条	*14条
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	*16条
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	*17条	*17条
10	居宅サービス計画等の変更の援助	*18条	*18条
11	身分を証する書類の携行	*19条	*19条
12	サービスの提供の記録	*20条	*20条
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	*22条
15	指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	84条	(86条)
	指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	85条	(87条)
16	訪問リハビリテーション計画の作成	86条	
17	利用者に関する市町村への通知	*27条	*24条
18	管理者の責務	*56条	*54条
19	運営規程	87条	83条
20	勤務体制の確保等	*32条	*29条
21	衛生管理等	*33条	*30条
22	掲示	*34条	*31条
23	秘密保持等	*35条	*32条
24	居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止	*37条	*34条
25	苦情処理	*38条	*35条
26	地域との連携	*39条	*36条
27	事故発生時の対応	*40条	*37条
28	会計の区分	*41条	*38条
29	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提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無ほか）
- ⑥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

※⑤について、「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日付け厚生労働省社会・援護局長、老健局長）では訪問リハビリテーションが対象から漏れているが、解釈通知で記載が義務付けられている。

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87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>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 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者の運営規程の概要、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、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）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</p>

<以下略（電磁的方法部分）>	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。
予防基準条例第9条＝同旨	

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。

<p>【正当な理由】</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>

※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>(2) 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>
予防基準条例第10条＝同旨	

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>(3) 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>
予防基準条例第11条＝同旨	

4 受給資格等の確認

◎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(要支援認定)の有無、③要介護認定(要支援認定)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>(4) 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>
<p>予防基準条例第12条＝同旨</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等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>(5) 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。</p>
<p>予防基準条例第13条(要支援認定の申請に係る援助)＝同旨</p>	

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、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>	
<p>予防基準条例第14条＝同旨</p>	

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や保健医療サービス・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。
- ◎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>	
<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</p>	

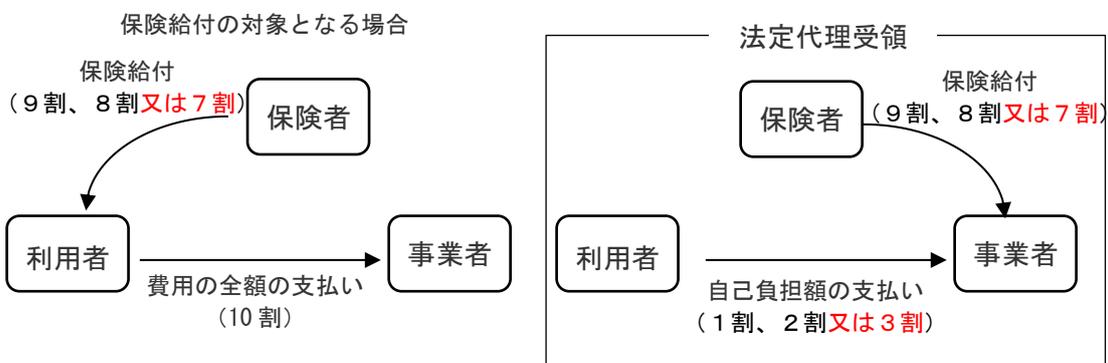
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

- ◎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>(6) 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16条</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へ支払う方法
- ・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。	
予防基準条例第17条（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。	（7）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、指定訪問リハビリテーションを法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問リハビリテーション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、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（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、指定訪問リハビリテーション事業者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18条（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>(8) 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19条＝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>(9) 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20条＝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25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）

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に限ります。） 複合型サービス（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。）
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日より） 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。） 複合型サービス（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。） 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 複合型サービス（生活援助中心型の訪問介護の部分） 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 指定居宅サービス事業者（居宅サービス等を提供する事業者で都道府県知事が指定するものをいいます。）等が発行する領収書（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所名が記載されたもの）に、医療費控除の対象となる医療費の額が記載されることとなっています。
- 2 交通費のうち、通所リハビリテーションや短期入所療養介護を受けるため、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設へ通う際に支払う費用で、通常必要なものは医療費控除の対象となります。
- 3 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を計算することとなります。
なお、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の施設サービス費に係る自己負担額のみに対する高額介護サービス費については、2分の1に相当する金額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。
- 4 上記②の居宅サービス（①の居宅サービスと併せて利用しない場合に限ります。）又は③の居宅サービス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（居宅サービスの対価として支払った額の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。

「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

(平成 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
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日
				平成 年 月 日

(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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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>(11) 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22条＝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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 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</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的取扱方針</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らないものであること。</p> <p>③ 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。</p> <p>指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、リハ</p>

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。

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当該構成員と共有するよう努めること。

なお、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。

予防基準 →第86条・第87条

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、主治医との密接な連携のもとに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。また、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、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</p> <p>② 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>③ 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、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家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p>また、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、サービスの提供に当たっては、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>④ サービスの提供に当たって、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</p>

