

# 訪問リハビリテーション・ 介護予防訪問リハビリテーション の手引き

平成31年 4 月

兵 庫 県



## 目 次

1	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要	
(1)	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとは	1
(2)	事業所の指定	1
(3)	人員基準	1
(4)	設備基準	2
(5)	運営基準	2
(6)	指定基準の条例委任	2
(7)	サテライト事業所	3
(8)	指定の有効期間、指定更新	4
(9)	指定の取消し、効力の停止	4
(10)	サービス提供の流れ	5
(11)	重要事項説明書、契約書	5
(12)	医療保険との給付の調整	6
(13)	複数サービスの利用	6
2	介護報酬等	
(1)	1単位の単価	7
(2)	訪問リハビリテーション費	7
(3)	加算	8
1)	リハビリテーションマネジメント加算	10
2)	短期集中リハビリテーション実施加算	11
3)	社会参加支援加算	11
4)	サービス提供体制強化加算	12
5)	特別地域訪問リハビリテーション加算	12
6)	中山間地域等における小規模事業所に対する加算	13
7)	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	13
8)	同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に 居住する利用者に対する減算	13
9)	事業所評価加算	14
(4)	利用者負担	15
3	運営基準	
(1)	内容及び手続きの説明及び同意	16
(2)	提供拒否の禁止	17
(3)	サービス提供困難時の対応	17
(4)	受給資格等の確認	17
(5)	要介護認定の申請に係る援助	18
(6)	心身の状況等の把握	18

(7) 居宅介護支援事業者等との連携	18
(8) 法定代理サービスの提供を受けるための援助	18
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	19
(10) 居宅サービス計画等の変更の援助	19
(11) 身分を証する書類の携行	19
(12) サービス提供の記録	19
(13) 利用料等の受領	20
(14) 保険給付の請求のための証明書の交付	21
(15) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	21
(16) 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	21
(17) 訪問リハビリテーション計画の作成	23
(18) 利用者に関する市町村への通知	24
(19) 管理者の責務	25
(20) 運営規程	25
(21) 勤務体制の確保等	25
(22) 衛生管理等	26
(23) 掲示	26
(24) 秘密保持等	26
(25) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	27
(26) 苦情処理	27
(27) 地域との連携	28
(28) 事故発生時の対応	28
(29) 会計の区分	29
(30) 記録の整備	29

#### 4 Q & A

○ 医療保険との関係	30
○ リハビリテーション実施計画	30
○ 短期集中リハビリテーション実施加算	31
○ リハビリテーション会議	31
○ リハビリテーションマネジメント加算	32
○ 社会参加支援加算	37
○ 保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱	39
○ 減算	40
○ 人員基準	40
○ 訪問リハビリテーションの基本報酬	41
○ 事業所評価加算	41
○ 介護職員処遇改善加算	41
○ 療養病床等から介護医療院へ転換した場合について	42
○ 加算の届出	42

## 1 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要

### (1) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとは

訪問リハビリテーションは、病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・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医師の指示にもとづき、通院が困難な利用者の自宅を訪問して、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものである。

対象者は、病状が安定期にあり、診療にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要介護者・要支援者である。

なお、「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)(以下「指定基準」という。)に従ったサービス提供、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第127号)に基づく介護報酬算定が必要である。

### (2) 事業所の指定

病院又は診療所は、介護保険法第71条第1項(法第115条の11により準用される場合を含む。)により、保険医療機関である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされる(みなし指定)。みなし指定であっても、「指定基準」に従ったサービス提供が必要である。

みなし指定を希望しない場合は、保険医療機関の指定を受ける際に県庁高齢政策課(神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市に所在する事業所は該当市の担当課)に「みなし指定を不要とする旨の申出書」を提出する。

みなし指定を再度希望する場合は、「みなし指定を不要とする旨の申出の取り下げ書」を提出する。

なお、訪問リハビリテーション事業を介護予防訪問リハビリテーション事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問リハビリテーション事業の基準を満たしていれば、介護予防訪問リハビリテーション事業の基準を満たしているものとみなされる。

