



介護サービス事業者

のための運営の手引き

(令和5年度版)

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

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されます
ので、常に最新情報を入手するようにしてください。

相模原市 福祉基盤課

目 次

項目	頁
条例の性格、基本方針等	1
人員基準について	5
設備基準について	7
運営基準について	8
介護報酬請求上の留意点について	2 3
1 訪問リハビリテーション費の算定について	2 3
2 加算・減算等	2 9
[参考資料] 個人情報保護について	4 2

基準条例及び条例施行規則の規定方法の変更について

本市では、介護サービス事業者等の基準条例及び条例施行規則について、これまで各基準省令を一条ずつ具体的に言い換える形式で条例に規定し、市の基準としていましたが、平成31年4月より、各基準省令と同一の基準を市の基準とする場合は、各基準省令を引用する形式とし、具体的な基準は条例に規定しないこととしました。

訪問リハビリテーションの基準条例及び条例施行規則を次のとおり廃止及び制定しております。

廃止（平成31年3月31日）	制定（平成31年4月1日）
相模原市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を定める条例	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成31年相模原市条例第13号)
相模原市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を定める条例施行規則	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成31年相模原市規則第27号)

条例により引用した基準省令

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（平成11年厚生省令第37号）

なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

訪問リハビリテーション事業所と介護予防訪問リハビリテーション事業所を一体的に運営する場合

指定訪問リハビリテーション事業者と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、両事業を同一の事業所において一体的に運営している場合については、訪問リハビリテーション事業の人員基準及び設備基準を満たすことによって介護予防訪問リハビリテーション事業の基準も満たします。

市ホームページ、条例等の掲載場所

相模原市公式ホームページ（URL：<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>）
 子育て・健康・福祉 介護・介護予防
 事業者向け情報（「介護サービス事業者等の基準条例等について」）

<運営の手引きにおける記載方法について>

この運営の手引きにおいては、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションで、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、訪問リハビリテーションの文言で記載している場合があります。

この場合は、介護予防訪問リハビリテーションについて、次の例を参考に適宜読み替えてください。

例：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、要介護 要支援、
 居宅介護支援 介護予防支援、居宅サービス計画 介護予防サービス計画

条例の性格、基本方針等

1 条例の性格

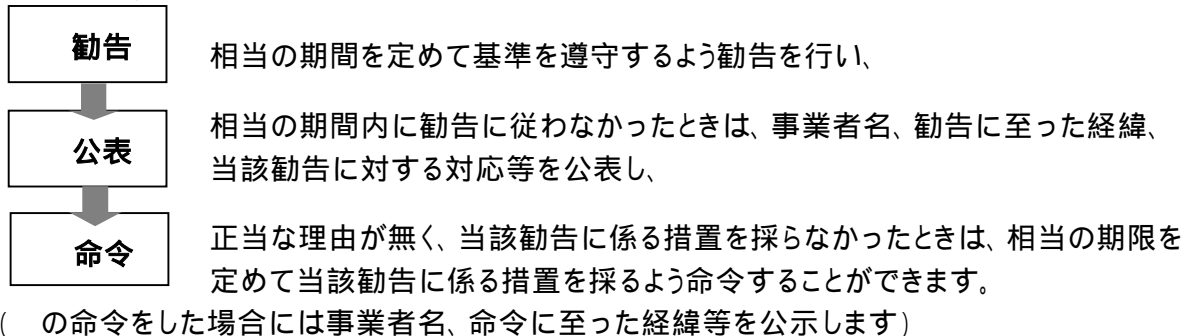
指定居宅サービスの事業の一般原則

- ・ 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- ・ 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- ・ 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

条例の性格

- ・ **条例は、指定居宅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は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。**

指定居宅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、



なお、 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)ができます。

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ます。

- 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
- 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
- その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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されています。

特に、居宅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、厳正に対応すべきであることとされています。

2 基本方針

<訪問リハビリテーション>

- ・ 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、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリ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りません。

<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リ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りません。

3 取扱方針

<訪問リハビリテーション>

基本取扱方針

- ・ 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りません。
- ・ 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りません。

