

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>第1の1 指定居宅サービスの事業の一般原則</p>	<p><input type="checkbox"/> 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ているか。 ◆平11厚令37第3第1項</p> <p><input type="checkbox"/> 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、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ているか。 ◆平11厚令37第3第2項</p> <p><input type="checkbox"/> 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ているか。(経過措置あり) ◆平11厚令37第3第3項</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。 ◆平24府条例27第3条</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービスを提供するに当たっては、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ているか。 ◆平11厚令37第3第4項</p>	<p>適・否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務となる(経過措置)</p> <p>研修等実施の有・無</p> <p>責任者等体制の有・無</p>
<p>第1の2 基本方針 &lt;法第73条第1項&gt;</p>	<p><input type="checkbox"/> 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとなっているか。 ◆平11厚令37第75条</p>	<p>適・否</p>	<p>※点検月の利用者数 人</p>
<p>第1の3 暴力団の排除</p>	<p><input type="checkbox"/> 管理者及び従業者(利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者)は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。 ◆平24府条例27第4条</p> <p><input type="checkbox"/> 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか。 ◆平24府条例27第4条</p>	<p>適・否</p>	
<p>第2 人員に関する基準 &lt;法第74条第1項&gt;</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに、サービスの提供に当たる医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を置いているか。 ◆平11厚令37第76条</p> <p>イ 医師 1以上 常勤であるか。</p> <p>ロ PT、OT又はST 1以上</p> <p>ハ 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、これらの各事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、上記の基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>◎ 医師について ◆平11老企25第3の四1</p> <p>① 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションを行う老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>◎ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について ◆平11老企25第3四1</p>	<p>適・否</p>	<p>Dr PT OT ST</p> <p>人 人 人 人</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p>		
<p>第3 設備に関する基準 &lt;法第74条第2項&gt; 1 区画</p>	<p><input type="checkbox"/> 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つて、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画が設けられているか。◆平11厚令37第77条第1項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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確保していること。業務に支障なければ区画が明確に特定されていれば足りる。◆平11老企25第342(1)</p>	適・否	届出図面と変更ないか あれば変更届が必要
<p>2 設備・備品</p>	<p><input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーションの提供に必要な設備・備品等が備えられているか。◆平11厚令37第77条第1項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができる。◆平11老企25第342(2)</p> <p><input type="checkbox"/> 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、これらの各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、指定介護予防サービス等基準第80条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、上記の基準を満たしているものとみなすことができる。◆平11厚令37第77条第2項</p>	適・否	
<p>第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意 &lt;法第74条第2項&gt;</p>	<p><input type="checkbox"/> サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。◆平11厚令37第8条第1項準用</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 記載すべき事項は以下のとおり。◆平11老企25第3-3(2)準用 ア 運営規程の概要 イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 等</p> <p><input type="checkbox"/> 同意は書面によって確認しているか。(努力義務) ◆平11老企25第3-3(2)準用</p> <p>※ 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、電磁的方法により提供することができる。 ◆平11厚令37第8条第2項準用</p>	適・否	<p>最新の重要事項説明書の内容確認 事故発生時の対応注意</p> <p>★苦情申立窓口に以下の記載が漏れないか <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域に係る全ての市町村 <input type="checkbox"/> 国民健康保険連合会</p> <p>★運営規程と不整合ないか <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p>	<p><input type="checkbox"/> 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。◆平11厚令37第9条準用、◆平11老企25第3-3(3)準用</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> サービス提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合 ◆平11老企25第3-3(3)準用</p>	適・否	<p>【 事例の有・無 】 あればその理由</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 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サービス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ているか。◆平11厚令37第10条準用</p>	適・否	地域外からの申込例があるか。その際の対応
<p>4 受給資格等の確認 &lt;法第73条第2項&gt;</p>	<p><input type="checkbox"/> サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。◆平11厚令37第11条第1項準用</p>	適・否	対処方法確認 (申込時にコピー等)

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>□ 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するように努めているか。 ◆平11厚令37第11条第2項準用</p>		<p>記載例あるか。あれば当該事例の計画確認</p>
<p>5 要介護認定の申請に係る援助</p>	<p>□ 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、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っているか。◆平11厚令37第12条第1項準用</p> <p>□ 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、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。◆平11厚令37第12条第2項準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】あれば、その対応内容</p> <p>【事例の有・無】あれば対応内容</p>
<p>6 心身の状況等の把握</p>	<p>□ 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ているか。◆平11厚令37第13条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>担当者会議参加状況（ ） やむをえず欠席する場合、意見照会に回答しているか</p>
<p>7 居宅介護支援事業者等との連携</p>	<p>□ サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。◆平11厚令37第64条第1項準用</p> <p>□ サービス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ているか。◆平11厚令37第64条第2項準用</p>	<p>適・否</p>	<p>開始時の連携方法確認</p> <p>終了事例での連携確認（文書で情報提供等）</p>
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p>	<p>□ サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、サービス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とともに、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。 ◆平11厚令37第15条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】あれば対応内容</p>
<p>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p>	<p>□ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。◆平11厚令37第16条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>居宅サービス計画の入手を確認。作成のない事例はないか。</p>