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。

- ⑤ 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つ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>5 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(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4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、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。</p> <p>「第141条第1項から第4項 — (通所リハビリテーション計画の作成)」</p> <p>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</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、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーションの終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。</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の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こと。</p> <p>③ 訪問リハビリテーション計画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うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。</p> <p>④ 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としたものである。 なお、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>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、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。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。 なお、交付した訪問リハビリテーション計画書は、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>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、居宅基準第141条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅基準条例第86条第1項から第4項の基準を満たしていること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。</p> <p>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。</p>

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、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。

⑧ 島根県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26年島根県条例第13号）第15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。（変更にあっても、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、指定介護予防支援等基準第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等（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。）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介護予防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) 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</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 予防基準条例第87条第1号から第3号は、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内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案する。</p> <p>② 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、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、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ことにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。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。</p> <p>また、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、遅滞なく利用者に交付しなければならない。当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防基準条例第84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こととしている。</p>

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5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。

「第126条第2号から第5号 _____」
(指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針)

第126条 指定介護予防通所リハビリテーションの方針は、第117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。

(1) <略>

(2) 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション従業者(以下この節において「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、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。

(3) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、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。

(4) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画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。

(5) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

(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。

(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、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。

(9) 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。

(10) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、

③ 同条第8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、研鑽を積むことを定めたものである。

④ 同条第10号から第12号は、介護予防訪問リ

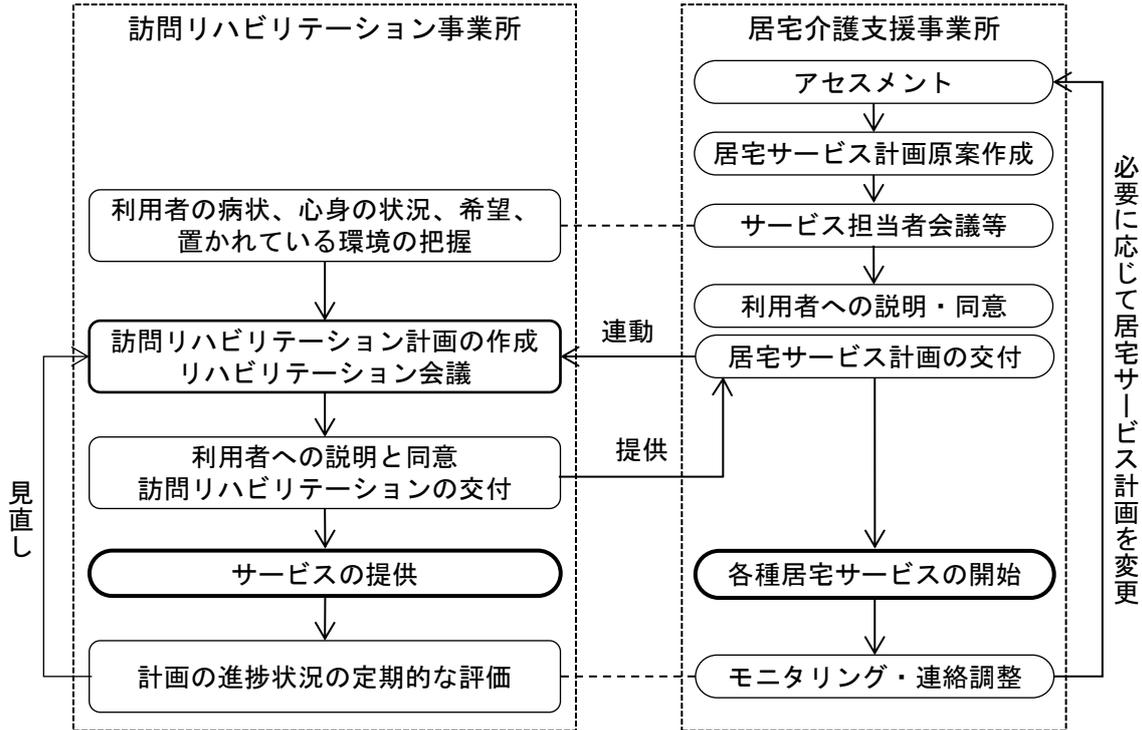
それぞれの利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告するものとする。

- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) 第1号から第12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。