なお、介護老人保健施設については、みなし指定の規定がないため各県民局への指定申請が必要となる。

### (3) 人員基準

種 別	内 容
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数を置く。
医師(常勤、専任)	必要な1以上の数

**理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士**

※ 介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーションを行った時間は、介護老人保健施設の人員基準算定に含めない。また、訪問リハビリテーション実施により、施設サービスに支障のないように留意する。

**医 師**

※ 介護老人保健施設又は介護医療院は、人員基準を満たす余力がある場合に限り、併設された病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

※ 介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護保険施設又は介護医療院に常勤医師として勤務している場合は、常勤の要件として足るものである。また、併設されている病院又は診療所の常勤医師として兼務していても、人員基準を満たす余力がある場合に限り、常勤の要件として足る。

**(4) 設備基準**

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。

設備名	基 準
事務室	事業の運営に必要な広さを有する専用の事務室。 利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保。
設備及び備品等	訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備える。 当該病院、診療所、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。

**(5) 運営基準**

P. 16参照

**(6) 指定基準の条例委任**

平成24年10月10日に公布した「法令の規定により条例に委任された基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24. 10. 10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない(研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない)	H25. 4. 1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	①自己評価と改善は、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②結果の公表は、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務(一部の児童福祉施設	H25. 4. 1

	は義務規定)が規定されているため、すべての施設等で規定する	
①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ②管理者は暴力団員等でないこと ③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団(員)を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25. 4. 1
事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け(省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする)	①事故発生の防止措置は、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②事故発生時の対応は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける	H25. 4. 1
人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ(省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする)	①人格尊重は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける	H24. 10. 10
	②秘密の保持は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ③虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける	H25. 4. 1

## (7) サテライト事業所

### 1) 設置要件

指定訪問リハビリテーション事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的な訪問リハビリテーションの提供の単位として主たる事業所に含めて指定することができるものとする。

なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ① 利用見込に係る調整、指定訪問リハビリテーションの提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われていること
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されており、主たる事業所との間で従業員の相互支援が行われる体制にあること
- ③ 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること

- ④ 事業目的、運営方針、運営時間等同一の運営規程が定められること
- ⑤ 人事、給与等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること
- ⑥ 訪問リハビリテーション計画の作成や、サービス提供記録の保管等を行わないこと（写の保管は可能であるが、その場合においても施錠できる書棚等に保管する等、厳正に管理できること）

## (8) 指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間(6年)が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった(法第70条の2、第115条の11)。

指定基準等を遵守し適切な介護サービスが提供できるかを定期的にチェックする仕組みであり、指定基準に違反している事業所や過去に指定取消処分を受けた事業者は指定を更新できない。

なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ない。

※ 指定更新手続きの詳細は兵庫県のホームページ内「指定介護サービス事業者の指定更新について」を検索もしくは

[http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18\\_000000038.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000038.html)にて確認できる。

## (9) 指定の取消し、効力の停止

次の場合には、事業所の指定を取り消すか、指定の効力の全部又は一部を停止する。(法第77条第1項、115条の9第1項)

ア 事業者が、禁錮以上の刑になり、刑期が終わるか、執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

イ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

ウ 事業者が、労働に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか失効を受けることがなくなるまでの者であるとき。

エ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定申請の欠格事由に該当する者がいるとき。

オ 法人でない病院等で、管理者が欠格事由に該当する者であるとき。

カ 指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。

キ 指定基準に定める人員基準を満たすことができなくなったとき。

ク 指定基準に定める設備基準、運営基準に従って運営できなくなったとき。

ケ 「要介護者・要支援者の人格を尊重し、介護保険法等を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実に職務を遂行する」義務に違反したとき。

