介護サービス事業者のための
運営の手引き

（令和３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。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

目　次

項目	頁
Ⅰ　基準の性格、基本方針等	３
Ⅱ　人員基準について	４
Ⅲ　設備基準について	４
Ⅳ　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	５
（２）提供拒否の禁止	６
（３）サービス提供困難時の対応	７
（４）受給資格等の確認	７
（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助	７
２　サービス提供の開始に当たって	
（１）指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	７
（２）指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針	８
（３）指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	８
（４）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	１０
（５）心身の状況等の把握	１１
（６）居宅介護支援事業者等との連携	１１
（７）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	１１
（８）居宅サービス計画等の変更の援助	１２
（９）訪問リハビリテーション計画の作成	１２
３　サービス提供時には	
（１）身分を証する書類の携行	１３
（２）サービスの提供の記録	１４
（３）利用料等の受領	１４
（４）保険給付の請求のための証明書の交付	１５
（５）利用者に関する市町村への通知	１５
４　事業所運営について	
（１）管理者の責務	１６
（２）運営規程	１６
（３）勤務体制の確保等	１７
（４）業務継続計画の策定等	１９
（５）衛生管理等	２０
（６）掲示	２２
（７）秘密保持等	２３
（８）居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	２３
（９）苦情処理	２４
（１０）地域との連携等	２５
（１１）事故発生時の対応	２６

項目　頁
（１２）虐待の防止　３１
（１３）会計の区分　３３
（１４）記録の整備　３４
（１５）電磁的記録等　３４

Ⅴ　名古屋市の独自基準について
１　記録の保存期間の延長　３６
２　暴力団の排除　３６

Ⅵ　介護報酬の算定について　３７

■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用する場合	厚生労働省令を引用する場合
名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】	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】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第78号】	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 【平成18年厚生労働省令第35号】	介護予防基準条例	介護予防基準省令
名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第74号】	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第79号】	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】	地密予防基準条例	地密予防基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	特養基準条例	特養基準省令
名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	老健基準条例	老健基準省令
名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	療養型基準条例	療養型基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
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】	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について 【平成11年老企第25号】	**老企第25号**
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 【平成18年厚生労働省令第35号】		
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成18年厚生労働省令第34号】	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 【平成18年老計発第0331004号・ 老振発第0331004 号・老老発第0331017号】	**老計発第0331004号等**
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成12年老発第214号】	**老発第214号**
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第39号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第43号】	**老企第43号**
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成11年厚生省令第40号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成12年老企第44号】	**老企第44号**
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するとものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成12年老企第45号】	**老企第45号**

なお、本書においては、特段のことがない限り、介護予防に関する規定の表記は割愛しています。

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

指定居宅サービスの事業の一般原則

居宅基準省令　第３条

◎　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。

（虐待の防止に係る措置は、令和６年３月31日まで努力義務。）

◎　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、介護保険法第118条の2第1項に規定する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。

基準省令の性格

老企第２５号　第１

◎　<u>基準は、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。</u>

●　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、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告　相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

↓

②公表　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命令　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。
（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ます）

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。

①　次に掲げるとき、その他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

○　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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、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とされています。

Ⅱ　人員基準について

（介護予防）訪問リハビリテーションにおける人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、ＮＡＧＯＹＡかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※ＮＡＧＯＹＡかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ
(URL:https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/)

Ⅲ　設備基準について

（介護予防）訪問リハビリテーションにおける設備基準については、「Ⅱ　人員基準について」と同様に、『指定申請の手引き』にてご確認ください。

Ⅳ　運営基準について

１　サービス提供開始の前に

（１）内容及び手続の説明及び同意

（居宅基準省令：第８３条（第８条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第４９条の２準用））

①　事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供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。

【ポイント】

重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、次のとおりです。

ア　法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、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　サービスの内容及び利用料その他の費用の額

エ　通常の事業の実施地域

オ　従業者の勤務体制

カ　事故発生時の対応

キ　苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載)

ク　その他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(研修、秘密保持など)

※　重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

≪電磁的方法について≫

・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、文書の交付に代えて、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、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