具体的取扱方針

- 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です。
- ・ 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、妥当適切に行わなければなりません。
- ・ 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わなければなりません。
- ・ 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しなければなりません。
- ・ 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、医師に報告しなければなりません。
- ・ リハビリテーション会議（訪問リハビリテーション計画又は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が参加する場合は、利用者等の同意を得なければなりません。)をいう。)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に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しなければなりません。

<介護予防訪問リハビリテーション>

基本取扱方針

- ・ 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りません。
- ・ 事業者は、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・ 事業者は、サービスの提供に当たり、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が目的であることを常に意識しなければなりません。
- ・ 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りません。
- ・ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図るなどの方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切に働きかけなければなりません。

具体的取扱方針

サービス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されています。

- ・ 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います。
- ・ 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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しなければなりません。
- ・ 介護予防訪問リハビリテーション計画は、すでに介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- ・ 医師又は理学療法士、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、交付しなければなりません。
- ・ 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と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、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ます。
- ・ サービス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、妥当適切に行わなければなりません。
- ・ サービス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わなければなりません。
- ・ 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提供を行わなければなりません。
- ・ 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、医師に報告しなければなりません。

- ・ 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、当該計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(「モニタリング」)を行わなければなりません。
- ・ 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わなければなりません。

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訪問リハビリテーション事業者については、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、利用者の状況を把握・分析し、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(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、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

【リハビリテーション会議について】

リハビリテーションマネジメントの強化を図るため、訪問リハビリテーション事業者は、事業所の専門職に加え、介護支援専門員や他のサービス事業者が参加する「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するよう努めてください。

構成員 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られ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

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すが、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ありません。

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ってください。

国Q & A 【平成27年度介護報酬改定に関するQ & A(平成27年4月1日)】

<リハビリテーション会議について>

(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。

(問82)介護支援専門員が主催する「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。

(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。

人員基準について

1 従業者の員数

< 訪問リハビリテーションの従業者について >

事業所ごとに、置くべき従業者の員数は、次のとおりです。

(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

- ・ 専任の常勤医師が1人以上勤務していることが必要です。
- ・ 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ありません。
- ・ 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す。

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す。

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上

- ・ 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りません。

訪問リハビリテーション事業所と介護予防訪問リハビリテーション事業所を一体的に運営する事業所の人員基準は？

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、両事業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、指定訪問リハビリテーション事業の人員基準を満たすことをもって、指定介護予防訪問リハビリテーション事業の人員基準を満たしているものとみなすことができるとされています。

国Q & A【平成30年度介護報酬改定に関する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。

(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基準を定める条例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。



用語の定義

「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすることとなります。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとされています。

設備基準について

1 設備及び備品等

< 訪問リハビリテーションの設備及び備品等について >

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(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とともに、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

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ます。

専用の区画については、指定(介護予防)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なければなりません。

特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。



ポイント

(相談室)

遮へい物の設置等により相談の内容が漏れいしないよう配慮する必要があります。

(感染症予防)

手指を洗浄するための設備等、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。

指導事例

- ・ 事務室と相談室が同じ区画に設置されていたが、相談室の区画にパーテーション等の遮へい物等が設置されておらず、相談室が相談に対応するのに適切な利用者のプライバシーに配慮したスペースとは認められなかった。



運営基準について

1 サービス提供の前に

(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、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制などの重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認してください。

ポイント

重要事項を記載した文書 (= 重要事項説明書) に記載すべきと考えられる事項は次のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要(法人名称、事業所名称、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ウ 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
- エ 従業者の勤務体制(従業者の職種、員数及び職務の内容)
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 事故発生時の対応
- キ 苦情・相談体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談及び苦情の窓口も記載)
- ク その他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
(従業者の研修機会の確保、衛生管理、秘密の保持など)

重要事項を記した文書を交付して説明した際には、利用申込者が重要事項の内容に同意したこと及び当該文書の交付を受けたことが確認できるようにしてください。

重要事項を記した文書と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

利用者が相模原市以外の被保険者の場合は、その利用者に係る保険者(市町村)及び国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口についても併記してください。

指導事例

- ・ 利用申込者へ重要事項説明書を交付していなかった。
- ・ 利用申込者へ重要事項を説明したことは記録されていたが、重要事項説明書を交付したことが記録されておらず、交付したことが確認できなかった。