コ 不正請求があったとき。

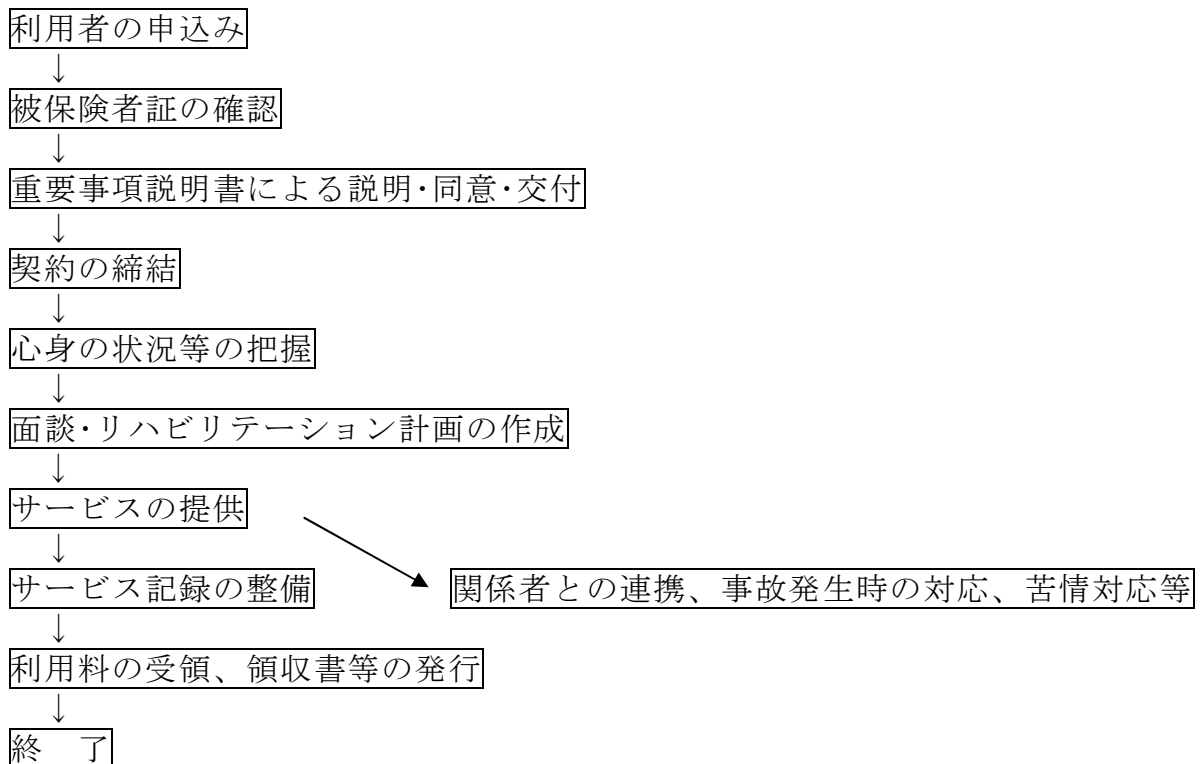
サ 報告、帳簿書類の提出又は提示を命じられたのに従わない、又は虚偽の報告をしたとき。

シ 事業者又は従業者が出頭を求められたのに出頭しない、又は答弁しない、又は虚偽の答弁をする、又は検査を拒む、又は忌避したとき(従業者がそのような行為をしないよう事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。)



- ス 不正の手段で指定を受けたとき。
- セ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律及びその法律に基づく命令、処分に違反したとき。
- ソ 訪問リハビリテーション等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- タ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス(訪問リハビリテーションに限らない)等に関し不正又は著しく不当な行為をした者がいるとき。
- チ 法人でない病院等で、その管理者が指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス(訪問リハビリテーションに限らない)等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

#### (10) サービス提供の流れ



#### (11) 重要事項説明書、契約書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する。特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、権利の代弁・擁護・弁護が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書にする必要があり、①重要事項説明書を持って契約に代えること、②契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不適當である。

※ 重要事項説明書及び契約書のガイドラインは、兵庫県ホームページ内「介護保険居宅サービス事業所などについて」を検索もしくは  
[http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18\\_000000009.html](http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html)にて確認できる。

## (12) 医療保険との給付の調整

1) 要介護者等については、医療保険(医療診療報酬)の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は算定できない。

また、同一の疾患等について、介護保険における訪問リハビリテーションに移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の**2月間に限り**、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。(c(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医第0428001号))