イ　電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの

（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）

（イ）事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子

計算機に備えられたファイルに記録する方法

（ロ）事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

ロ　磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する点から、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

（２）提供拒否の禁止

（居宅基準省令：第８３条（第９条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第４９条の３条準用））

①　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りません。

②　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す。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）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、ウ）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す。

（３）サービス提供困難時の対応

（居宅基準省令：第８３条（第１０条準用）介護予防基準省令：第８４条（第４９条の４条準用））

① 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りません。

（４）受給資格等の確認

（居宅基準省令：第８３条（第１１条準用） 介護予防基準省令：第８４条（第４９条の５準用））

① 指定訪問リハビリテーション事業者は、サービス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認します。

② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定訪問リハビリテーションサービスを提供するよう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

（居宅基準省令：第８３条（第１２条準用） 介護予防基準省令：第８４条（第４９条の６準用））

① 事業者は、サービス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、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。

② 居宅介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも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りません。

２ サービス提供開始に当たって

（１）指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針（居宅基準省令：第７９条）

① 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。

② 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（２）指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針（介護予防基準省令：第８５条）

① 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。

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。

③ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、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てサービス提供に当たらなければなりません。

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りません。

⑤ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、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な働きかけに努めなければなりません。

（３）指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針（居宅基準省令：第８０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です。

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。

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わなければなりません。

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。

④ 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。

⑤ 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。

【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、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。

※リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとされていますが、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

●国Q＆A【平成27年度介護報酬改定に関するQ＆A】

＜リハビリテーション会議について＞

(問)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。

・・・

（４）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（介護予防基準省令：第８６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されています。

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。

② 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。

③ 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。

④ 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作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

⑤ 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りません。

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ついては、指定介護予防通所リハビリテーションにおける基準省令第１２５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、上記②から⑤までに規定する基準を満たしているとみなすことができます。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ サービス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提供を行わなければなりません。

⑩ 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。

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。

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りません。

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わなければなりません。

⑭　①から⑫の規定は、⑬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します。

（５）心身の状況等の把握

（居宅基準省令：第８３条（第１３条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第４９条の７準用））

①　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。

（６）居宅介護支援事業者等との連携

（居宅基準省令：第８３条（第６４条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第６７準用））

①　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その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

②　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りません。

（７）居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

（居宅基準省令：第８３条（第１６条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第４９条の１０準用））

①　事業者は、居宅サービス計画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りません。

（８）居宅サービス計画等の変更の援助

（居宅基準省令：第８３条（第１７条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第４９条の１１準用））

① 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りません。

（９）訪問リハビリテーション計画の作成

（居宅基準省令：第８１条）

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。

ア　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。また、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。

イ　なお、アが原則ですが、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ありません。

ウ　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。

ア　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作成に当たっては、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りません。

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の作成した際には、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りません。

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ついては、基準省令第１１５条第１項から第４項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、上記①～④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。

３　サービス提供時には

（１）身分を証する書類の携行

（居宅基準省令：第　８３　条（第１８条準用）　介護予防基準省令：第８４　条（第４９条の１２準用））

①　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りません。

【ポイント】

・事業所名、氏名等が記載された証書や名札等を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

（２）サービスの提供の記録

（居宅基準省令：第８３条（第１９条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第４９条の１３準用））

①　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、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を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。

②　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、利用者の心身の状況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りません。

【ポイント】
・サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完結の日から５年間保存する必要があります。
・サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録に不備がある場合、報酬返還になることがあります。

Ⅳ－１－（６）「記録の整備」【Ｐ４２】参照

（３）利用料等の受領（居宅基準省令：第７８条　介護予防基準省令：第８４条（第５０条準用））

①　事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。

②　事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第６３条第１項又は高齢者の医療の確保に関する法律第６４条第１項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

③　事業者は、①及び②の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができます。

ア　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。

④　事業者は、③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

⑤　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ありません。

ア　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。

イ　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。

ウ　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。

【ポイント】

・利用者負担を免除・減免することは、不当な割引に該当します。

・サービス提供に必要である使い捨ての手袋、マスク等の費用を利用者から徴収することはできません。

・利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるように記載し、医療費控除の対象額についても明記してください。