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なく、指定(介護予防)訪問リハビリテーションの提供を拒んではなりません。

ポイント

- ・ 原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。
- ・ 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は禁止されています。
- ・ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
 - 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
 - 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
 - 利用申込者の病状等により、利用申込者に対し自ら適切な指定(介護予防)訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合、などが想定されます。

(3) サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)への連絡を行い、適当な他の指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認

- ・ サービスの利用申込があった場合は、その者の提示する介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護(要支援)認定の有無及び認定の有効期間を確かめるものとされています。
- ・ 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければなりません。

(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助

- ・ 要介護(要支援)認定を受けていない利用申込者については、要介護(要支援)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りません。
- ・ 居宅介護支援(介護予防支援)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(要支援)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(要支援)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りません。

2 サービス提供の開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握

サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)が開催するサービス担当者会議、利用者及びその家族との面談等を通じて、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りません。

(2) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

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)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(介護予防サービス計画)の作成を居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)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(介護予防)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(介護予防支援事業者)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りません。

(3) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供

- ・ 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)により居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合には、当該計画に沿った指定(介護予防)訪問リハビリテーションを提供しなければなりません。

(4) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)等の変更の援助

- ・ 利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス計画)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(介護予防支援事業者)への連絡その他の必要な援助を行わなければなりません。

指 導 事 例

- ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡しないまま、訪問リハビリテーション事業所の判断でサービス提供を行う時間帯を変更していた。

ポイント

- ・ (1)及び(3)～(4)については、他の介護保険サービス事業者、特に居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者との密接な連携が必要となります。

3 サービス提供時

(1) 身分を証する書類の携行

- ・ 事業者は、理学療法士等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りません。

(2) サービスの提供の記録

- ・ サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、居宅介護サービス費(介護予防サービス費)の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を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りません。
- ・ サービス記録について、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りません。

ポイント

- ・ サービス提供の記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が完結した日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間保存しなければなりません。

記録の整備 参照

指 導 事 例

- ・ 提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、実際にサービスを提供した時間等について記録されていなかった。

4 サービス提供後

(1) 利用料等の受領

- ・ 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者から利用者負担として、負担割合証に記載の負担割合相当額の支払いを受けなければなりません。
＜参考＞生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置
- ・ サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、「負担割合証に記載の負担割合分」と「その他の費用」に区分し、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載し、領収証を交付しなければなりません。

ポイント

- ・ 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
- ・ 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業で、サービスを提供するに当たって利用者から利用者負担分以外に支払を受けることができるのは、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費のみです。
- ・ 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りません。
- ・ 領収証には、サービスを提供した日や利用者負担分の算出根拠である介護報酬の請求単位等、利用者が支払う利用料の内訳について、利用者がわかるように区分して記載してください。

生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

- ・ 生活保護法では、『介護扶助』により、生活保護受給者の介護サービスの需要に対応しています。介護扶助は、原則介護保険の給付対象と同一です。
- ・ 生活保護受給者に介護サービスを提供するためには、介護保険法の指定とは別に生活保護法の指定を受ける必要があります(介護事業・介護予防事業とも個別に指定を受ける必要があります)。
生活保護法の指定を受けていない事業者については、生活保護受給者へのサービスを行うことができません。

(2) 保険給付の請求のための証明書の交付

- ・ 償還払を選択している利用者から利用料の支払(10割全額)を受けた場合は、サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求するに当たって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りません。

5 サービス提供時の注意

(1) 訪問リハビリテーション計画の作成

< 訪問リハビリテーション計画の作成について >

1 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りません。

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す。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終了の目安・時期等を記載してください。

なお、が原則ですが、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ありません。

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必要があります。

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りません。

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、必要に応じて変更してください。

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、交付しなければなりません。

4 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(医師が参加した場合に限る)の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその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と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の作成に係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ます。

【ポイント】

- ・ 通所リハビリテーションと一体的な計画を作成する場合は、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定します。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つの目標として分かりやすく記載するよう留意してください。
- ・ 訪問リハビリテーション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ありません。
- ・ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業所から求めがあった場合には、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てください。

