

令和5年度

集団指導  
介護保険法の  
訪問リハビリテーション

福祉局 指導監査部 指導第一課  
介護機関指導担当

# 今回の内容

- 1 介護保険法の指定訪問リハビリテーションの  
主な文書指摘の内容(参考)
- 2 人員基準
- 3 運営基準

①勤務体制の確保等	②業務継続計画の策定等
③ケアプランに沿ったサービス提供	④サービス提供の記録
⑤訪問リハビリテーション計画の作成	⑥衛生管理等
⑦秘密保持等	⑧虐待の防止

- 4 報酬関係
- 5 まとめ
- 6 主な法令等

## 2 訪問リハビリテーションの主な文書指摘事項 (参考)

### 文書指摘事項

- ①勤務体制を確保すること。(勤務表を作成していない等)
- ②居宅サービス計画(ケアプラン)に沿ったサービスを提供すること。
- ③サービス提供の記録を適切に記載すること。
- ④訪問リハビリテーション計画を適切に作成すること。
- ⑤秘密保持のために必要な措置を講じること。
- ⑥介護報酬の算定等について、誤りがあるので、是正すること。

## (参考) 文書指摘以外でよくある指摘事項

1. 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、重要事項を記した文書を交付して説明を行うこと
2. 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ること

※多く見られる指摘事項のため、ご注意ください。

### 3 人員基準

#### <指定訪問リハビリテーション事業所>

- ◆ 事業所ごとに、  
指定訪問リハビリテーションの提供に当たる従業者として、  
専任の常勤医師 1人以上  
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1人以上
  
- ◆ なお、指定訪問リハビリテーションを行う  
介護老人保健施設、又は介護医療院であって、  
病院、又は診療所に併設されている場合は、  
従業者は、当該病院又は診療所と兼務でも差し支えない。  
ただし、医師の兼務は、介護老人保健施設又は介護医療院  
の人員基準を満たす余力がある場合に限る。

## 4 運営基準①「勤務体制の確保等」

＜勤務表＞（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表）

- ◆事業所ごとに、月ごとに作成を行うこと。
- ◆理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の職務内容、常勤・非常勤の別等を勤務表、シフト表上明確にすること。
- ◆事業所に勤務する理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士によりリハビリテーションを提供すること。

→人員基準を満たしていることが確認できるように作成すること。

## 4 運営基準①「勤務体制の確保等」

### <研修の機会の確保>

- ◆理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の資質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保すること。

### <セクハラ・パワハラ等を防止するための措置>

- ◆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
- ◆相談に対応する担当者を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

## 4 運営基準②「業務継続計画の策定等」

### ◆目的

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるようにするため

### <業務継続計画の策定>

#### ① 感染症に係る業務継続計画

##### イ 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)

##### ロ 初動対応

##### ハ 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)

#### ② 災害に係る業務継続計画

イ 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)

ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

ハ 他施設及び地域との連携



## 4 運営基準②「業務継続計画の策定等」

### <研修>

- ◆①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で共有する。②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こと
- ◆定期的な教育を年1回以上開催すること
- ◆新規採用時には別に研修を実施することが望ましい
- ◆研修の実施内容を記録すること

### <訓練>

- ◆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行うこと
- ◆定期的に年1回以上実施すること

※現在は努力義務、令和6年4月1日から義務化されます。

## 4 運営基準③「ケアプランに沿ったサービス提供」

- ◆新たにサービスを提供する契約を結んだとき
- ◆利用者の状態が変化してケアプランが見直されたとき
- ◆ケアプランの短期目標や長期目標の期間が終了したとき
- ◆介護保険法の要介護認定期間が終了したとき
- ◆医師の診療内容が変わったとき

介護保険では常にケアマネジャーと連携を密にして、ケアプランに沿ったサービス提供が義務付けられています。

最新のケアプランを必ず受け取り、その内容に沿って訪問リハビリテーション計画を常に見直す必要があります。また逆に、医師の診療内容をケアマネジャーに伝えてケアプランに反映してもらう必要もあります。