（４）保険給付の請求のための証明書の交付

（居宅基準省令：第８３条（第２１条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５０条の２準用））

①　事業者は、償還払いを選択している利用者から費用の支払い（１０割全額）を受けた場合は、提供した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保険者に対して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交付しなければなりません。

（５）利用者に関する市町村への通知

（居宅基準省令：第８３条（第２６条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５０条の３準用））

①　事業所は、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。

ア　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。

イ　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。

４　事業所運営について

（１）管理者の責務

（居宅基準省令：第８３条（第５２条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５２条準用））

①　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します。

②　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基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

（２）運営規程（居宅基準省令：第８２条　介護予防基準省令：第８２条）

①　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「運営規程」という。）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　指定訪問リハビリテーションの利用料その他の費用の額
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　その他運営に関する重要事項

※　上記「カ」については、令和６年３月31日まで努力義務。

【ポイント】
・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。
・「イ」の従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、居宅基準省令第７６条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
・「オ」の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ありません。
・「カ」の虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

（３）勤務体制の確保等

（居宅基準省令：第８３条（第３０条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の２準用））

①　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りません。

②　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りません。

③　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りません。

④　適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

・勤務体制（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）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。

・事業所ごとに、雇用契約の締結等により、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。

・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。

・④は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第１１条第１項及び労働施策の総合的な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、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。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りますが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

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

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。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あたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・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です。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

（居宅基準省令：第８３条（第３０条の２準用）介護予防基準省令：第８４条（第５３条の２の２準用）

①　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。

②　事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、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に実施しなければなりません。

③　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。

※　業務継続計画の策定等は、令和６年３月31日まで努力義務。

【ポイント】

・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス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、登録理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を含めて、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対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。

・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、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。

・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

・業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照してください。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してください。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ありません。

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）

ロ　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します。
・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です。また、研修の実施内容についても記録する必要があります。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ありません。
・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）に実施することが必要です。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ありません。
・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（５）衛生管理等

（居宅基準省令：第８３条（第３１条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の３準用））

① 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りません。

② 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りません。

③ 事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和６年３月31日までの間は努力義務。）

ア　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね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、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。

・当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、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です。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

・感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ

随時開催する必要があります。

・感染対策委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）活用して行うことができるものとします。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」等を遵守する必要があります。

イ　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。

・当該指定訪問リハビリテーション事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。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す。

・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」を参照してください。

ウ　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

・登録理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を含めて、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対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこととします。

・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【ポイント】

・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。

・労働安全衛生法に基づく年１回の健康診断を実施してください。（夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては６ヶ月以内ごとに１回の実施が定められています。）

・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、また理学療法士等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の対策を講じてください。
・③の講ずべき措置については、各事項について、事業所に実施が求められるものですが、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。

（６）掲示

（居宅基準省令：第８３条（第３２条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の４準用））

①　事業者は、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、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

②　事業者は、①の事項を記載した書面を当該事業所に備えつけ、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。

【ポイント】
・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

（７）秘密保持等

（居宅基準省令：第８３条（第３３条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の５準用））

①　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。

②　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、必要な措置を講じなければなりません。

③　事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】

・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。

・③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す。

・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。

・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。
「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」
⇒厚生労働省のホームページ
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html)

（８）居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

（居宅基準省令：第８３条（第３５条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の７準用））

①　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りません。

（９）苦情処理

（居宅基準省令：第８３条（第３６条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の８準用））

①　事業者は、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。

②　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りません。

③　市や国民健康保険団体連合会から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

【ポイント】

・①の「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じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

・苦情があった場合は以下のように対応してください。

《　事業所に苦情があった場合　》

・　組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。（その記録は、２年間保存しておく必要があります。）

・　苦情は事業者にとって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行うことが必要です。

《　国民健康保険団体連合会への協力等　》

・　介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

・　また、当該連合会から求めのあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

《　市への協力等　》

苦情処理機関としての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が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

・　介護保険法第２３条の規定に基づき市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合や市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。