<リハビリテーションの実施手順について>

平成21年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましいとされています。

ア 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(「アセスメント」という。)とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。

イ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達(日常生活上の留意点、介護の工夫等)や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ウ 利用者ごとのリハビリテーション実施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とともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

オ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

<介護予防訪問リハビリテーション計画の作成について>

「具体的取扱方針」をご覧ください。

指導事例

- ・ 訪問リハビリテーション計画を作成せずに、サービスを提供していた。
- ・ 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更されていたにもかかわらず、訪問リハビリテーション計画書の見直し、変更を行っておらず、居宅サービス計画と訪問リハビリテーション計画の内容にズレが生じていた。
- ・ 訪問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ていなかった。
- ・ 訪問リハビリテーション計画について、利用者の同意を得ていなかった。同意を得た旨の記録が確認できなかった。
- ・ 訪問リハビリテーション計画を利用者に交付していなかった。交付した記録が確認できなかった。

(2)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、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態(要支援状態)の程度を増進させたと認められるとき。

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。

6 事業所運営

(1)管理者の責務

- ・ 管理者は、従業員の管理及びサービス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わなければなりません。
- ・ 管理者は、従業員に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければなりません。

(2) 運営規程

- ・ 事業所ごとに、事業所の名称や所在地といった基本情報のほか、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を定めておかなければなりません。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 営業日及び営業時間
 - エ 指定(介護予防)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
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - キ 事故発生時の対応
 - ク 業務に関して知り得た秘密の保持
 - ケ 苦情及び相談に対する体制
 - コ 従業者の研修の実施に関する事項
 - サ その他市長が必要と認める事項

ポイント

- ・ 運営規程は事業所の新規指定申請の際に作成し、添付書類として提出してください。
- ・ 指定後に、事業所名称、所在地、営業日、利用料等、運営規程の内容に変更が生じた場合、変更の都度、運営規程も修正しなければなりません(修正年月日、修正内容を末尾の附則に記載することで、事後に変更内容の確認がしやすくなります)。

(3) 勤務体制の確保等

- ・ 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定め、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。
- ・ 事業者は、従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。
- ・ 事業者は適切な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通所介護従業者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りません。

ポイント

- ・ 理学療法士等の勤務体制は、原則として月ごとに作成された勤務形態一覧表(シフト表)等により明確にしておく必要があります。
- ・ 雇用契約の締結等により、事業所ごとに、当該事業所の指揮命令下にある理学療法士等によって訪問リハビリテーションの提供を行う必要があります。
- ・ 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施策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、規定されました。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりです。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ます。
 - イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容
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、特に留意したい内容は以下のとおりです。

- a 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**(資本金が3億円以下又は従事使用する従業員の数が300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てください。

ロ 事業主が講ず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、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、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、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理者・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。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください

(4)業務継続計画の策定等

- ・ 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りません。
- ・ 訪問リハビリテーション従業員に対し、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りません。
- ・ 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ってください。

 **ポイント**

- ・ 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、訪問リハビリテーション従業員に対して、必要な研修及び訓練(シュミレーション)を実施しなければならないこととされました。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、基準では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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・ 当該義務付けの運用に当たっては、**令和6年3月31日までの間は、努力義務**とされています。
- ・ 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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
 - 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
 - b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - c 他施設及び地域との連携
- ・ 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。
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。
 - ・ 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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

(5)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、必要な管理を行わなければなりません。
- ・ 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りません。
- ・ 当該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、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、**令和6年3月31日までの間は、努力義務**とされている。
 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。)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。
 事業所における感染対策委員会であり、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、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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。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、定期的を開催するとともに、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。
 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。
 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。
 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。
 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。

事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

理学療法士等に対し、定期的に健康診断を実施するなどして、健康状態について把握します。

衛生管理マニュアル、健康管理マニュアル等を作成し、定期的な研修の実施等によりその内容について理学療法士等に周知します。

(6) 掲示

- ・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士等の勤務の体制、利用料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りません。
- ・ 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、多くの事業所では重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しています。

(7) 秘密保持等

- ・ 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りません。
- ・ 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、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)や他のサービス事業者に対して利用者又はその家族の個人情報を用いることが想定されますが、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、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りません。