2) 主治医(介護老人保健施設の医師を除く。)が、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がある旨の特別の指示を行った場合は、**6か月に1回**、指示日から**14日間に限って**、医療保険の給付対象となるため、介護保険の訪問リハビリテーション費は算定できない。

## (13) 複数サービスの利用

### 1) 算定関係

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、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することができない。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者が訪問リハビリテーションを利用することは差し支えない。

### 2) 施設入所(院)日及び退所(院)日等における取扱い

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(院)日又は短期入所療養介護のサービス終了(退所(院))日については、訪問リハビリテーション費を算定することができない。

また、入所(院)当日であっても、当該入所(院)前に利用する訪問リハビリテーション費は算定できる。

また、施設入所(院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的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に訪問リハビリテーション費は算定できない。

### 3) 同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合

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、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。

### 4) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合

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。

### 5) サービスが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、利用者の居宅において行われるもの(介護保険法第8条)とされており、居宅以外で行われるものは算定できない。

## 2 介護報酬等

※ 要支援者については、要介護者に対するものほとんど同内容であるため、特に区別している場合を除き、原則、下記のとおり読み替える。

要介護者	➔	要支援者
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
訪問リハビリテーション事業所		介護予防訪問リハビリテーション事業所
介護サービス、居宅サービス		介護予防サービス
居宅サービス計画		介護予防サービス計画
指定居宅介護支援事業者 ケアマネジャー		指定介護予防支援事業者

### (1) 1単位の単価

		3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
市町名		西宮市・ 芦屋市・ 宝塚市	神戸市	尼崎市・ 伊丹市・ 川西市・ 三田市	明石市・ 猪名川町	姫路市・加 古川市・三 木市・高砂 市・稲美町・ 播磨町	その他の 地域
上乗せ割合		15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	55 %	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円

### (2) 訪問リハビリテーション費

訪問リハビリテーション費(1回につき) 290単位

#### 1) 算定の基準

通院が困難な利用者※に対して、次の②又は③の期間に訪問している場合にのみ訪問リハビリテーション費を算定する。

- ① 計画的な医学的管理を行っている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
  - ② 計画的な医学的管理を行っている訪問リハビリテーション事業所の医師の診療の日から3月以内
  - ③ 例外として、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）を受けて、訪問リハビリテーションを実施する場合には、診療情報提供を行った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
- ※③の場合、少なくとも3月に1回は、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。

- ・ 1回当たり20分以上訪問リハビリテーションを行った場合に算定
- ・ 訪問リハビリテーション費は1週に6回を限度として算定
- ・ 当該リハビリテーションに係る疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険における訪問リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

※「通院が困難な利用者」…

通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された者。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である。

### (3) 加算 <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>

加算名	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
1) リハビリテーションマネジメント加算	○(I~IV区分あり)	○
2) 短期集中リハビリテーション実施加算	○	○
3) 社会参加支援加算	○	
4) サービス提供体制強化加算	○	○
5) 特別地域訪問リハビリテーション加算	○	○
6) 中山間地域等における小規模事業所加算	○	○
7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○

8) 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算		○
9) 事業所評価加算		

※ ○…加算の制度があるもの 斜線…加算の制度がないもの

### 1-1) リハビリテーションマネジメント加算

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都道府県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協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については3月に1回を限度として算定し、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ません。

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230 単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280 単位

ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320 単位

ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420 単位

#### ◎ 厚生労働大臣が定める基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 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た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。
- (3) 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (4) (3)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(3)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。

## ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること
- (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (3) 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。
- (4) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (5) 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。
- (6) 以下のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画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。
  - (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。
- (7) (1)から(6)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。

## ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ロ(1)、(2)及び(4)から(6)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。

## ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

## 1-2) 介護予防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

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都道府県知事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協働し、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、1月につき230単位を所定単位数に加算する。

### ◎ 厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。(4) (3)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(3)の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。

## 2) 短期集中リハビリテーション実施加算

利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的な個別リハビリテーションを行った場合に算定できます。

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院(所)した日又は初回の要介護認定日から起算して、3月以内の期間に、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

