

令和5年度 集団指導

【指定(介護予防)訪問リハビリテーション】

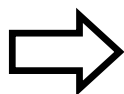
東京都福祉局

◎ お問い合わせ先一覧

※ 確認内容によって問い合わせ先が異なりますので、間違わないようお願いします。

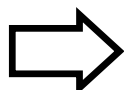
1 介護保険に関すること

事業運営に関しては



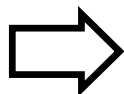
<問い合わせ先>
東京都福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課 介護事業者担当
TEL 03-5320-4175(直通)

指定・変更に関しては



<問い合わせ先>
(公財)東京都福祉保健財団 事業者支援部 事業者指定室
TEL 03-3344-8517(直通)

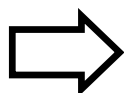
指導検査に関しては



<問い合わせ先>
東京都福祉局 指導監査部 指導第一課 介護機関指導担当
TEL 03-5320-4284(直通)

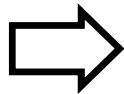
2 医療保険に関すること

・施設基準等の届出
・指定・変更 に関しては



<問い合わせ先>
関東信越厚生局 東京事務所 審査課
TEL 03-6692-5119

医療保険に関しては



<問い合わせ先>
・関東信越厚生局 東京事務所 指導課 TEL 03-6692-5126
・東京都保健医療局 保健政策部 国民健康保険課 保険医療機関指導担当
TEL 03-5320-4172(直通)

3 生活保護法に関すること

<問い合わせ先>
東京都福祉局 生活福祉部 保護課 介護担当 TEL 03-5320-4059(直通)

4 介護報酬・診療報酬(国保、後期高齢者医療)の請求に関すること

<問い合わせ先>
東京都国民健康保険団体連合会 TEL 03-6238-0011(代表)

<東京都福祉局のホームページ>

● 指定手続き、運営・算定等基準に関する事項

指定申請・更新・変更等、厚生労働省省令・告示・通知等

東京都福祉局 > 高齢者 > 介護保険 > 東京都介護サービス情報

● 指導・監査に関する事項

指導検査要綱・実施方針・指導検査基準・自己点検表、集団指導資料等

東京都福祉局 > 福祉の基盤づくり > 社会福祉法人・施設等の指導検査

目次

注記:令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料がある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

1 指導・監査の実施について	6
1 「指導」について.....	7
2 「監査」について.....	9
3 「勧告・命令等」について.....	9
4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」(行政処分)について.....	10
5 「令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針」.....	12
2 訪問リハビリテーションに係る留意事項について	20
I 基本方針	
1 基本方針.....	23
II 人員に関する基準	
1 従業者の配置の基準.....	24
III 設備に関する基準	
1 設備及び備品等.....	27
IV 運営に関する基準	
1 管理者の責務.....	28
2 運営規程.....	29
3 勤務体制の確保等.....	30
4 業務継続計画の策定等.....	34
5 内容及び手続の説明及び同意.....	36
6 提供拒否の禁止.....	38
7 サービス提供困難時の対応.....	39
8 受給資格等の確認.....	40
9 要介護認定の申請に係る援助.....	41
10 心身の状況、病歴等の把握.....	42
11 居宅介護支援事業者等との連携.....	43
12 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助.....	44
13 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供.....	45
14 居宅サービス計画等の変更の援助.....	46

15	身分を証する書類の携行	47
16	サービスの提供の記録	48
17	利用料等の受領及び領収証の交付	49
18	保険給付の申請に必要となる証明書の交付	51
19	指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	52
20	指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	54
21	訪問リハビリテーション計画の作成	59
22	利用者に関する区市町村への通知	62
23	衛生管理等	63
24	掲示	66
25	秘密保持等	67
26	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	68
27	苦情処理	69
28	地域との連携等	70
29	事故発生時の対応	71
30	虐待の防止	72
31	会計の区分	76
32	記録の整備	77