・　また、市の行う利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要

があります。

（１０）地域との連携等

（居宅基準省令：８３条（第３６条の２条準用）介護予防基準省令：第８４条（第５３条の９準用））

① 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りません。

② 事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問リハビリテーションの提供を行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

・「市長村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

・高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅基準省令第９条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければなりません。

（１１）事故発生時の対応

（居宅基準省令：第８３条（第３７条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の１０準用））

①　サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族、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りません。

②　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。

③　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、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【ポイント】

・事故が生じた場合の対応方法については、事故対応マニュアル等を作成するなどあらかじめ定めておくことが望ましいです。

・賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。

・事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐ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介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくと介護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、未然防止策を講じる必要があります。

・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従業者に周知徹底する体制の整備が必要です。

（例）・介護事故等について報告するための様式を整備する。
・様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
・介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ再発防止策を検討する。
・報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
・再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

1　対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2　本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

区分	内容
対人(利用者)事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ
対物事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合(代わりの物を購入した場合も含む)、利用者等の個人情報が流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合
感染症の発生	介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に10名以上罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所等の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※　介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

3　本市への連絡方法

前記２に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、５日以内を目安に「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難い場合は、事業所等において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYAかいごネット」に掲出されております。

（https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html）

4　本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目１４番１１号 ＤＰスクエア東桜 8 階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室　　FAX　052-959-4155

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス事業所	052-959-3087

5　留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【事故報告書の様式】

以下の様式は、本市介護保険ホームページ「ＮＡＧＯＹＡかいごネット」からダウンロードできます。

事故報告書　（事業者→名古屋市）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること
※第１報の時点で事故処理が終了している場合は、１から８（必要に応じて９）までを記載した第１報をもって最終報告とすることができる

□ 第1報　□ 第＿＿報　□ 最終報告
※第１報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。

提出日：西暦　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	□ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置　□ 入院　□ 死亡　□ その他（　　）												
	死亡に至った場合死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事業所の概要	法人名													
	事業所（施設）名								事業所番号					
	サービス種別													
	所在地													
	連絡先（ＴＥＬ）	（　　）　―				担当者氏名								
3対象者	氏名・年齢・性別被保険者番号・生年月日	氏名				年齢			性別：	□ 男性　□ 女性				
		被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	（　　）　□ 事業所所在地と同じ												
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 事業対象者	□ 自立			
		認知症高齢者日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ M					
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）		
	発生場所	□ 居室（個室）　□ 居室（多床室）　□ トイレ　□ 廊下 □ 食堂等共用部　□ 浴室・脱衣室　□ 機能訓練室　□ 施設敷地内の建物外 □ 敷地外　□ その他（　　）　□ 不明												
	事故の種別	□ 転倒　□ 異食・誤飲　□ 対物（毀損・滅失物）　□ 不明 □ 転落　□ 誤薬、与薬もれ等　□ 無断外出 □ 誤嚥・窒息　□ 医療処置関連（チューブ抜去等）　□ その他（　　）												
	発生時状況、事故内容の詳細													
	その他特記すべき事項													

5 事故発生時の対応	発生時の対応									
	受診方法	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応	□ 受診(外来･往診)	□ 救急搬送	□ その他（　　）					
	受診先	医療機関名		連絡先（電話番号）						
	診断名									
	診断内容	□ 切傷・擦過傷	□ 火傷	□ 皮膚剥離	□ 打撲・捻挫・脱臼	□ 骨折	□ その他（　　）			
	受傷部位									
	検査、処置等の概要									
6 事故発生後の状況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者	□ 子、子の配偶者	□ その他（　　）					
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	□ 他の自治体	□ 警察	□ その他						
		自治体名（　　）	警察署名（　　）	名称（　　）						
	本人、家族、関係先等への追加対応予定									