## 3) 社会参加支援加算

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、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、社会参加支援加算として評価対象期間※の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき17単位を加算する。

※評価対象期間：当該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

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、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、第一号通所事業その他社会参加に資する取組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、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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

#### 4) サービス提供体制強化加算

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいる事業所が、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1回につき6単位を加算する。

##### ① 勤続年数

各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成31年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成31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。

##### ② 勤続年数の算出

当該事業所における勤続年数に加え、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。)における勤続年数を通算することができる。

例えば、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。

#### 5) 特別地域訪問リハビリテーション加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。



## 6) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

## 8) 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算

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(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。)又は事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問看護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に相当する単位数を算定する。

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に相当する単位数を算定する。

① 同一敷地内建物等の定義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。

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。

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 ①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が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 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ます。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、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、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する必要があります。

③ 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。

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。

#### ④ 減算の適用とならない事例

この減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建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ことが趣旨です。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はせず、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、減算を適用しない。

#### <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

※建物の管理、運営を行う法人と指定訪問リハビリテーション事業所を運営する法人がそれぞれ異なる場合であっても減算を適用する。

#### 9) 事業所評価加算(介護予防訪問リハビリテーション)

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都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき120単位を加算する。

##### ◎厚生労働大臣が定める期間

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ロ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。ハ 評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。

ニ (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、リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定(以下、「要支援更新認定等」という)を受けた者の数

(2) リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、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

#### (4) 利用者負担

1) 通常の利用料(1割から3割負担)

2) 交通費

利用者の選定により、通常の実施地域外で訪問リハビリテーションを行った場合は、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定しない場合に限り、それに要した交通費を利用者から徴収できる。

3) 公費負担医療

対象となるときは、資格証明を確認し、サービス提供票に従い公費適用後の本人負担を徴収する。

対象として、①障害者自立支援法の更生医療、②原爆被爆者援護法の一般疾病医療費の給付、③特定疾患治療研究事業、④先天性血液凝固因子障害等治療研究事業などがあげられる。

### 3 運営基準

※ 要支援者については、要介護者に対するものとほとんど同内容であるため、特に区別している場合を除き、原則、下記のとおり読み替えるものとする。

要介護者	要支援者
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
訪問リハビリテーション事業所	介護予防訪問リハビリテーション事業所
介護サービス、居宅サービス	介護予防サービス
居宅サービス計画	介護予防サービス計画
指定居宅介護支援事業者 ケアマネジャー	指定介護予防支援事業者

#### (1) 内容及び手続きの説明及び同意(居宅基準第8条)

- 1 指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、理学療法士、理学療法士又は作業療法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章を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。  
(中略)
- 3 前項に掲げる方法は、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らない。
- 4 第2項第一号の「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。
- 5 第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該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らない。
  - 一 第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
  - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該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ときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

利用者に対し適切な訪問リハビリテーションを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該事業所の運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の

年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(他の介護保険事業を併せて実施している場合、一体的に作成することは差し支えない。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問リハビリテーションの提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

## (2) 提供拒否の禁止(居宅基準第9条)

正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。

原則として、利用申込に対しては応じなければならない。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。(中略)提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合である。

## (3) サービス提供困難時の対応(居宅基準第10条)

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られた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

## (4) 受給資格等の確認(居宅基準第11条)

1 指定訪問リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。

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、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問リハビリテーションを提供するよう努めなければならない。

① 1は、指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。

② 2は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、事業者は、これに配慮して指定訪問リハビリテーションを提供するよう努めるべきである。

#### (5) 要介護認定の申請に係る援助(居宅基準第12条)

- 1 指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前にはされるよう必要な援助を行わなければならない。

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

#### (6) 心身の状況等の把握(居宅基準第13条)

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らない。

#### (7) 居宅介護支援事業者等との連携(居宅基準第64条)

- 1 居宅介護支援事業者その他保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 2 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提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

#### (8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助(居宅基準第15条)

指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第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事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提

供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

#### (9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(居宅基準第16条)

居宅サービス計画(小規模多機能型居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画及び被保険者(利用者)が自分で作成し、市町村に届け出た計画を含む。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。