V 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

1	算定基準	78
2	訪問リハビリテーション費	80
3	同一の敷地内・隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い	88
4	特別地域訪問リハビリテーション加算	92
5	短期集中リハビリテーション実施加算	93
6	リハビリテーションマネジメント加算	95
7	頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合	103
8	サービス種類相互の算定関係	104
9	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	106
10	移行支援加算	109
11	(介護予防)事業所評価加算	113
12	サービス提供体制強化加算	115
13	12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合の減算	117

参考通知

・「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第2号、老認発第0316第3号）	118
・「同上通知」の訂正について	146
・別紙様式2-1	148
・別紙様式2-2-1	149

・別紙様式 2-2-2	150
・別紙様式 2-3	151
・別紙様式 2-4	152
・「科学的介護情報システム（L I F E）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）	153
・「同上通知」の訂正について	161
・別紙様式 1	164
3 各届出の方法及び留意点について	166
4 介護給付費の請求事務に関する留意点	178
5 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請手続きの流れ	186

1 指導・監査の実施について

1 指導・監査の実施について

1 「指導」について

「指導」

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として実施する。

【実施方法】 ① 集団指導 ② 運営指導（一般指導・合同指導）

① 集団指導

介護保険法の趣旨・目的の周知、指定事務や介護報酬請求事務の説明等の講習を実施
令和3年度から動画視聴形式により実施

② 運営指導 ※今年度から実地指導は運営指導に改称しました。

（都道府県が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（帳簿書類の提示等）

第24条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第208条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

（区市町村が行う運営指導）

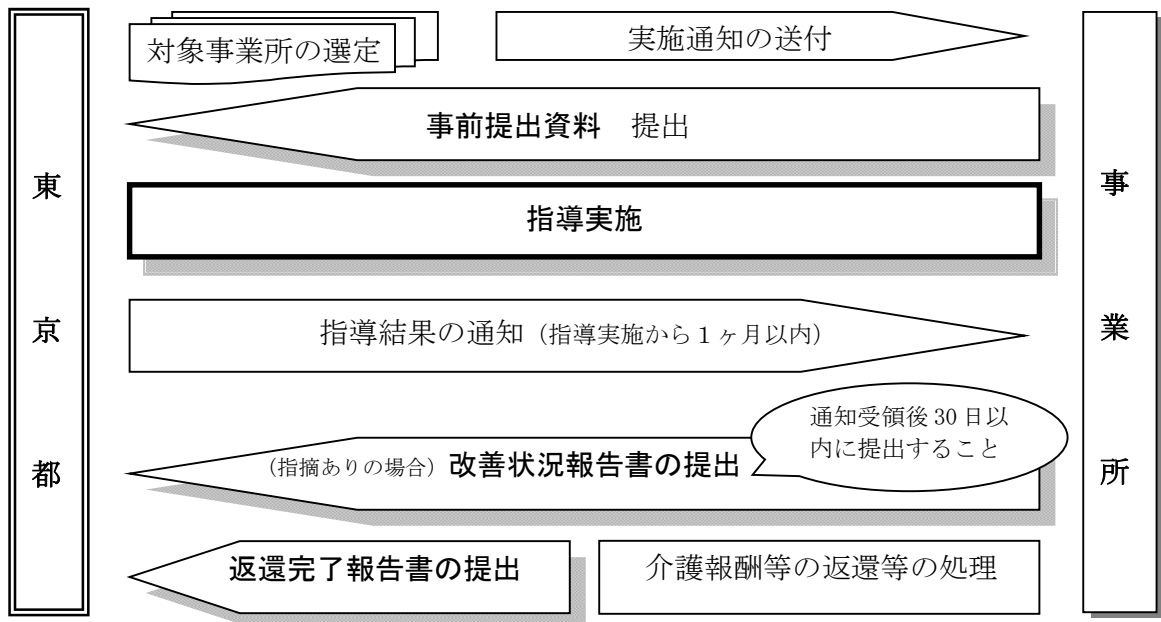
【根拠法令】介護保険法

（文書の提出等）

第23条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

○ 運営指導の流れ

全体の流れ



* 検査結果及び改善状況を福祉保健局ホームページに掲載

《 当日の流れ 》

あいさつ及び打ち合わせ ⇒ 施設内の確認(利用者が通常使用する諸室、設備等) ⇒ 書類の確認、質疑応答 ⇒ 講評

2 「監査」について

「監査」

指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施する。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の7