## 4 運営基準④「サービス提供の記録」

◆指定訪問リハビリテーションを提供した場合は、サービス提供の記録として

- ①提供日           ②提供時間
- ③提供したサービスの内容
- ④利用者の心身の状況、病歴
- ⑤保険給付の額       ⑥その他必要な事項 など記載。

◆記録は計画書、又はサービス提供票等に記載すること。

◆利用者の要望があった場合は、記載情報を提供すること。

◆サービス提供の記録は、利用者との契約終了日から2年間保存すること。

## 4 運営基準⑤「訪問リハビリテーション計画の作成」

◆計画書には、主に次の事項を記載すること。

- ①指定訪問リハビリテーションの目標、方針
- ②①の目標・方針を達成するための具体的な内容
- ③利用者の希望、健康状態
- ④リハビリテーションを実施する上での留意事項
- ⑤リハビリテーションの終了する目安・時期 など

◆居宅サービス計画が既に作成されている場合は、居宅サービス計画(ケアプラン)の内容に沿って作成すること。

◆サービスを提供する前に、計画書の内容について、利用者とその家族に説明し、同意を得て、交付すること。

## 4 運営基準⑥「衛生管理等」

### ＜感染対策委員会＞

- ◆幅広い職種により構成すること
- ◆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、専任の感染対策を担当する者を決めておくこと
- ◆利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること

## 4 運営基準⑥「衛生管理等」

### <感染症対策の指針の整備>

#### ①平常時の対策

- ・施設内の衛生管理(衛生的な環境を整えるなど)
- ・ケアにかかる感染対策(手洗いの励行、標準的な予防策)

#### ②発生時の対応

- ・発生状況の把握 ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、区市町村の介護担当部署などの関係機関との連携
- ・行政等(区市町村の介護担当部署など)への報告
- ・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の整備

## 4 運営基準⑥「衛生管理等」

### <研修>

- ◆ ①感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発
- ②当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底
- ③衛生的なケアの励行

などを研修すること

- ◆ 定期的な教育を年1回以上開催すること
- ◆ 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
- ◆ 研修の実施内容を記録すること

## 4 運営基準⑥「衛生管理等」

### <訓練>

- ◆感染症発生時において迅速に行動できるように、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こと
- ◆定期的に年1回以上実施すること

※衛生管理等のうち感染症対策関係は、現在は努力義務、令和6年4月1日から義務化されます。



## 4 運営基準⑦「秘密保持等」

- ◆従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。  
(例) 当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、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雇用時に取り決め、例えば違約金の規定を設けておく。
- ◆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、当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意を、それぞれ、あらかじめ文書(書面)により得ておくこと。

## 4 運営基準⑧「虐待の防止」

### ◆目的

虐待の発生及び再発を防止し、利用者の尊厳の保持・人格の尊重を達成するため

### <虐待防止検討委員会>

- ◆管理者を含む幅広い職種で構成すること
- ◆構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に行うこと
- ◆以下のような事項について検討し、そこで得た結果について従業者に周知徹底を図ること(次のスライドを参照)

## 4 運営基準⑧「虐待の防止」

### ◆虐待防止検討委員会での検討事項

- ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・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
- ・従業者が虐待等を把握した場合に、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
- ・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
- ・上記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

## 4 運営基準⑧「虐待の防止」

### ＜虐待防止のための指針＞

次のような項目を盛り込むこと

- ◆事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ◆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
- ◆虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ◆虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ◆虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ◆成年後見制度の利用支援に関する事項
- ◆虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ◆利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ◆その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## 4 運営基準⑧「虐待の防止」

### <研修>

- ◆内容は、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、当該指定訪問リハビリテーション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
- ◆指針に基づいた研修プログラムを作成すること
- ◆定期的な研修(年1回以上)を実施すること
- ◆新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること
- ◆研修の実施内容について記録すること