#### (10) 居宅サービス計画等の変更の援助(居宅基準第17条)

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

指定訪問リハビリテーションを法定代理受領サービスとして提供するためには居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。

#### (11) 身分を証する書類の携行(居宅基準第18条)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

利用者が安心して、指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。この証書等には、事業所の名称、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名を記載するものとし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

#### (12) サービス提供の記録(居宅基準第19条)

- 1 訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

① 1は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならない。

② 2は、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

### (13) 利用料等の受領(居宅基準第78条)

- |   |
|---|
| <p>1 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、当該事業に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受ける。</p> <p>2 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、健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>4 前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p> |
|---|

① 1は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問リハビリテーションについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならない。

② 2は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない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法定代理受領サービスである指定訪問リハビリテーションに係る費用の額と、医療保険給付(中略)の対象となる健康保険法又は高齢者医療確保法の指定訪問リハビリテーションの費用の額との間に不合理な差異を設けてはならない。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付(中略)の給付対象となる訪問リハビリテーションと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。



イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

③ 3は、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めない。

④ 4は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

#### (14) 保険給付の請求のための証明書の交付(居宅基準第21条)

法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこと。

#### (15) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針(居宅基準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らない。
- 2 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### (16) 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とし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- 二 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 三 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

四 それぞれの利用者について、次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。

五 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の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行う。

② 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならない。

③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行う。

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図る。

④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むこと。

⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

⑥ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付け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とする。

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を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

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

## (17) 訪問リハビリテーション計画の作成(居宅基準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らない。

2 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

4 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

5 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者(第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつリハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、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、前各項に規定する基準を満たしているものをみなすことができる。

① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション修了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。

② 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、訪問看護リハビリテーション計画を作成しても差し支えない。

③ 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

④ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。

なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであ

るか確認し、必要に応じて変更する。

- ⑤ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、5年間保存しなければならない。

- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、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、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、通所リハビリテーションの居宅基準第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことによって、訪問リハビリテーションの居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしているとみなすことができる。

当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。

また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。

- ⑦ 指定訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第 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。
- ⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、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。

#### (18) 利用者に関する市町村への通知(居宅基準第26条)

利用者が下記のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 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。
- 二 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。

偽りその他の不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定

訪問リハビリテーション事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

#### (19) 管理者の責務(居宅基準第52条)

- 1 事業所の従業者の管理及び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。
- 2 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該事業所の従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

#### (20) 運営規程(居宅基準第82条)

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を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額
- 五 通常の実業の実施地域
- 六 その他施設の運営に関する重要事項

同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。

(利用料その他の費用の額)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問リハビリテーションに係る利用料(1割～3割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問リハビリテーションの利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第78条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定する。

(通常の実業の実施地域)

客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の実業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

#### (21) 勤務体制の確保等(居宅基準第30条)

- 1 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、事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 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指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。
- 3 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

- ① 2は事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によって指定訪問リハビリテーションを提供すべきことを規定したものであるが、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士とは、雇用契約、(中略)その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を指すものである。
- ② 3は事業所の従業者たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとした。
- ③ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士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。なお、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。)であってはならない。

## (22) 衛生管理等(居宅基準第31条)

- 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らない。
- 2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきである。特に、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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

## (23) 掲示(居宅基準第32条)

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

## (24) 秘密保持等(居宅基準第33条)

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 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なければならない。

① 1は、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

- ② 2は、事業者に対して、過去に当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきである。
- ③ 3は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

#### (25) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止(居宅基準第35条)

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

居宅介護支援の公正中立性を確保するために、事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

#### (26) 苦情処理(居宅基準第36条)

- 1 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 市町村からの求めがあった場合は、その改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- 5 苦情に関して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、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行わなければならない。
- 6 求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- ① 1の「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
- ② 2は、利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定訪問リハビリテーション事業者が提供したサ

ービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

- ③ 3は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にした。

## (27) 地域との連携(居宅基準第36条の2)

利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定した。

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

## (28) 事故発生時の対応(居宅基準第37条)

- 1 訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 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らない。
- 3 利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