(報告等)

第76条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であった者(以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(第2項 省略)

3 「勧告・命令等」について

〈居宅サービス〉

【根拠法令】法第76条の2(介護予防：115条の8)

(1) 勧告(行政指導)

都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が以下の場合に該当すると認めるときは、期限を定めて、是正の措置をとるべきことを勧告することができるとしている。

- ① 法第74条第1項の都道府県の条例で定める基準又は員数を満たしていない場合
- ② 法第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていない場合
- ③ 法第74条第5項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合

※ 期限内に「勧告」に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(2) 命令(行政処分)

都道府県知事は、「勧告」に対して、正当な理由がなく勧告に係る措置をとらなかった場合に、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができるとしている。

※ 「命令」を行った場合はその旨を公示しなければならない。

4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」(行政処分)について

都道府県知事は、介護保険法において定められている指定事業者の指定取消し等の要件に該当する場合には、指定事業者に係る指定の取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の9

(指定の取り消し等)

第77条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第41条第1項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

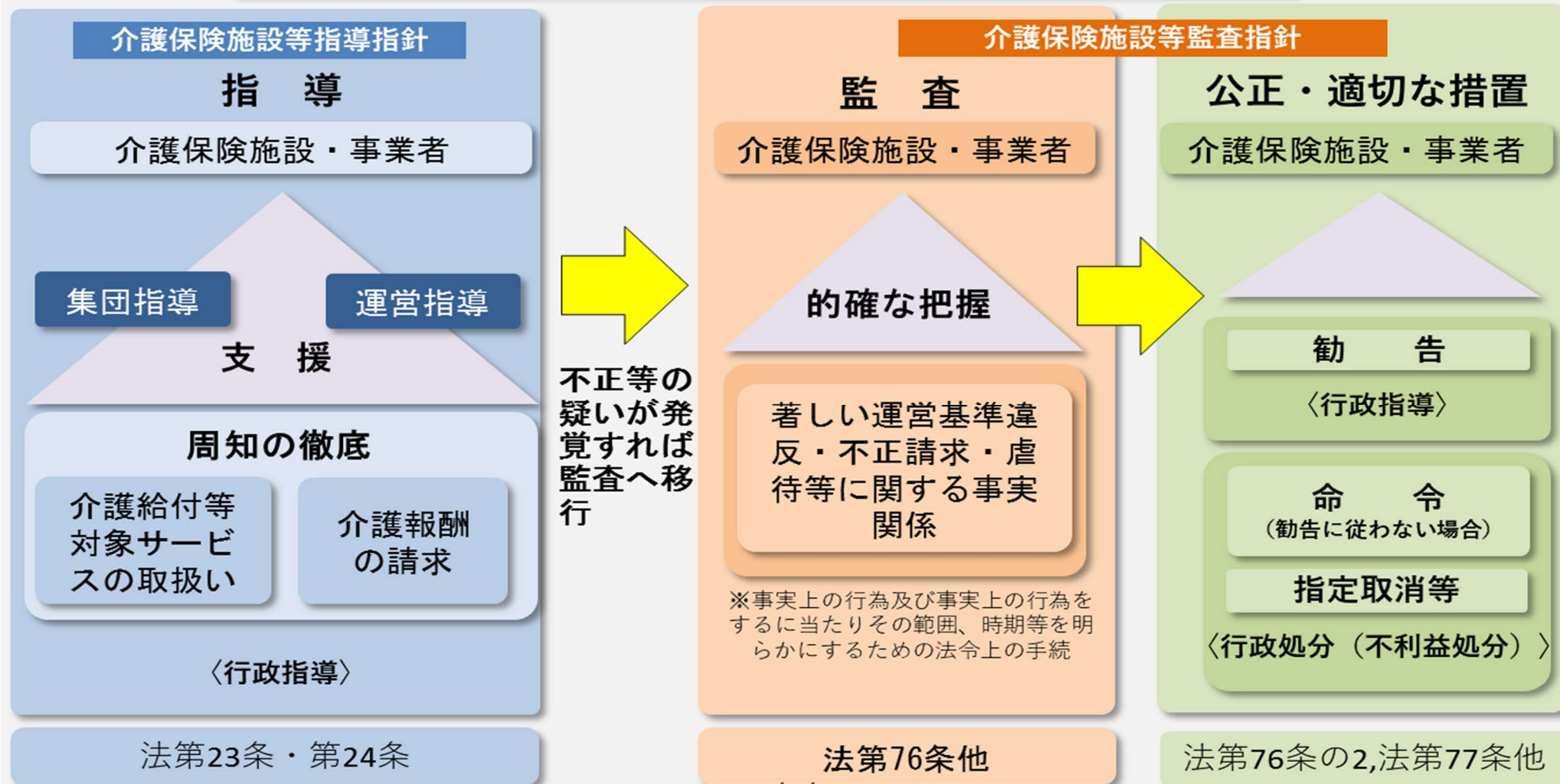
- 一 指定居宅サービス事業者が、第70条第2項第4号から第5号の2まで、第10号(第5号の3に該当する者のあるものであるときを除く。)、第10号の2(第5号の3に該当する者のあるものであるときを除く。)、第11号(第5号の3に該当する者であるときを除く。)又は第12号(第5号の3に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定居宅サービス事業者が、第70条第9項又は第11項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
- 三 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第74条第1項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 四 指定居宅サービス事業者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 五 指定居宅サービス事業者が、第74条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 六 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 七 指定居宅サービス事業者が、第76条第1項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第76条第1項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜ ず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 九 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第41条第1項本文の指定を受けたとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 十二 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
- 十三 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス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。