<p>10 居宅サービス計画等の変更の援助</p>	<p>□ 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っているか。◆平11厚令37第17条準用</p> <p>◎ サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他必要な援助を行うこと。 ◆平11老企25第30-3(8)準用</p>	<p>適・否</p>	<p>ケアマネに相談・協議なく計画変更していないか</p> <p>事業所の都合で計画変更を迫っていないか</p>
<p>11 身分を証する書類の携行</p>	<p>□ 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ているか。◆平11厚令37第18条準用</p> <p>□ 証書等には、当該指定訪問リハビリテーション事業所の名称、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名の記載があるか（職能の記載、写真の貼付が望ましい）◆平11老企25第30-3(9)準用</p>	<p>適・否</p>	
<p>12 サービスの提供の記録</p>	<p>□ サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、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の書面又はサービス利用票等に記載しているか。◆平11厚令37第19条第1項準用</p>	<p>適・否</p>	<p>個人記録確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>◎ 利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すべき事項 ◆平11老企25第30-3(10)①準用</p> <p>ア サービスの提供日</p> <p>イ 内容</p> <p>ウ 保険給付の額</p> <p>エ その他必要な事項</p> <p>□ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。(→要記録保存) ◆平11厚令37第19条第2項準用</p> <p>◎ 記録すべき事項 ◆平11老企25第30-3(10)②準用</p> <p>ア サービスの提供日 ※サービス開始及び終了時刻含む</p> <p>イ 内容</p> <p>ウ 利用者の心身の状況</p> <p>エ その他必要な事項</p> <p>◎ その他適切な方法とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。◆平11老企25第30-3(10)②準用</p>		<p>開示内容確認 希望によらず積極的に 情報提供している場合 はその提供方法</p>
<p>13 利用料等の受領</p>	<p>① 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、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から保険給付の額を控除して得た額の支払を受けているか。◆平11厚令37第78条第1項</p> <p>② 法定代理受領サービスに該当しないサービス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、医療保険適用の訪問リハビリテーション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ているか。◆平11厚令37第78条第2項</p> <p>③ 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サービスを行う場合は、それに要した交通費の額以外の支払を利用者から受けていないか。◆平11厚令37第78条第3項</p> <p>◎ 保険給付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徴収は認められない。 ◆平11老企25第30-3(11)③準用</p> <p>④ 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、利用者の同意を得ているか。◆平11厚令37第78条第4項</p> <p>※ 当該同意については、利用者等及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は、利用の申込み時の重要事項説明に際し、包括的に確認することで足りる。◆平12老振75、老健122連番</p> <p>⑤ サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、6の領収証を交付しているか。◆法第41条第8項</p> <p>⑥ 領収証には、サービスについて支払を受けた費用の額のうち、1の額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。 ◆施行規則第65条</p>	<p>適・否</p>	<p>領収証確認(原則1割の額となっているか)</p> <p>【償還払の対象で10割徴収の例の有・無】</p> <p>交通費の設定妥当か</p> <p>同意が確認できる文書等確認</p> <p>振込の場合、交付方法及び時期確認</p> <p>確定申告(医療費控除)に利用できるものか</p>
<p>14 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>□ 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。◆平11厚令37第21条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【事例の有・無】事例あれば実物控え又は様式確認</p>
<p>15 指定訪問リハビリテーションの基本取</p>	<p>□ 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、計画的に行われているか。◆平11厚令37第79条第1項</p>	<p>適・否</p>	

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>扱方針 ＜法第73条第1項＞</p>	<p>□ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。◆平11厚令37第79条第2項</p> <p>◎ 目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならない。◆平11老企25第3の四3 (2) ③</p>		<p>【自主点検の有・無】</p> <p>【第三者評価受検の有・無】</p>
<p>16 指定訪問リハビリテーションの具体的な取扱方針</p>	<p>□ サービス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、妥当適切に行っているか。 ◆平11厚令37第80条第1号</p> <p>◎ 利用者の生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこと。 ◆平11老企25第3の四3 (2) ①</p> <p>◎ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。◆平11老企25第3の四3 (2) ②</p> <p>□ 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っているか。◆平11厚令37第80条第2号</p> <p>◎ 利用者の心身状態、サービスの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、サービスに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。 ◆平11老企25第3の四3 (2) ④</p> <p>□ 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ているか。◆平11厚令37第80条第3号</p> <p>◎ 医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むこと。◆平11老企25第3の四3 (2) ⑤</p> <p>□ 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、医師に報告しているか。◆平11厚令37第80条第4号</p> <p>◎ サービスを行った際には、速やかに、実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施したサービスの要点及び担当者の氏名を記録すること。◆平11老企25第3の四3 (2) ⑥</p> <p>□ 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議（基準省令第81条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>指示書漏れ、指示書の有効期間切れの有無 → &lt;有・無&gt;</p> <p>診療記録の確認</p> <p>リハビリテーション会議の開催の有無</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、開催要</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>◆平11厚令37第80条第5号</p> <p>◎ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。 ◆平11老企25第3の四3(2)⑦</p> <p>◎ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。                      なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。                      また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。                      テレビ電話装置等を活用して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らない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆平11老企25第3の四3(2)⑧</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問82                      介護支援専門員が開催するサービス担当者会議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。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 2 問6                      地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、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した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよい。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問83                      リハビリテーション会議を欠席した構成員への照会は不要であるが、欠席者には速やかに情報の共有を図ることが必要である。</p>		