利用者が安心して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定した。事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

なお、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意する。

- ① 利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。
- ② 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。



- ③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
- ※ 市町への報告については、兵庫県ホームページに掲載している「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照する。（「兵庫県 介護保険居宅サービス事業所などについて」で検索もしくは[http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18\\_000000009.html](http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html)にて確認できる。）

#### (29) 会計の区分(居宅基準38条)

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の事業の会計を区分しなければならない。

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、「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)」によるものであること。

#### (30) 記録の整備(居宅基準第82条の2)

- 1 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らない。
- 2 利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から5年間保存しなければならない。
  - 一 訪問リハビリテーション計画
  - 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - 三 市町村への通知の記録
  - 四 苦情の内容等の記録
  - 五 事故の状況・事故に際して採った処置の記録

- ① 居宅基準第82条の2第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には、診療記録が含まれる。

### 3 Q & A

#### ○医療保険との関係

- 1 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。

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。  
(介護保険最新情報vol. 151)

- 2 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リハビリテーションを算定できるのか

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。

(介護保険最新情報vol. 151)

- 3 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

そのとおり。

(19. 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))

#### ○リハビリテーション実施計画書

- 4 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を用いることとされている。別紙様式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。

- ・ 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。

(介護保険最新情報vol. 267)

5 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーションマネジメント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 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 2-1 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 2-1 をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

(1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式 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(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。

(1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

(2) 差し支えない。

(19. 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))

### ○短期集中リハビリテーション実施加算

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

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。  
(介護保険最新情報 vol. 78)

### ○リハビリテーション会議

7 リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

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

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

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

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

(介護保険最新情報vol. 454)

- 10 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のか。

貴見のとおりである。

(介護保険最新情報vol. 454)

#### ○リハビリテーションマネジメント加算

- 11 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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」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。

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 12 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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。

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 13 今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、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の算定に含めない」とこととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

訪問指導等加算と同様に、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の算定に含めない。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 14 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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するという事は可能か。

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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 15 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(Ⅱ)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。

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 16 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(Ⅱ)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。

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 17 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、

各事業所で活用されているもので差し支えない。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 18 **リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「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。**

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、本算定要件を満たす必要がある。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 19 **リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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つた場合、当該加算は取得できないのか。**

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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。

(介護保険最新情報vol. 471)

- 20 **リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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。**

リハビリテーション計画を作成した医師である。

(介護保険最新情報vol. 471)

- 21 **リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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。**

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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(Ⅱ)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(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)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(Ⅰ)を、それぞれ取

得することが望ましい。

(介護保険最新情報vol. 471)

**22 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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。**

取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)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、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。  
(介護保険最新情報vol. 481)

**23 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。**

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(Ⅱ)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(Ⅱ)の算定は可能である。

(介護保険最新情報vol. 493)

**24 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。**

- ・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

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

25 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）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。平成 30 年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器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利用者又はその家族へテレビ電話等情報通信機器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（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件を満たすか。

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

26 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である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器の使用について、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。

- ・含まれない。
- ・テレビ電話等情報通信機器の使用については、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。

(介護保険最新情報vol. 629)

27 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。

「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「第2(5)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して」を参照されたい。

(介護保険最新情報vol. 629)

28 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。

- ・自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。
- ・なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）



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」（平成12年厚生省告示第19号）という法令に基づいたものである。

(介護保険最新情報vol. 629)

**29 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である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。**

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。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。

(介護保険最新情報vol. 675)

**○社会参加支援加算**

**30 社会参加支援加算について、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。**

貴見のとおりである。

(介護保険最新情報vol. 454)

**31 社会参加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。**

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。

(介護保険最新情報vol. 454)

**32 社会参加支援加算は、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成27年1月から3月までについての経過措置がなければ、平成28年度からの取得はできないのではないか。また、平成27年度から算定可能であるか。**

それとも、イ(2)の実施は平成27年4月からとし、平成26年1月から12月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。