(第2項 省略)

指導・監督業務の全体像について

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 **+** 保険給付の適正化



令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針

1 基本方針

令和3年度の介護報酬改定より、感染症や災害への対応力強化に加え、地域包括ケアシステムの推進や自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現に向けて、在宅サービスの機能・連携の強化やリハビリテーションマネジメントの強化が図られており、例えば訪問看護では退院当日の訪問看護を主治医が必要と認める場合は算定が可能となり、訪問・通所のリハビリテーションでは医師の詳細な指示や定期的な評価を全事業所に義務付けるなど、増大する医療系介護ニーズに対応した整備が進められている。

また、令和4年度には厚生労働省から「介護保険施設等の指導監督について」の改定が令和4年3月31日付老発0331第6号で通知された。

こうした中で、指導については、利用者の保護、介護サービスに係る指定基準の遵守、保険給付の適正化を図るとともに、事業者を育成・支援することを主眼に置いて実施する。また、居宅療養管理指導は、令和4年度の実態調査結果を踏まえて、集団指導等の実施について三師会の協力を得つつ検討する。

監査については、実地指導の結果又は各種情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合に、不適正な運営や介護報酬の不正受給を早期に停止させることに主眼を置いて、機動的に実施する。

2 指導の重点項目

(1) 指定訪問看護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。サービス提供の開始に際し、主治医の指示を文書で得ているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 訪問看護計画書

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、看護師等が作成し、作成に当たっては利用者・家族に説明、同意、交付を行っているか。

また、主治医に対して、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出しているか。

(エ) 運営規程、料金表、重要事項説明書が整備され、掲示されているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害時や停電などの緊急時について、具体的な対応策が検討され、関係機関との連携、従業者への周知が図られているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(2) 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーション

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 設備基準（通所リハビリテーション）

(ア) リハビリテーションを行なうにふさわしい基準を満たした専用の部屋が確保されているか。

(イ) 必要な設備及び専用の機械、器具が設置されているか。

ウ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) リハビリテーション計画は、医師、理学療法士等従業者が共同して作成し、内容について利用者・家族に対する説明、同意及び交付がされているか。

通所リハビリテーション計画については、サービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。

(エ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(オ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また、計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。（通所リハビリテーショ

ン)

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

エ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(3) 指定居宅療養管理指導

ア 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 医師又は歯科医師の指示に基づく薬学的管理指導計画（薬局の薬剤師）、栄養ケア計画（管理栄養士）、管理指導計画（歯科衛生士）が作成されているか。