ポイント

- ・ 退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た秘密を保持すべき旨を雇用時に誓約書を徴する等の方法により取り決め、例えば違約金について規定しておく等の措置を講ずるべきとされています。

個人情報保護法の遵守について

厚生労働分野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等が厚生労働省から出ています。ご確認ください。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

指導事例

- ・ 雇用契約書、就業規則等に秘密保持に関する定めがなく、また、誓約書を徴する等の方法により秘密保持に関する取り決めも行っていなかった。

(8) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

- ・ 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)による居宅サービス(介護予防サービス)事業者の紹介が公正中立に行われるよう、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りません。

ポイント

- ・ このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(9) 苦情処理

- ・ 提供したサービス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りません。
- ・ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。
- ・ 提供したサービスに関し、市町村や国保連が行う調査等に協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、必要な改善を行い、その内容を報告しなければなりません。

「必要な措置」とは？

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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(重要事項説明書等)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す。

(苦情に対するその後の措置)

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わなければなりません。

利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、あらかじめ事業所として苦情処理に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいとされています。

(10) 市町村が実施する事業への協力

- ・ 事業の運営に当たっては、提供したサービス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りません。

ポイント

- ・ 「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ます。

(11) 事故発生時の対応

- ・ 利用者に対するサービス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(介護予防支援事業者)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 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りません。
- ・ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うため、損害賠償保険に加入してください。

ポイント

- ・ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。
- ・ 事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと事故に結びつく可能性が高いものについては、事前に情報を収集し、未然防止策を講じます。

- ・ 事故が発生した場合の連絡先及び対応方法については、あらかじめ事業所で定め、理学療法士等に周知します。
- ・ どのような事故が発生した場合に市へ報告するかについて把握しておいてください。
- ・ 事業者による損害賠償の方法(保険の内容)について把握しておく必要があります。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を理学療法士等に周知徹底する体制を整備しておく必要があります。

具体的に想定されること

- ・ 事故等について報告するための様式を整備すること。
- ・ 理学療法士等は、事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従って事故等について報告すること。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、再発防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 再発防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

研修の実施

事故等の再発防止に向けて、事故等の内容について研修を行うなど、事業所の理学療法士等に周知徹底してください。

事故が発生したときに適切に対応するため、あらかじめ、事業所として事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、従業者に研修等を通じてその内容について周知しておくことが望ましいです。

(12) 虐待の防止

- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - 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。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。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
 - 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。
 - 事業所において、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。
 - から 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。 から 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。

ポイント

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、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。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てください。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳の保持・人格の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ります。第3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ります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要

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す。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、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、市の通報窓口の周知等)がとられることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市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。

○ 当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

○ 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、定期的を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。

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。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 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

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市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

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 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

○ 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。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

○ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

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、当該指定訪問介護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。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所介護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。

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。

○ 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)

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、3番目の○から6番目の○までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。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。

(13) 会計の区分

- ・ 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定(介護予防)訪問リハビリテーションの事業会計とその他の事業会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法について

「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)」参照

ポイント

- ・ 収入については、国保連からの介護保険給付だけでなく、利用者から徴収した利用者負担分についても会計管理する必要があります。
- ・ 会計の区分は、法人税等の適切な納税の観点からも適正に行わなければなりません。

(12) 記録の整備

- ・ 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。
- ・ 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(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	サービス提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(3)市町村への通知に係る記録 (4)苦情の内容等の記録 (5)事故に係る記録	サービスの提供の完結の日から2年間
(6)介護給付費の請求、受領等に係る書類 (7)利用者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (8)従業者の勤務の実績に関する記録 (9)その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

(1)～(2)には、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所が医療機関(病院又は診療所の「みなし指定事業所」)である場合には(1)～(2)の内容を記載した診療録その他の診療に関する記録を含みます。

ポイント

- ・ 提供の完結の日とは、契約終了、契約解除及び施設・病院への入所・入院等により利用者へのサービス提供が終了した日ということです。

(13) 暴力団排除

事業所は、その運営について、相模原市暴力団排除条例(平成23年相模原市条例第31号)に規定する暴力団等から支配的な影響を受けてはなりません。

暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む)が集団的に又は常習的に暴力的な不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