<p>17 訪問リハビリテーション計画の作成</p>	<p>□ 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、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ているか。                      ◆平11厚令37第81条第1項</p> <p>◎ 利用者の希望、容等リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、実施上の留意点、終了の目安・時期等を記載すること。訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直すこと。◆平11老企25第3の四3(3)①</p> <p>◎ 訪問リハビリテーションの計画の作成にあたっては指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療が原則であるが、事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。◆平11老企25第3の四3(3)②</p>	<p>適・否</p>	<p>□全利用者の計画                      →【有・無】</p> <p>□アセスメントの方法・様式                      ( )</p> <p>目標及び方針、健康状態、実施上の留意点、終了の目安・時期の記載の【有・無】</p> <p>□サービス担当者会議への出席状況                      ( )</p> <p>※会議内容の記録を確認(計画へ反映されているか)</p> <p>□ケアプランは入手できているか</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>□ 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、当該計画等に沿って作成しているか。 ◆平11厚令37第81条第2項</p> <p>◎ 計画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に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。◆平11老企25第30の四3(3)④</p> <p>◎ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力すること(努力義務) ◆平11老企25第30の-3の(14)⑥準用</p> <p>□ 医師及びは理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。◆平11厚令37第81条第3項</p> <p>□ リハビリテーション計画を交付しているか。◆平11厚令37第81条第4項</p> <p>◎ 実施状況や評価についても説明を行うこと。◆平11老企25第30の四3(3)③</p> <p>◎ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該計画の作成にあたっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。 なお、交付したリハビリテーション計画書は5年間保存しなければならない。◆平11老企25第30の四3(3)⑤、</p> <p>□ 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、居宅基準省令第115条第1項から第4項の基準を満たすことをもって、居宅基準省令第81条第1項から第4項の基準を満たしているものとみなすことができる。 ◆平11厚令37第81条第5項</p> <p>◎ 当該計画の作成にあたっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、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ひとつの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。◆平11老企25第30の四3(3)⑥</p> <p>◎ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、基準省令第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。 ◆平11老企25第30の四3(3)⑦</p> <p>◎ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。 ◆平11老企25第30の-3(14)⑥準用</p> <p>H24Q &amp; A Vol. 1 問49</p>		<p>□ 計画はケアプラン内容と整合がとれているか(目標、サービス内容等)</p> <p>□ 利用者及び家族に理解しやすい方法で説明を行っているか。実施状況や評価についても説明を行っているか。 □ 説明の方法確認 同意は文書か</p> <p>□ 交付したことを確認できる記録 →【有・無】</p> <p>通りハの指定も受けているか</p> <p>ケアプランを作成した居宅介護支援事業者に訪問リハビリテーション計画を提供しているか。</p> <p>評価の実施状況を確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定できる。このため、「リハビリテーション実施計画書」は、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直しを行う必要がある。</p> <p>R3Q &amp; A Vol.2 問22 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2-1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をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。</p>		
<p>18 利用者に関する市町村への通知</p>	<p><input type="checkbox"/> 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ているか。 ① 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、要介護状態の程度を増進させたときと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。◆平11厚令37第26条準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】</p>
<p>19 管理者の責務</p>	<p><input type="checkbox"/> 管理者は、当該事業所の従業者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っているか。◆平11厚令37第52条第1項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、当該事業所の従業者に、居宅基準の第5章第4節の運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。◆平11厚令37第52条第2項準用</p>	<p>適・否</p>	
<p>20 運営規程</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに、以下の重要事項に関する運営規程を定めているか。 ◆平11厚令37第82条 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 サービス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 その他運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>	<p>変更ある場合、変更届が出されているか (人員のみなら4/1付)</p> <p>その他の費用は金額が明示されているか(実費も可)</p> <p><input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域は実態に即しているか また、客観的に区域が特定できるか</p> <p>★重要事項説明書と不整合ないか <input type="checkbox"/> 職員の員数 <input type="checkbox"/> 営業日・営業時間 <input type="checkbox"/> 通常の事業実施地域 <input type="checkbox"/> 利用料・その他費用</p>
<p>21 勤務体制の確保等</p>	<p><input type="checkbox"/> 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、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いるか。◆平11厚令37第30条第1項準用</p> <p>◎ 原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。◆平11社25第3の四3(5)②</p> <p>◎ 事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者(紹介予定派遣に係る者を除く。)ではないか。◆平11社25第3の四3(5)②</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所ごとに、当該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サービスを提供しているか。◆平11厚令37第30条第2項準用</p>	<p>適・否</p>	<p>勤務表確認</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>◎ 雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること。◆平11老企25第3の-3 (21) ②準用</p> <p>□ 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ているか。◆平11厚令37第30条第3項準用</p> <p>□ 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、作業療法士及び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ているか。 ◆平11厚令37第30条第4項準用</p> <p>◎ 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、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>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、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>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。</p> <p>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500万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>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人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。◆平11老企25第3の-3 (21) ④準用</p>		<p>研修参加状況確認</p> <p>ハラスメント防止のための指針の有無 【有・無】</p>
22 業務継続計	□ 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	適	業務継続計画の有・無

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>画の策定等</p>	<p>ピリテーション事業所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ているか。（経過措置あり）◆平11厚令37第30条の2第1項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 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実施しているか。◆平11厚令37第30条の2第2項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 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いるか。◆平11厚令37第30条の2第3項準用</p> <p>◎ 業務継続計画の策定等 ◆平11老企25第3のニ3の(7)準用</p> <p>① 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>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）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>	<p>・ 否</p>	<p>令和6年3月31日までは努力義務となる（経過措置）</p> <p>周知の方法</p> <p>見直しの頻度</p> <p>左記の必要な項目が網羅されているか</p> <p>研修の開催 年1回以上必要 実施日 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無【有・無】</p> <p>訓練の実施 年1回以上必要 実施日 年 月 日</p>