(エ) 記録が整備されているか。

a 提供した居宅療養管理指導の内容が、診療録に記録されているか。（医師・歯科医師）

b 提供した居宅療養管理指導の内容が、記録されるとともに、医師又は歯科医師等に報告されているか。（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

イ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(4) 介護医療院、指定介護療養型医療施設及び指定短期入所療養介護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に向けた取組が行われているか。

(ウ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(エ) 施設サービス計画が計画担当の介護支援専門員により作成され、入院患者・家族に対する説明、文書による同意、交付がされているか。

また、定期的に施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

3 監査の重点項目

(1) 不正な手段により指定を受けていないか。

(2) 人員基準違反等の状況の下、サービスが提供されていないか。

(3) 架空、水増しにより不正な介護報酬が請求されていないか。

(4) 帳簿書類の提出や質問に対して虚偽の報告や答弁がされていないか。

(5) 業務管理体制が実効ある形で整備され機能しているか。

(6) その他

ア サービス提供事業所から居宅介護支援事業所への金品等の授受はないか。

イ 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。等

4 実施計画

(1) 対象サービス等

- ア 居宅サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- イ 施設サービス（介護医療院、指定介護療養型医療施設）
- ウ 介護予防サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- エ アからウまでのサービスを提供する事業者

(注) 介護老人保健施設等に併設・隣接（同一敷地内）している指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において提供される当該サービスを除く。

(2) 実施形態

ア 指導

(ア) 運営指導

a 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、実地において実施する。

b 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

なお、運営指導の効率化を図るため、同一敷地内の事業所で複数のサービス事業の指定を受けている場合（居宅サービス事業と介護予防サービス事業とを併せた指定等）は同日で実施する。

c 班編成

1 検査班当たり、2人以上での体制とし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

d 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」（平成12年4月1日付12高保指第68号）第4の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

e 日程及び対象

具体的な日程及び対象は、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第4の規定に基づき、概ね1か月ごとに決定する。

f 運営指導の確認項目

運営指導の確認項目は、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日付老指発0529第1号）を踏まえて選定する。

(イ) 集団指導

指導の対象となる介護サービス事業者等を事業種別ごとに、指定基準や通知、前年度の実地指導及び監査の結果・指導上の留意点等をまとめたテキストや要点資料をもとに、オンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の活用による動画の配信等により第三四半期に実施する。

イ 監査

(ア) 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、指導と併せて実地において実施する。

また、必要に応じ、事業所の関係者等呼び出し、執務室等において実施する。

(イ) 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

(ウ) 班編成

1 検査班当たり、原則として4人体制とする。ただし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

(エ) 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

ウ その他

業務管理体制の整備状況に係る確認検査については、一般検査として、書面又は実地による検査を実施する。

なお、指定等取消処分相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定を準用した検査を実施する。

(3) 全体計画の作成時期

当該実地検査を実施する年度の前年度末までに策定する。

(4) 選定方針

ア 選定期間

原則として、令和5年4月1日時点で現存する事業所とする。ただし、年度途中で指定を受けた事業所については、必要があると認められた場合、実地検査の対象とする。

イ 選定方法

- (ア) 過去の指導検査において、指摘事項の改善が図られていない事業所で、継続的に指導を必要とする事業所
- (イ) 利用者、保険者等から苦情等情報提供が多く寄せられている事業所
- (ウ) 休止後の再開、移転等で指導が必要な事業所
- (エ) 新規指定後指導未実施の事業所
- (オ) 集団指導不参加の事業所
- (カ) 相当の期間にわたって、指導検査を実施していない事業所

5 関係団体への支援等

(1) 区市町村

ア 技術的支援

事業者の集団指導の時期にあわせ、区市町村の担当者に対しても、指導検査の方法、(医療系)介護サービス事業の概要、前年度の都の運営指導・監査の結果等について、説明する機会を設ける。

イ 情報提供

運営指導の結果を当該事業所が所在する区市町村に情報提供することにより、情報の共有化を図る。

(2) 東京都国民健康保険団体連合会

国保連の介護相談窓口の担当から、利用者や家族からの事業者に対する苦情等に関して、都へアドバイス等の求めがあった場合は協力していく。

また、区市町村の申出による国保連の事業者に対する介護報酬の支払の留保は、監査の実施通知等に基づき可能となっており、引き続き、関係区市町村及び国保連との連携を図り、指定取消の情報提供等適切な対応を図る。