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）　□ 第一報　□ 第__報　□ 最終報告

令和　　年　　月　　日

（あて先）　名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

１　事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

２　疾患名

３　報告理由（事業所全体で１０名以上が罹患したため　等）

４　対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

５　発生日（最初に患者が発生した日）

西暦		年		月		日

６　発生者の主な症状

□ 下痢　□ 嘔吐　□ 腹痛　□ 発熱　□ 咳、咽頭痛、鼻水

□ 発疹、皮膚の異常　□ その他（　　）

７　発生の経緯

８　事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示　等）

管理者氏名：　　連絡先（TEL（　　）　　－　　）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

（１２）虐待の防止

（居宅基準省令：第８３条（第３７の２条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の１０の２準用））

虐待の発生また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。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。

②　虐待の防止のための指針を整備すること。

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④　①～③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。

※　虐待の防止に係る措置は、令和６年３月31日まで努力義務。

【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等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

イ　虐待の未然防止

・高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、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養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

ロ　虐待等の早期発見

・従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。

・また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

ハ　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、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。

・虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

・虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。

・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。

・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とされています。

・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す。

・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ありません。

・事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。

・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します。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ります。

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、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

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

② 虐待の防止のための指針(第２号)

・「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します。

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

③　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、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します。
・職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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す。
・研修の実施内容についても記録することが必要です。
・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

・虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
・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とされています。

（１３）会計の区分

（居宅基準省令：第８３条（第３８条準用）　介護予防基準省令：第８４条（第５３条の１１準用））

①　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りません。

【ポイント】
・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「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）を参照してください。

（１４）記録の整備（居宅基準省令：第８２条の２　介護予防基準省令：第８３条）

①　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。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）具体的なサービスの内容等の記録	指定訪問リハビリテーションの提供の完結の日から５年間 **※名古屋市独自基準**
（２）主治の医師による指示の文書 （３）訪問リハビリテーション計画 （４）市町村への通知に係る記録 （５）苦情の内容等の記録 （６）事故に係る記録	指定訪問リハビリテーションの提供の完結の日から２年間

【ポイント】
・提供の完結の日とは、契約の終了、施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。
・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

Ｖ－１　記録の保存期間の延長　【Ｐ３６】参照

（１５）電磁的記録等

（居宅基準省令：第２１７条　介護予防省令：第２９３条）

①　事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証に関するものを除く。）

②　事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、居宅基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

【ポイント】
≪電磁的記録について≫
事業者及びサービスの提供に当たる者等は、居宅基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
イ　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
ロ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
　ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

≪電磁的方法について≫

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

イ 電磁的方法による交付は、５ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのＱ＆Ａ」を参考にしてください。

ニ その他、居宅基準省令において電磁的方法によることができるとされているも　のは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、居宅基準省令又は老企第25号の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

ホ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

Ⅴ　名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下について本市独自の基準となります。

１ 記録の保存期間の延長　【居宅基準条例第２条、介護予防基準条例第２条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を５年と定めました。

＊　基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を２年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を５年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。

＊　条例の施行期日時点（平成 25 年 4 月 1 日）において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は 5 年の保存が必要となります。

＝　サービスの提供記録とは？　＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。
介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

２ 暴力団の排除　【居宅基準条例第４条、介護予防基準条例第４条】

介護事業の運営に際し、名古屋市暴力団排除条例第２条第１項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しました。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

本市が条例において規定した独自の基準も満たしていなければ、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることもできませんし、事業者指定後 6 年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

Ⅵ　介護報酬の算定について

１ 訪問リハビリテーション費の算定に当たって

指定(介護予防)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、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定（介護予防）訪問リハビリテーション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）

（１）「通院が困難な利用者」について（老企第36号第2の5（3）老計発第0317001号第2の4(3)）

・　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訪問リハビリテーション費を算定することができます。

【ポイント】

・　「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。

（２）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)）

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（介護予防）訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、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月に１回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行ってください。

②　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行います。

③　②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録します。

④　指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療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２－２－１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２－２－１をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととします。

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、次回の訪問リハビリテーション計画を作成してください。

⑤　訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行ってください。

⑥　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載してください。

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

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

⑨　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達してください。

⑩　居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する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。

⑪　利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にしてください。

●国Ｑ＆Ａ【平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）】

（問）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）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上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。