介護報酬請求上の留意点について

1 訪問リハビリテーション費の算定について

(1) 訪問リハビリテーション費

訪問リハビリテーション費 307単位/回

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を行った場合に算定できます。(厚告19別表4イ注1 厚労告127別表4イ注1)

算定の基準について(老企第36号 第2の5(1) 老計発第0317001号第2の4(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で実施するとともに、当該医師の診療の日から3か月以内に行われた場合に算定します。

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、当該情報提供を踏まえて、当該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か月以内に行われた場合に算定します。

この場合、少なくとも3か月に1回、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医師に対して訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行ってください。

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1以上の指示を行う。

における指示を行なった医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指示に基づき行ったことを記録してください。

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、医療保険の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又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316 第2号)の別紙様式2-1-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1-1に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2-1-1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します。

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、次の訪問リハビリテーション計画を作成してください。

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月ごとに評価を行ってください。

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してください。

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します。ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に、医師に指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能です。

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します。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してください。

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ください。

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、頻度等を記録するものとします。

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してください。

国Q & A【平成30年度介護報酬改定に関する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人当たり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。

(問63) 1日のうち連続して40分以上の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。

国Q & A【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)】

(問23) 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、「リハビリテーションマネジメント・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、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見なして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) 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、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険の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、情報提供を受けたりハビリテーション事業所の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、保険医療機関から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において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、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が確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を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も、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。

< 参考 >

居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3) ~ までを参照のこと。

(問24) 訪問リハビリテーションの算定基準に係る留意事項に「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」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

(答) リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。

指導事例

- ・ 医師の診療の日から3か月を超過し、訪問リハビリテーション費を算定していた。
- ・ 1回当たり20分以上のサービスを行っていない場合に、訪問リハビリテーション費を算定していた。

(2) 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

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療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します。(厚告19別表4イ注10 厚労告127別表4イ注10)

算定要件(厚生労働大臣が定める基準)

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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。

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。

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3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ及び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10(前述の事業所の医師がリハビリテーション計画の作成にかかる診療を行なわなかった場合の単位数)を算定できるものとする。

< 留意事項 >

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す。

この減算は、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す。

「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、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1のうち、本人の希望、家族の希望、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います。

国Q & A【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)】

○事業所の医師が診察せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

(問26) 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、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所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(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「適切な研修の修了等をしている。」

(3)「通院が困難な利用者」について(平成12年3月 老企第36号 第2の5(3))

平成18年3月 老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老第0317001号 第2の4(3))

・ (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、指定通所リハビリテーションのみでは、家庭内におけるADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)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、(介護予防)訪問リハビリテーション費を算定することができます。

・ 「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す。

(4)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の取扱い(厚告19別表4イ注8 厚労告127別表4イ注8)

・ 指定(介護予防)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(介護予防)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(特別指示書の交付)を行った場合は、当該指示(交付)の日から14日間を限度として医療保険の給付の対象となり、介護保険の(介護予防)訪問リハビリテーション費は算定しません。

「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(介護予防)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、(介護予防)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います。この場合は、その特別な指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、(介護予防)訪問リハビリテーション費は算定できません(老企第36号第2の5(9)、老計発第0317001号第2の4(9))。

(5)他のサービスとの関係(厚告19別表4イ注9 厚労告127別表4イ注9)

・ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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を受けている間は、訪問リハビリテーション費は算定できません(介護予防を含む)。

(6)記録の整備について(老企第36号 第2の5(13) 老計発第0317001号第2の4(13))

・ 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)に対して行った**指示内容の要点を診療録に記入します。**

理学療法士等は、訪問リハビリテーション計画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いてください。なお、当該記録を医療保険の診療録に記載する場合は、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してください。

・ 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、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧できるようにしてください。

2 加算・減算等

(1)リハビリテーションマネジメント加算

訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算 (厚告19別表4イ注7)

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市長に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します。

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できません。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月

算定要件(厚生労働大臣が定める基準 十二)

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)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うちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- (3) 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、当該会議の内容を記録すること。
- (4) 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士また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とともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 以下のいずれかに適合すること。

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。

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。
- (8) (1)から(7)までに掲げる基準のいずれにも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(A)ロ 次の掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(8)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。