<p>23 衛生管理等</p>	<p><input type="checkbox"/> 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、必要な管理を行っているか。◆平11厚令37第31条第1項準用</p> <p>◎ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が感染源となることを予防し、また理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を感染の危</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>従業者健康診断の扱い</p> <p>事業所支給品の有無</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>除から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じること。◆平11老企25第3の-3(23)①準用</p> <p>□ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。 ◆平11厚令37第31条第2項準用</p> <p>□ 当該指定訪問リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。(経過措置あり)</p> <p>一 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一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。</p> <p>二 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、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。 ◆平11厚令37第31条第3項準用</p> <p>◎ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。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。 ◆平11老企25第3の-3(8)準用</p> <p>イ 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 感染症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。 テレビ電話装置等を活用して行う際、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。 なお、他の会議体と一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 年1回以上を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業</p>		<p>令和6年3月31日までは努力義務となる(経過措置)</p> <p>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 おおむね6月に1回開催が必要</p> <p>開催日 年 月 日 年 月 日</p> <p>感染対策担当者名 _____</p> <p>指針の有・無</p> <p>研修及び訓練の開催 年1回以上必要</p> <p>開催日 年 月 日</p> <p>新規採用時の研修の有無【有・無】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>所内で行うものでも差し支えない。</p> <p>また、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を年1回以上行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>		
24 掲示	<p><input type="checkbox"/> 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。 ◆平11厚令37第32条第1項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。 ◆平11厚令37第32条第2項準用</p>	適・否	<p><input type="checkbox"/> 苦情対応方法も掲示されているか(窓口として関係市町村・国保連の記載あるか)</p>
25 秘密保持等	<p><input type="checkbox"/> 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いないか。◆平11厚令37第33条第1項準用</p> <p><input type="checkbox"/> 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。◆平11厚令37第33条第2項準用</p> <p>◎ 具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。 ◆平11老企25第3の-3(25)②準用</p> <p>※ あらかじめ違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。</p> <p><input type="checkbox"/> 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いるか。 ◆平11厚令37第33条第3項準用</p> <p>◎ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆平11老企25第3の-3(25)③準用</p>	適・否	<p>従業者への周知方法 就業規則等確認 事業所の措置内容</p> <p>同意文書確認</p>
26 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。◆平11厚令37第35条準用</p>	適・否	
27 苦情処理	<p><input type="checkbox"/> 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ているか。◆平11厚令37第36条第1項準用</p> <p>◎ 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行っているか。 ◆平11老企25第3の-3(28)①準用</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 ◆平11厚令37第36条第2項準用</p> <p>◎ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。◆平11老企25第3の-3(28)②準用</p>	適・否	<p>マニュアルの有・無 一次窓口及び担当者名</p> <p>事例確認 あれば処理結果確認</p>



主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>・虐待等への迅速かつ適切な対応                      以上の観点を踏まえ、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する。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）                      虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的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。</p> <p>一方、虐待等の事案については、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。</p> <p>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。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>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。</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること                      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</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第2号)                      指定訪問リハビリテーション事業所が整備する「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。</p> <p>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</p> <p>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、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。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問リハビリテーション事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p>		<p>虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無 【有・無】</p> <p>虐待の防止のための指針の有無 【有・無】</p> <p>虐待の防止のための研修                      年1回以上必要                      年 月 日</p> <p>新規採用時の虐待の防止のための研修の有無                      【有・無】</p> <p>担当者名【                      】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、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。◆平11老企25第30-3(31) 準用		
30 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ◆平11厚令37第37条第1項 準用</li> <li>◎ 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。◆平11老企25第30-3(30) ① 準用</li> <li>□ 事故が発生した場合は、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ているか。◆平11厚令37第37条第2項 準用</li> <li>◎ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆平11老企25第30-3(30) 準用③</li> <li>□ 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っているか。◆平11厚令37第37条第3項 準用</li> <li>◎ 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。◆平11老企25第30-3(30) 準用②</li> </ul>	適・否	【マニュアルの有・無】 従業者への周知方法  事例確認 事例分析しているか  ヒヤリハットの有・無  賠償保険加入の有・無 保険名：