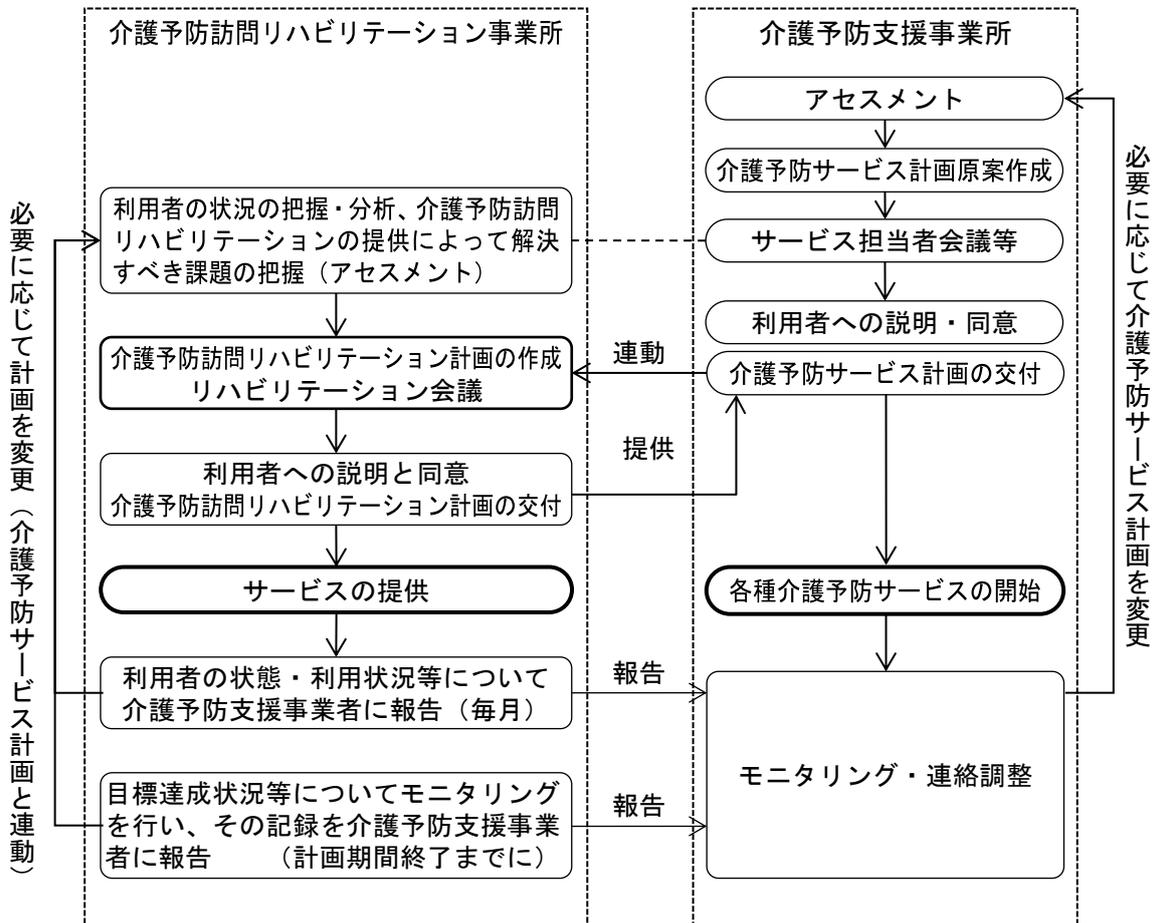
ハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。

- ⑤ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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30条第12号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防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、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防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、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を提出することに協力するよう努めるものとする。

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>(14) 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>
予防基準条例第24条＝同旨	

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、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>
予防基準条例第54条＝同旨	

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その他の費用の額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥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) 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(17)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>② 利用料その他の費用の額（第4号）</p> <p>「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>③ 通常の事業の実施地域（第5号）</p> <p>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>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。

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>(19) 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>第3の四の3の(5)の規定</p> <p>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。</p>
<p>予防基準条例第29条＝同旨</p>	

22 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。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(衛生管理等)</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>(20) 衛生管理等</p> <p>居宅基準条例第33条は、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。</p>
<p>予防基準条例第30条＝同旨</p>	

23 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。

【掲示すべき重要事項】
<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秘密の保持</p> <p>④事故発生時の対応</p> <p>⑤苦情処理の体制 など</p>

基準条例 [準用]	解釈通知
<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>予防基準条例第31条＝同旨</p>	

24 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>(21) 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32条＝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ドライン（平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

25 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、居宅介護支援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]
<p>(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。</p>	<p>(22) 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。</p>
<p>予防基準条例第34条（介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止）＝同旨</p>	

- ★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。

26 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、事業所に掲示すること

事業者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

市町村に苦情があった場合

- ・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）

国保連に苦情があった場合

- ・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>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>(23) 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、事業所に掲示すること等である。</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あることから、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35条＝同旨</p>	

27 地域との連携

◎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

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>(24) 地域との連携</p> <p>居宅基準条例第39条は、居宅基準条例第4条第2項の趣旨に基づき、介護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>予防基準条例第36条＝同旨</p>	

28 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>(25) 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37条＝同旨</p>	

29 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>(26) 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38条＝同旨</p>	

30 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。

- 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市町村への通知に係る記録（第27条参照）
- ④苦情の内容等の記録（第38条第2項参照）
- ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（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> <ol style="list-style-type: none"> (1) 訪問リハビリテーション計画 (2) 次条において準用する第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 次条において準用する第27条に規定する市町村への通知に係る記録 (4) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録 (5) 次条において準用する第40条第2項に規定す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>予防基準条例第84条＝同旨</p>	