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

- (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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、利用者の同意を得ること。
- (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

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

- (1) ハ(1)から(3)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。

リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(以下「SPDCA」)の構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、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することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものです。

<留意事項> (老企第36号 第2の5(8))

- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく適切なりハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものです。
- ・ 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、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管理することをいいます。
- ・ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととします。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意してください。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロに規定す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 Information System For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFE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(LIFE)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」(令和3年3月16日老老発第0316第4号)を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、LIFE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ってください。

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、適宜活用されます。

国Q & A [令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)]

(問1)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「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。

(問2)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、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、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

(答)訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

(問3)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

(問4)一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するという事は可能か。

(答)利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

(問5)サービス提供を実施する事業者が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者があり、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(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該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会議を実施しても差し支えない。

(問6)「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」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。

(問7)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

(答)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。
- ・なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

(問8)リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

(答)

リハビリテーション計画を作成した医師である。

(問9)リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。

(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、テレビ電話装置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。

(問14)リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事の中で必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

(答)

- ・含まれない。
- ・テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

(問25)訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。

(答)

訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。

国Q & A【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(問52)リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。

(答)・毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。

例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。

(2)短期集中リハビリテーション実施加算 (厚告19別表4イ注6 厚労告127別表4イ注6)

200単位/日

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院した病院、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又は要介護認定の効力が生じた日(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。)から起算して3か月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できます。

<留意事項>

この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)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能力)を向上させ、身体機能の回復するための集中的なりハビリテーションをいいます。

「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か月以内の期間に、1週につきおおむね2回以上、1回当たり20分以上実施するものでなければなりません。

(3)移行支援加算 (厚告19別表4ロ)

17単位/日

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(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)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します。

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)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、指定通所介護等を実施した者の占める割合が5/100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、訪問リハビリテーション従業者が、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か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。

ロ 12を当該事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が25/100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。

「指定通所介護等」とは…

指定通所介護、指定(介護予防)通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定(介護予防)認知症対応型通所介護、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、その他社会参加に資する取組を指します。

<留意事項>

- ・ 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す。
- ・ 「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、指定通所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、算定対象とはなりません。
- ・ 指定通所介護等を実施した者の占める割合及び12月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位以下は切り上げてください。
- ・ 平均利用月数については、以下の式により計算してください。
()に掲げる数÷()に掲げる数
() 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
() (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
()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みます。
()の利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいいます。
()の新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の訪問リハビリテーションを利用した者の数をいいます。また、当該事業所の利用を終了後、12か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ってください。
()の新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の利用を終了した者の数をいいます。
- ・ 「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、指定訪問リハビリテーション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してください。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問いません。
- ・ 「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指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「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」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1及び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指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供してください。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、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ありま

せん。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)】

(問6)「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」に示されたり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。

(問12) 移行支援加算に係る解釈通知における、「(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」は、具体的にはどのように算出するか。

(答) 移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

12月	25% (通所リハビリテーションは 27%)
平均利用月数	

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(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」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延 月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(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。

(問18) 移行支援加算は事業所の取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未取得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未取得利用者があることはできない。

(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。

(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) 貴見のとおりである。

(問21) 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。

(答) よい。

国Q & A【令和3度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)】

(問14) 移行支援加算における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には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。

(答) 移行支援加算における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とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者と同みなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。

(4) 事業所評価加算 (厚労告127別表3ロ)

120単位/月

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市長に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算します。

算定要件(厚生労働大臣が定める基準 百六の四)

介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算 次のいずれにも適合すること。

- イ 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注7に掲げる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市長に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ロ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。
- ハ 評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。
- ニ 〇の規定により算定した数を 〇に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。
評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定(〇において「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数
リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ (二)及び第百十号ニ において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

算定要件(厚生労働大臣が定める期間)

(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 七十八の二)

事業所評価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(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注7に掲げる基準に適合しているものとして市長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>

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

別に定める基準八の要件の算出式

評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を
算定した者の数

0.6

評価対象期間内に指定介護予防訪問リハビリテーションを
利用した者の数

別に定める基準二の要件の算出式

要支援状態区分の維持者数 + 改善者数 × 2

0.7

評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を
3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