31 会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 事業所ごとに経理を区分するとともに、訪問リハビリテーション事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。 ◆平11厚令37第38条 準用</li> <li>□ 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。平13老振18</li> </ul>	適・否	
32 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 ◆平11厚令37第39条第1項</li> <li>□ 利用者に対するサービスの提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。◆平11厚令37第39条第2項</li> <li>ア 訪問リハビリテーション計画</li> <li>イ 本主眼事項第4の12に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</li> <li>ウ 本主眼事項第4の18に規定する市町村への通知に係る記録</li> <li>エ 本主眼事項第4の27に規定する苦情の内容等の記録</li> <li>オ 本主眼事項第4の30に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録</li> <li>◎ 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が可能であるようにすること。◆平12老企36第205(13) ②</li> <li>◎ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。◆平11老企25第30-3(33)</li> </ul>	適・否	誤った請求があったときに5年間遡って点検することになるため、左記記録を5年間保存すること。
33 電磁的記録等	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存 その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）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（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 ◆平11厚令37第217条第1項</li> </ul>	適・否	

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>◎ 電磁的記録について ◆平11老企25第5の-</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、居宅基準第 217 条第 1 項及び予防基準第 293 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>□ 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この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（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。◆平11厚令37第217条第2項</p> <p>◎ 電磁的方法について ◆平11老企25第5の-</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第 8 条第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 49 条の 2 第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q &amp; A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q &amp; A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、居宅基準第 217 条第 2 項及び予防基準第 293 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>		
<p>第 5 変更の届出等 &lt;法第75条&gt;</p>	<p>□ 事業所の名称及び所在地その他施行規則第 131 条で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該サービスを再開したときは、同条で定めるところにより、10 日以内に、その旨を京都府知事に届け出ているか。</p> <p>□ 当該サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、同条で定めるところにより、廃止又は休止の日の 1 月前までに、その旨を京都府知事に届け出ているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>第 6 訪問リハビリテーション</p>	<p>□ 事業に要する費用の額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。◆平12厚告1901</p>	<p>適・</p>	

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
<p>ン費 1 基本的事項 (法第41条第4項)</p>	<p>□ 事業に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。◆平12厚告19の2 ※ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。</p> <p>□ 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。◆平12厚告19の3</p> <p>□ 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問リハビリテーション費は算定できない。 入所(入院)当日については、当該入所(入院)前に利用する訪問リハビリテーションは別に算定できる。 ただし、施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設若しくは経過の介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時は算定できない。◆平12老企36第2の1の(3)</p> <p>□ 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。 ◆平12老企36第2の1の(4)</p> <p>□ 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問リハビリテーションを利用した場合の取扱いについて それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。◆平12老企36第2の1の(5)</p> <p>□ 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 訪問リハビリテーションは要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。◆平12老企36第2の1の(6)</p>	<p>否</p>	<p>リハ計画及びケアプランでの位置づけ確認</p> <p>妥当な振り分けとなっているか</p>
<p>2 訪問リハビリテーション費の算定</p>	<p>□ 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定しているか。 ◆平12厚告19別表4注1</p> <p>① 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する。 例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供(指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等)を受け、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、指定リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。 ◆平12老企36第2の5の(1)①</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、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</p>	<p>適・否</p>	<p>当該事業所の医師の指示を確認(診療録)</p> <p>医師の診療の日等から3月以内であることを確認</p> <p>少なくとも3箇月に1回は情報提供を行った医師へ利用者の状況の変化等の情報提供を行っているか</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>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。◆平12老企36第2の5の(1)②</p> <p>③ ②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。◆平12老企36第2の5の(1)③</p> <p>④ 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共に上記様式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、上記様式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よい。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する。◆平12老企36第2の5の(1)④</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。 ◆平12老企36第2の5の(1)⑤</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。 ◆平12老企36第2の5の(1)⑥</p> <p>⑦ 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12回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。◆平12老企36第2の5の(1)⑦</p> <p>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つて、医師の指示を受けた理学療法士等が、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等の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実地にあたっては介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。 ◆平12老企36第2の5の(1)⑧</p> <p>⑨ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。◆平12老企36第2の5の(1)⑨</p> <p>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</p>		<p>20分以上であることが確認できるか</p> <p>記録確認 ・診療録（指示内容） ・計画説明 ・指導内容・時間</p> <p>利用者ごとに保管しているか</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>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する。◆平12老企36第2の5の(1)㊦</p> <p>㉑ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。◆平12老企36第2の5の(1)㊦</p> <p>㉒ 「通院が困難な利用者」について 訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。 ◆平12老企36第2の5の(3)</p> <p>㉓ 記録の整備について 医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士等は、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の内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ◆平12老企36第2の5の(13)㊦</p>		