平成27年度からの取得はできない。

また、平成28年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成27年1月から3月については、算定対象者がいないものとし、同年4月から12月の状況をもって、翌年の3月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。

(介護保険最新情報vol. 454)

**33 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**

ションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

貴見のとおりである。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 34 入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。

訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。

(介護保険最新情報vol. 454)

- 35 社会参加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。

社会参加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、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認することとしている。

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。

(介護保険最新情報vol. 471)

- 36 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。

事前の確認で社会参加等が3ヶ月続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。

(介護保険最新情報vol. 493)

- 37 社会参加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。

社会参加支援加算は、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。

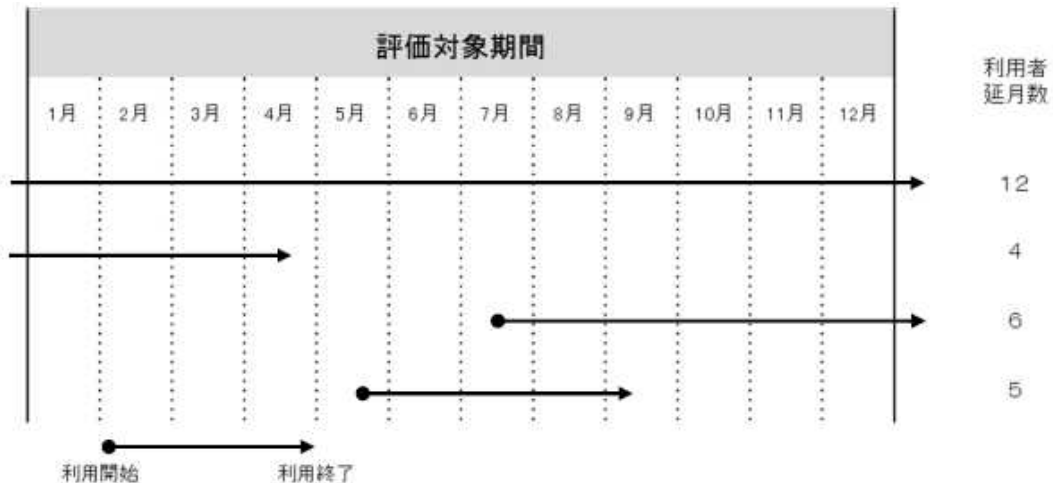
このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりであり、平均利用月

数が48月以内であることを要件している。

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

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。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



(介護保険最新情報vol. 525)

- 38 社会参加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。

(介護保険最新情報vol. 629)

## ○ 保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱

- 39 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。

・ 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 人あたり 1 日合計 8 時間以内、週 36 時間以内であること。
- 4 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

## ○ 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

- 40 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。

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。

(介護保険最新情報 vol. 629)

- 41 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 20 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。

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、応用研修のうち、「応用研修会」の項目である、「フレイル予防・高齢者総合的機能評価 (CGA) ・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」のいずれか 1 単位以上を取得した上で、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 (前述の単位を含む。) を取得していればよい。

(介護保険最新情報 vol. 629)

## ○ 人員基準

- 42 指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要である

が、常勤医師が1名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にもう一人の常勤医師を雇用する必要があるか。  
必要ない。  
(介護保険最新情報vol. 629)

- 43 指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えてよいか。  
よい。  
(介護保険最新情報vol. 629)

## ○ 訪問リハビリテーションの基本報酬

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

(介護保険最新情報vol. 629)

## ○ 介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算

- 45 大臣基準告示106の4のホ(2)(一)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成30年度の経過措置について、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることが、平成29年1月1日から平成29年12月31日までの期間に求められているが、取扱い、如何。

平成30年4月1日以降速やかに、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ていることで足りる。

(介護保険最新情報vol. 629)

## ○ 介護職員処遇改善加算 最低賃金の計算について

- 46 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われて

おらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

(介護保険最新情報vol. 675)

## ○ 療養病床等から介護医療院へ転換した場合について

### 47 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院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。

(介護保険最新情報vol. 675)

## ○ 加算の届け出

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

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

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って、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

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

(介護保険最新情報vol. 675)