### <担当者の設置>

- ◆前述の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

※現在は努力義務、令和6年4月1日から義務化されます。

## 5 報酬関係①介護給付費の算定

### ◆訪問リハビリテーション費は、

- ・通院が困難な利用者に、
- ・事業所の理学療法士、作業療法士、  
又は言語聴覚士が
- ・計画的な医学管理を行う事業所の医師の指示で、
- ・サービス提供を行った場合に、算定する。

### ◆算定上の留意事項

- ・サービス提供が、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。

## 5 報酬関係②介護給付費の算定

### <事業所の医師がやむを得ず診療できない場合>

◆利用者に対し計画的な医学的管理を行っている別の医療機関の医師から、当該事業所の医師が情報提供を受け、計画書を作成し、サービス提供を実施する。

(情報とは、本人や家族の希望、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、実施上の留意点等)

・この場合、少なくとも3月に1回は、

当該事業所の医師は、別の医療機関の医師に、訪問リハビリテーション計画等について情報提供する。

## ＜事業所の医師がやむを得ず診療できない場合＞

◆事業所の医師が診療を行っていない利用者の算定は、サービス提供1回につき50単位を所定単位数から減算する。

◆事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の未実施減算について、事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」は猶予期間が終了し、令和6年4月1日から要件となる。

※当該計画的な医学的管理を行っている（別の医療機関の）  
医師が適切な研修の修了等をしていること。



## 5 報酬関係③加算の算定

### <加算全般の算定における注意点>

①加算の算定要件及び趣旨について、利用者に、契約前に重要事項説明書等により説明し、同意を得ておくこと。

②加算の算定要件を確認

加算を算定する前には、集団指導テキスト等で、算定要件と、要件を満たしているかどうかを必ず確認すること。

《加算を適切に算定していない場合、返還となります。》

## 5 報酬関係④

### 短期集中リハビリテーション実施加算

#### <算定要件>

- ①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・入所していた病院、診療所、介護保険施設から利用者が、退院・退所した日から、
- ②又は、新たに要介護認定を受けた者の認定日から、
- ③3月以内に、リハビリテーションを行った場合に算定する。

#### <算定の留意事項>

1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する。

## 5 報酬関係⑤

### リハビリテーションマネジメント加算

#### <算定の主要要件>

- ・事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理する。
- ・具体的には、次の「SPDCAサイクル」を構築する。
  - ①利用者の状態や生活環境等を踏まえること(Survey)。
  - ②多職種協働による訪問リハビリ計画を作成すること(Plan)。
  - ③②の計画に基づく適切なリハビリを提供すること(Do)。
  - ④③で提供したリハビリ内容を評価すること(Check)。
  - ⑤④の評価結果を踏まえて②の計画を見直すこと(Action)。
- ・医師のリハビリ会議への参加は、テレビ電話等でも可とする。

## 5 報酬関係⑤

### リハビリテーションマネジメント加算

#### <算定の主な留意点>

- ①事業所の医師が、理学療法士等の従業者に、  
リハビリの目的、留意事項、中止の基準、利用者の負荷等のうち、  
いずれか1つを指示し、その内容を明確に記録すること。
- ②リハビリテーション会議を3月に1回以上開催し、記録すること。
- ③事業所の理学療法士等が、ケアマネジャーに、  
利用者の能力、自立に必要な支援方法、生活上の留意点について、  
情報提供すること。
- ④事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、  
利用者又はその家族に、介護の工夫や生活上の留意点について、  
情報提供すること。

## 6 <まとめ>

- ◆ 法令・基準を見る習慣をつくる。
  - ◆ 各種計画に基づいてサービスを提供する。
  - ◆ 記録・保存の必要性・重要性を理解する。
  - ◆ 加算の算定要件を確認し算定する。
- ⇒より良いサービスへの心掛けをお願いします！

## 7 主な法令等

### ◆条例

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年10月11日付条例第111号)

### ◆規則

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(平成24年10月11日付規則第141号)

### ◆要領

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領(平成25年3月29日付24福保高介第1882号)

## 7 主な法令等

### ◆報酬基準等

- 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2月10日付厚生省告示第19号)
- 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企第40号)
- 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)