<p>3 集合住宅減算</p>	<p>㉔ 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100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。◆平12厚告19別表4イ注2</p> <p>㉕ 訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問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。）等に居住する利用者に対する取扱い ◆平12老企36第2の5の(2) ◆平12老企36第2の2の(14) 準用</p> <p>① 同一敷地内建物の定義 「同一敷地内の建物等」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にある建物物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問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構築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② 同一の建物に20人以上居住する建物の定義 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ない。 ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>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すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。                  (同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)                  ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合                  ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</p> <p>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あること。</p> <p>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ある。                  ロ この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問5                  集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問6                  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、事業所と同一の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</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問7                  「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの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、算定月の実績で減算の有無を判断することとなる。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問8                  「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、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ン費の算定がなかった者を除く。)</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問9</p>		

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>未届であっても、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問10 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の建物（建物の定義は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。</p> <p>H27Q &amp; A Vol. 1 問11 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。</p> <p>H30Q &amp; A Vol. 1 問2 集中減算の対象となるサービスコードの所定の単位数の合計に対して減算率を掛けて算定すること。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当てることはできないものとする。</p>		
<p>4 特別地域訪問リハビリテーション加算</p>	<p>□ 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等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する。◆平12厚告19別表4イ注3、平24厚告120</p> <p>◎ 特別地域訪問リハビリテーション加算について 「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理学療法士等による訪問リハビリテーション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理学療法士等による訪問リハビリテーションは加算の対象となる者であること。サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士等を明確にするとともに、当該サテライト事業所から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。 ◆平12老企36第2の5の(4)◆平12老企36第2の(15)準用</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】</p>
<p>5 中山間地域等における小規模事業加算</p>	<p>□ 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等が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。 ◆平12厚告19別表4イ注4、平21厚告83の1</p> <p>□ 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か。◆平27厚告96第4の2</p> <p>◎ 中山間地域等における小規模事業所加算の取り扱いについて ① サテライト事業所については上記を参照のこと。 ② 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月あたりの平均延訪問回数をいうものとする。 ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合につ</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>いては、直ちに届出を提出しなければならない。</p> <p>④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。</p> <p>◆平12老企36第2の5の(5) ◆平12老企36第2の2の(16) 準用</p>		
<p>6 中山間地域等居住者サービス提供加算</p>	<p>□ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告19別表4イ注5、平21厚告83の2</p> <p>◎ 当該加算を算定する利用者については、本主眼事項第4の13の交通費の支払いを受けることはできないこととする。</p> <p>◆平12老企36第2の5の(6) ◆平12老企36第2の2の(17) 準用</p> <p><b>H21Q&amp;A Vol.1 問13</b>  <i>(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事業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。)</i> 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>該当地域に居住しているか</p>
<p>7 短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>□ 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表4イ注6</p> <p>◎ 短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを実施するものであること。 ◆平12老企36第2の5の(7)①</p> <p>② 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。◆平12老企36第2の5の(7)②</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>・個別のリハビリ実施</p> <p>・退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1週につきおおむね2日以上</li> <li>・1日あたり20分以上実施されているか。</li> </ul>
<p>8 リハビリテーションマネジメント加算</p>	<p>□ 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京都府知事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ているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平12厚告19別表4イ注7</p> <p>(1) リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 180 単位                  (2) リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 213 単位                  (3) リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 450 単位                  (4) リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 483 単位</p> <p>* 「厚生労働大臣が定める基準」の内容は次のとおり。                  ◆平27厚告95第12号                  イ リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p> <p>・同一の利用者について加算 (A) イ、(A) ロ、(B) イ、(B) ロ 同時算定不可</p> <p>&lt;チェック項目&gt;                  1 加算 (A) イ (I)                  ※いずれも記録要</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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一以上の指示を行うこと。