6 関係団体等との連携

(1) 区市町村

運営指導の際に、当該事業所が所在する区市町村に同行を依頼するほか、効率的かつ効果的な事業者指導の観点から、保険者である区市町村との連携を図る。

特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、連携する訪問介護事業所を所管する区市町村と合同の運営指導を行う等実施方法を工夫する。

(2) 厚生労働省及び東京都国民健康保険団体連合会

指導及び監査に係る法令・制度運用に関する疑義照会、事業者に関する情報提供等、介護給付の適正化について、事業者指導の立場から連携を図る。

(3) 運営指導所管等

高齢社会対策部介護保険課等と連携し、事業者への指導監査の適正かつ効果的な対応・推進を図る。

また、医療法に関わる事項については、医療政策部医療安全課と随時情報交換を行い、連携を図っていく。

(4) 保険医療機関等の指導検査所管

診療報酬上の不正等が行われている場合には、保険医療機関指導担当と連携し、対応する。

2 訪問リハビリテーションに係る 留意事項について

用語説明

- ・「**厚生省令第37号**」 （平成11年3月31日付厚生省令第37号）
「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」
- ・「**厚生労働省令第35号**」 （平成18年3月14日付厚生労働省令第35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」
- ・「**老企第25号**」 （平成11年9月17日付老企第25号）
「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」
- ・「**居宅条例**」 （平成24年10月11日付条例第111号）
「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」
- ・「**予防条例**」 （平成24年10月11日付条例第112号）
「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」
- ・「**居宅規則**」 （平成24年10月11日付規則第141号）
「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」
- ・「**予防規則**」 （平成24年10月11日付規則第142号）
「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規則」
- ・「**条例施行要領**」 （平成25年3月29日付24福保高介第1882号）
「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」
- ・「**厚生省告示第19号**」 （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」
- ・「**厚生労働省告示第127号**」 （平成18年3月14日付厚生労働省告示第127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」
- ・「**老企第36号**」 （平成12年3月1日付老企第36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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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」
- ・「**老計発第0317001号**」 （平成18年3月17日付老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001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の制定に伴う実施上の留意事項について」

・「常勤換算方法」 （「条例施行要領」第二の2（1））

当該指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所の従業者の勤務延時間の総数を、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る時間数を定められている場合は、週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

・「勤務延時間数」 （「条例施行要領」第二の2（2））

勤務表上、当該居宅サービス事業又は介護予防サービス事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

・「常勤」 （「条例施行要領」第二の2（3））

当該指定居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所における勤務時間が、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る時間数を定められている場合は、週32時間を基本とする。）に達する勤務体制を定められていることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられる管理者の職務については、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

・「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 （「条例施行要領」第二の2（4））

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

I 基本方針

1 基本方針

根拠法令等	
「居宅条例」 第79条	
(基本方針) 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という。）の事業は、利用者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、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でなければならない。	
(介護予防) 「予防条例」 第78条	
(基本方針) 指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問リハビリテーション(以下「指定介護予防訪問リハビリテーション」という。)の事業は、利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。	

Ⅱ 人員に関する基準

1 従業員の配置の基準

- ・ 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数配置すること。

根拠法令等	
「居宅条例」 第80条	「条例施行要領」 第三の四の1
<p>(従業員の配置の基準)</p> <p>指定訪問リハビリテーションの事業を行う者(以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。)は、当該事業を行う事業所(以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。)ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる次に掲げる従業者を規則で定める基準により置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>2 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(指定介護予防サービス等基準条例第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準条例第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第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、前項に規定する基準を満たすものとみなす。</p> <p>居宅規則</p> <p>(従業員の配置基準)</p> <p>第14条 条例第80条第1項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定める員数とする。</p> <p>一 医師 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な1以上の数</p> <p>二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1人以上</p> <p>2 第1項第1号の医師は常勤でなければならない。</p>	<p>1 人員に関する基準(居宅条例第80条)</p> <p>① 医師</p> <p>イ 専任の常勤医師が一人以上勤務していること。</p> <p>ロ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されているものについては、当該病院又は常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ハ 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等を行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院また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>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p>
(介護予防)「予防条例」第79条(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一(略)