(5) サービス提供体制強化加算 (厚告19別表4八 厚労告127別表3八)

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できません。

サービス提供体制強化加算() 6単位

サービス提供体制強化加算() 3単位

算定要件

サービス提供体制強化加算() 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7年以上の者がいること。

サービス提供体制強化加算() 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3年以上の者がいること。



ポイント (老企第36号 第2の5(8) 老計発第0317001号 第2の4(12))

- ・ 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。具体的には、平成27年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成27年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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ます。
- ・ 指定(介護予防)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()にあつては勤続年数7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算()にあつては勤続年数3年以上の者が1名以上いれば算定可能です。

(6) 中山間地域等における小規模事業所加算 (厚告19別表4イ注4 厚労告127別表3イ注4)

1回につき所定単位数の100分の10を所定単位数に加算

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

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、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します。

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(H21厚労告83一の二 特定農山村)の市内の該当地域は次のとおりです。

相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋を除く)、旧藤野町(牧野を除く))

「厚生労働大臣が定める施設基準」(四の二)の内容は次のとおりです。

1月当たり延べ訪問回数が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。

- ・「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(介護予防)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(介護予防)訪問介護は加算の対象となります。
- ・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います。
- ・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いいます。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ります。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、直ちに当該加算の廃止の届出を提出しなければなりません。
- ・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ります。

(7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(厚告19別表4イ注5 厚労告127別表4イ注5)

1回につき所定単位数の100分の5を所定単位数に加算

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等が、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(居宅条例第87条第5号及び予防条例第83条第5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(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合に加算します。

「厚生労働大臣が定める地域」のうち神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、
南足柄市(旧北足柄村 = 内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村 = 赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町 = 松田町全域)

当該加算を算定する利用者については、居宅条例第83条第3項及び予防条例第82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ません。

Q & A [厚生労働省「介護サービス関係Q & A」(平成24年6月1日・老健局総務課介護保険指導室事務連絡)]

(問781)月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(答)該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

(8) 特別地域訪問リハビリテーション加算

(厚告19別表4イ注3 厚労告127別表3イ注3)

1回につき所定単位数の100分の15を所定単位数に加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する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に加算します。

厚生労働大臣が定める地域(H24厚労告120三 振興山村)の市内該当地域は次のとおりです。
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

- ・「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(介護予防)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(介護予防)訪問介護は加算の対象となります。
- ・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、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内容等の記録を別に行い、管理すること。

(9) 長期利用の減算 (厚労告127別表3イ注10)

利用者に対して、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場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

厚生労働省【令和3度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)】

(問4) 介護予防リハビリテーションについて、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

(答) 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

(10) 同一建物等に居住する利用者に係る減算 (厚告19別表4イ注2 厚労告127別表3イ注2)

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「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、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90/100に相当する単位数で算定し、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85/100に相当する単位数で算定しなければなりません。

同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定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す。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション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す。

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、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ありません。

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します。

当該減算は、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してください。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ありません。

(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ない場合

及び 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す。

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す。

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ます。この場合、1月間の利用者数の平均は、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します。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します。

国Q&A[平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)]

(問5)月の途中で、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居した場合、月のすべてのサービス提供部分が減算対象となるのか。

(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居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。(以下、略)

(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。

(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。)

(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、老人福祉法第(昭和38年法律第133号)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。

(問10)集合住宅減算として、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の利用者、指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、及び のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は 20%となるのか。

(答)集合住宅減算は、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(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。)の利用者又は以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の要件は と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、 と は重複しないため、減算割合は 10%である。

(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り扱いとなるのか。

(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。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

< 厚生労働省ホームページ >

「厚生労働分野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等」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

医療分野

[医療機関等、介護関係事業者]

- ・ 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、同年5月30日適用)
- ・ 「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)

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

個人情報の取得・利用

(例) 利用目的を特定して、その範囲内で利用する

利用目的を通知又は公表する

個人データの保管

(例) 漏えい等が生じないよう、安全に管理する

従業員・委託先にも安全管理を徹底する

個人データの第三者提供

(例) 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る

第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

保有個人データに関する開示請求等への対応

(例) 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する

苦情等に適切・迅速に対応する