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 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、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p> <p>(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、作業療法士又は言語療法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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 次のいずれかに適合すること</p> <p>① 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、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。</p> <p>(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。</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ハ リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>ニ リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>		<p>① サービス開始時の情報収集</p> <p>② サービス開始のアセスメント</p> <p>③ 医師の指示等</p> <p>④ ③の記録</p> <p>⑤ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画を作成</p> <p>⑥ 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計画を説明し、同意を得るとともに、医師に報告しているか。</p> <p>⑦ リハビリの実施 イ ケアマネへの情報提供 ロ 医師の指示 ハ 利用者宅を訪問し、他の居宅サービス従業者又は家族への助言指導</p> <p>⑧ モニタリング 利用者の同意を得てから、 ・6月以内→おおむね1月に1回 (緩和要件あり) ・6月超後→おおむね3月に1回 リハビリテーション会議を開催し、計画を見直しているか。</p> <p>⑨ プロセス管理 (SPDCA) 上記課長通知別紙様式5を活用して実施。</p> <p>⑩ ③～⑥について適合していることを確認し、記録しているか。</p> <p>2 加算(A)ロ (Ⅱ) ※いずれも記録要</p> <p>①加算(A)イについて適合しているか。① サービス開始時の情報収集</p> <p>②利用者ごとの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か。</p> <p>3 加算(B)イ (Ⅲ) ※いずれも記録要</p> <p>① サービス開始時の情報収集</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>(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。</p> <p>*「リハビリテーションマネジメント加算について」</p> <p>① 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ある。                      ◆平12老企36第2の5の(8)①</p> <p>② 「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う。 ◆平12老企36第2の5の(8)②</p> <p>③ 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する。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すること。 ◆平12老企36第2の5の(8)③</p> <p>④ 大臣基準第12号ロ(2)及びニ(2)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 Informationssystem 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)を参照されたい。                      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うこと。                      提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。                      ◆平12老企36第2の5の(8)④</p> <p>※ リハビリテーション会議については、本主眼事項第4-16 具体的取扱方針の項を参照のこと。</p> <p>R3Q&amp;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)の算定要件である、医師によるリハビリテーション計画の利用者又は家族への説明については、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。</p> <p>R3Q&amp;A Vol. 2 問2                      リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件として、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について、その訪問頻度は、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。</p> <p>R3Q&amp;A Vol. 2 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、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の人員基準</p>		<p>② サービス開始のアセスメント                      ③ 医師の指示等                      ④ ③の記録                      ⑤ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画を作成                      ⑥ 通所リハビリテーション計画について、事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。                      ⑦ リハビリの実施イケアマネへの情報提供                      ロ 医師の指示                      ハ 利用者宅を訪問し、他の居宅サービス従業者又は家族への助言指導                      ⑧ モニタリング                      利用者の同意を得てから、                      ・6月以内→おおむね1月に1回(緩和要件あり)                      ・6月超後→おおむね3月に1回                      リハビリテーション会議を開催し、計画を見直しているか。                      ⑨ プロセス管理(SPDCA)                      上記課長通知別紙様式5を活用して実施。                      ⑩ ③～⑥について適合していることを確認し、記録しているか。                      4 加算(B)ロ                      ※いずれも記録要                      ①加算(B)イについて適合しているか。                      ②利用者ごとの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か。</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>の算定に含めない。</p> <p>R3Q &amp; A Vol. 2 問4                      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。</p> <p>R3Q &amp; A Vol. 2 問5                      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。</p> <p>R3Q &amp; A Vol. 2 問7                      リハビリテーションマネジメント加算 (A) 及び (B) の取得にあたっては、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。</p> <p>R3Q &amp; A Vol. 2 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である。</p> <p>R3Q &amp; A Vol. 2 問9                      リハビリテーションマネジメント加算 (A) と同加算 (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、SDCA 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。</p> <p>R3Q &amp; A Vol. 2 問10                      リハビリテーションマネジメント加算 (A) 及び (B) は、「訪問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、訪問リハビリテーションの提供がなくても、訪問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。</p> <p>H30Q &amp; A Vol. 1 問52                      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。</p> <p>H30Q &amp; A Vol. 6 問1                      利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師</p>		

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。</p> <p>また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、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（第5版）」（平成29年5月）に対応していること。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 問13 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件である、医師によるリハビリテーション計画の内容の説明について、リハビリテーション会議の構成員の参加は、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に限り算定要件を満たす。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 問15 リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム (Long-termcare Information system For Evidence)」(「LIFE」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。</p>		
<p>9 医療保険での頻回訪問リハビリテーション指示期間の算定制限</p>	<p>□ 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定していないか。 ◆平12厚告19別表4イ注8</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】 事例確認 (特別指示書) (リハビリ内容等)</p>