ただし、訪問リハビリテーションは、１週に６回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。

●国Ｑ＆Ａ【令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）】

（問）報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、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当たっては「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日老認発0316第３号、老老発0316第２号）の別紙様式２－２－１を用いることとされている。別紙様式２－２－１はBarthel Indexが用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM（Functional Independence Measure）を用いて評価してもよいか。

（答）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当たっては別紙様式２－２－１を用いる必要があるが、Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更を認める。

なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供する医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

（問）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・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み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の者を診療し、様式２－２－１を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、情報提供を受けたリ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は、医師の診療について省略して差し支えない。
ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。
（２）差し支えない。

（３）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（厚告１９別表４イ注１０　厚労告１２７別表３イ注９）

・ 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。

○算定要件（厚生労働大臣が定める基準）

イ 次のいずれにも適合すること。

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

(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

(3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

ロ イの規定に関わらず、令和3年4月１日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)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（老企第36号第2の5（10）老計発第0317001号第2の4（9））＞

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【平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆A（Vol. 1）】

（問）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する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。

（答）指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で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リハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。

●国Ｑ＆A【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 12】

（問）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、「フレイル予防・対策」「地域リハビリテーション」「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。」

（４）急性増悪等により一時的に頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い（厚告19別表4イ注8　厚労告127別表3イ注7）

・ 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示（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、介護保険の訪問リハビリテーション費は算定しません。

＜留意事項（老企第36号第2の5（9）老計発第0317001号第2の4（8））**＞**

※　「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいいます。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、訪問リハビリテーション費は算定できません。

（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3イ注8）

・ 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書に基づき提供した具体的なサービス内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておくようにしてください。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

・ 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、加算の算定に当たって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該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。

(7)医療保険との関係について

●国Q＆A【平成15年度介護報酬改定に関するQ＆A】

○訪問診療算定日に実施した場合

（問） 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問介護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。

（答） 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。

○入院患者の外泊中のサービス提供

（問）医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。

（答） 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

●国Q＆A【H19.6.1 事務連絡(保険局医療課） 疑義解釈資料の送付について（その8）】

○介護保険でリハビリを受けていない場合（平成18年4月　老老第04280011号・保医発0428001号）

（問）介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

例：通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等

（答） そのとおり。

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）

リハビリテーションマネジメント（Ａ）イ　次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（指定居宅サービス等基準第７６条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師が、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）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（指定居宅サービス等基準第８０条第５号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(4) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第８１条第１項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、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（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7) 次のいずれかに適合すること。

（一）　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居

宅サービス計画（法第８条第２４項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第７５条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

（二） 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

リハビリテーションマネジメント（Ａ）ロ　　次のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算（A）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。

リハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イ　次のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算（A）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、当該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。

リハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）ロ　　次のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント加算（B）イ(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。

＜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)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリ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（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といった活動をするための機能、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をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを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）ロ及びリハビリテーションマネジメント加算（B）ロの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、適宜活用されるものです。

●国Ｑ＆Ａ【平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）】

（問）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。

●国Ｑ＆Ａ【令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 2）】

（問）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）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）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）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ことは可能か。

(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) 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。

(問) 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おり、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実施しても差し支えない。

(問) 訪問リハビリテーションの算定の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、介護の工夫等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。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

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

（答）取得できる。

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

なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

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

（答）事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、１つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算（A）であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算（A）の算定は可能である。

リハビリテーションマネジメント加算（B）についても同様に取り扱う。

（問）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）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、議事のなか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）訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算（A）及び（B）（令和３年３月以前ではリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）以上）を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算（A）及び（B）の算定を新たに開始することは可能か。

（答）初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を

得ている場合は可能。
　なお、利用者の同意を得た日の属する月から６月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算（A）又は（B）を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算（A）イ（Ⅱ）若しくはロ（Ⅱ）又は（B）イ（Ⅱ）若しくはロ（Ⅱ）を取得することとなる。

リハビリテーションマネジメント加算の算定にあたっては、**「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」**を必ずご確認ください。
【参考】厚生労働省ホームページ
令和3年度介護報酬改定について
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html）
- 介護報酬改定に関する通知
- 「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」