<p>10 算定制限</p>	<p>□ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている間、訪問リハビリテーション費は、算定していないか。◆平12厚告19別表4イ注9</p>	<p>適・否</p>	
<p>11 リハビリ計画に係る診療の未実施減算</p>	<p>□ 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等が、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単位を所定の単位数から減算しているか。 ◆平12厚告19別表4イ注10</p> <p>*「厚生労働大臣が定める基準」の内容は次のとおり。◆平27厚告95第12号の2イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。 (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>□ イの規定に関わらず、令和3年4月1日～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表の訪問リハビリテーション費（事業所の医師がリハビリ計画作成に係る診療を行っていない利用者に対して、理学療法士等が訪問リハを行った場合、1回につき50単位を減算）を算定できる。</p> <p>◎ 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</p>	<p>適・否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>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等が共同して作成するものである。</p> <p>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、当該事業所の意思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等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等が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。「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う。</p> <p>◆平12老企36第2の5の(10)</p>		
<p>12 移行支援加算</p>	<p>□ 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京都府知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所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（注1）をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき17単位を加算しているか。</p> <p>◆平12厚告19別表4口注</p> <p>*「厚生労働大臣が定める基準」の内容は次のとおり。</p> <p>◆平27厚告95第13号</p> <p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護、指定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居宅介護、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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、法第115条の45第1項第1号口に規定する第1号通所事業、その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。</p> <p>(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。</p> <p>ロ 12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。</p> <p>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。</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める期間 ◆平27厚告94第9号</p> <p>移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして京都府知事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）</p> <p>① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>【 算定の有・無 】</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。 ◆平12老企36第2の5の(11)①</p> <p>② 前記イ(1)における「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。 ◆平12老企36第2の5の(11)②</p> <p>③ 前記イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号口において、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。 ◆平12老企36第2の5(11)③</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。 ◆平12老企36第2の5の(11)④</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数                      (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計                      (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。 ◆平12老企36第2の5の(8)⑤</p> <p>⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、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すること。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</p>		

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>ービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。                      ◆平12老企36第2の5の(11)⑥</p> <p>※「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27年3月27日付け老老発0327第3号厚生労働省老健局老人保健課長通知)も参照のこと。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 問12                      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。                      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。</p> $\frac{12月}{平均利用月数} \geq 25\%$ <p>この平均利用月数を計算する際に用いる「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。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 問17                      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。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 問18                      同一事業所において、移行支援加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできない。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 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。</p> <p>R3Q&amp;A Vol.2 問20                      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4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、新規利用者とするることができる。</p>		
<p>13 サービス提供体制強化加算</p>	<p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。                      ◆平12厚告19別表4ハ注</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(I) 6単位                      (2) サービス提供体制強化加算(II) 3単位</p> <p>注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第14号                      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。</p>	<p>適・否</p>	<p>【算定の有・無】                      従業者台帳、履歴書等で勤続年数確認</p> <p>・7年以上の勤続者                      ( )</p>

主眼事項	基準・通知等	評価	備考
	<p>□ 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。</p> <p>① 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。 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るものとする。 ◆平12老企36第2の5の(12)①、第2の3の(9)⑥⑦</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)にあつては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。◆平12老企36第2の5の(12)②</p> <p>H21Q&amp;A Vol.1 問5 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであつたとしても、通算はできない。 H21Q&amp;A Vol.1 問6 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。</p>		<p>・3年以上の勤続者 ( )</p>
<p>14 サービス種類相互の算定関係</p>	<p>□ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費を算定していないか。◆平12厚告19別表4注9</p> <p>◎ ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業所の費用負担により、その利用者に対してサービスを利用させることは差し支えない。</p> <p>◎ また、短期入所サービスを受けている者については訪問リハビリテーション費は算定しない。◆平12老企36第2の10(2)</p>	<p>適・否</p>	<p>【 事例の有・無 】 介護保険リハビリ移行に伴う医療リハビリの併用制限に留意</p>