（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3イ注6）

200単位／日

指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は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。以下「認定日」という。）から起算して３月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できます。

＜留意事項＞（老企第36号第2の5（7）老計発第0317001号第2の4（7））

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に当たり基本的動作を組み合わせて行う能力）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーション実施するものをいいます。
「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日以上、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。

●国Q＆A【平成18年度介護報酬改定に関するQ＆A】

（問）短期集中リハビリテーション実施加算について、退院（所）後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。
（答）退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院（所）日が起算点である。

(3)移行支援加算 （厚告19別表4ロ）(介護予防訪問リハビリテーションは対象外)

17単位／日

指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第９３条第１項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間※）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。

※「厚生労働大臣が定める期間」とは・・・

移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年１月から１２月までの期間（基準に適合しているものとして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）

○算定要件（厚生労働大臣が定める基準 十三）

イ　次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、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ　１２を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１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＞（老企第36号第2の5（11））

- 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、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とはなりません。
- 基準第十三号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第十三号ロ（１２を指定訪問リハビリテーション事業所の平均利用月数で除して得た数が１００分の２５以上であること。）において、１２を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第３位以下は切り上げてください。
- 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。

（ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数

（ⅰ）　当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

（ⅱ）　（当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計）÷２

※（ⅰ）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。

※（ⅰ）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提供する指定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。

※（ⅱ）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提供する指定訪問リハビリテー

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。

※(ⅱ)の新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいいます。

・「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、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・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」の別紙様式２－２―１及び２－２－２のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、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。

●国Ｑ＆A【令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆A】

（問）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）貴見の通りである。

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

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

（問）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となるか。

（答）貴見のとおりである。

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

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

（問）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／平均利用月数　≧　25%　（通所リハビリテーションは≧27%）

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）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。

（問）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）(介護予防訪問リハビリテーションのみ)

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※）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。

※「厚生労働大臣が定める期間」とは・・・

加算を算定する年度の初日の属する年の前年１月から１２月までの期間

〇算定要件（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　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１０名以上であること。

ロ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が０．７以上であること。

(1)　評価対象期間において、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（(2)において「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2)　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（法第５８条第１項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第８条の２第１６項に規定する介護予防サービス計画をいう。）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（法第５３条第１項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る）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２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２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２を乗じて得た数を加えたもの

＜留意事項＞老計発第0317001号第2の4（11））

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準ロの要件の計算式は以下のとおりとする。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数＋改善者数×2}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geqq 0.7$$

(5)サービス提供体制強化加算 （厚告19別表4ハ　厚労告127別表3ハ）

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

○算定要件

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数７年以上の者がいること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数３年以上の者がいること。

＜留意事項＞ （老企第36号 第2の5(12)　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、令和５年４月における勤続年数３年以上の者とは、令和５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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。
・ 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）にあっては勤続年数が７年以上の者が１名以上、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）にあっては勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能です。

(6)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。

① 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。

② 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問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ます。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。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。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、指定介護予防訪問リハビリテーションと一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算しなければなりません。

③ 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

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問リハビリテーション事業所の指定訪問リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当するものです。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が５０ 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものです。

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月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とします。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】

（問）月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、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）　「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）「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、当該指定訪問リハビリテーション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、訪問リハビリテーショ費の算定がなかった者を除く。）

（問）集合住宅減算として、①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、②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、①及び②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、①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②①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①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、①と②は重複しないため、減算割合は△１０％である。

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

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

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

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

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

・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）

・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

（問）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。

●国Q＆A【平成 30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 1）】

（問）集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

（答）集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減産率を掛け算定をすること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

（7）介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合の減算（介護予防訪問リハビリテーションのみ）（ 厚労告127別表3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します。

＜留意事項＞（老計発第0317001号　第2の4（10）

入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和３年４月から起算して12月を超える場合から適用されるものです。

●国Q＆A【令和 3 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 3）】

（問）介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

（答）法第１９条第２項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援１から要支援２への変更及び要支援２から要支援１への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

●国Q＆A【令和 3 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 6）】

（問）介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、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。