●介護保険最新情報 vol.454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」（平成 27 年 4 月 1 日）

【全サービス共通：常勤要件について】

<p>(問 1)</p> <p>各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p>	<p>(答)</p> <p>そのような取扱いで差し支えない。</p>
<p>(問 3)</p> <p>各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.1)」（平成 30 年 3 月 23 日）

人員基準

<p>(問 61)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>必要ない。</p>
<p>(問 62)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>よい。</p>

【全サービス共通：人員配置基準における両立支援】

(問1)

人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

・ 介護現場において、仕事と育児の両立が可能なる環境整備を進め職員離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱い認める。

<常勤の計算>

・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

Ⅲ 設備に関する基準

1 設備及び備品等

根拠法令等	
「居宅条例」 第 81 条	「条例施行要領」 第三の四の 2
<p>(設備及び備品等)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院において、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を設けるほか、指定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なければならない。</p> <p>2 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、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第 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、前項に規定する基準を満たすものとみなす。</p>	<p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅条例第 81 条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 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。 ② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。 ③ 指定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ていること。 <p>としたものである。</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p>
(介護予防) 「予防条例」 第 80 条 (略)	(介護予防) 「条例施行要領」 第四の一 (略)

IV 運営に関する基準

1 管理者の責務

根拠法令等	
「居宅条例」 第 8 8 条（第 5 1 条を準用）	「条例施行要領」第三の四の 3（5）（第三の二の 3（1）を参照）
<p>(管理者の責務)</p> <p>管理者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者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わなければならない。</p> <p>2 管理者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>	<p>(1) 管理者の責務</p> <p>居宅条例第 51 条は、指定訪問リハビリテーション事業所の管理者の責務を、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者に居宅条例の第 5 章第 4 節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>
(介護予防) 「予防条例」第 8 4 条（準用第 5 1 条）（略）	(介護予防) 「条例施行要領」第四の一（略）

2 運営規程

- 事業所ごとに運営規程を設け、事業の目的の他、通常の事業の実施地域、実施地域外の交通費負担などについて定めること。また新たに追加された、虐待防止の措置事項も定めること。

【指導事例】

- 交通費やキャンセル料の負担について、運営規程に明記されていない。

根拠法令等	
「居宅条例」 第82条	【参考】「条例施行要領」 第三の一の3(3)
<p>(運営規程)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、各指定訪問リハビリテーション事業所において、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めなければならない。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 営業日及び営業時間</p> <p>四 指定訪問リハビリテーションの利用料その他の費用の額</p> <p>五 通常の事業の実施地域(当該指定訪問リハビリテーション事業所が通常時に指定訪問リハビリテーションを提供する地域をいう。次条において同じ。)</p> <p>六 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>七 その他運営に関する重要事項</p>	<p>(3) 運営規程</p> <p>(略)</p> <p>② 利用料その他の費用の額(第4号)</p> <p>「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割負担、2割負担又は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(10割分)を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第83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ものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)</p> <p>③ 通常の事業の実施地域(第5号)</p> <p>通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること(以下、居宅条例第52条第5号、第67条第5号、第82条第5号、第102条第6号、第139条第6号及び第252条第5号についても同趣旨。)</p>
(介護予防)「予防条例」第81条(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一(略)

●介護保険最新情報 vol. 968 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.7)」（令和3年4月21日）

運営規程について

(問1)

令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか

(答)

- 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

3 勤務体制の確保等

- ・ 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成すること。
- ・ 従業者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にすること。
- ・ 事業所の従業者によってリハビリテーションを提供すること。
- ・ 職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

【指導事例】

- ・ 病院・診療所全体の勤務表は作成されているが、指定訪問リハビリテーション事業所としての勤務表が作成されていない。
- ・ 勤務表に記載すべき内容(常勤・非常勤の別、職務の内容等)が記載されていない。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第11条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（6）を参照）
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し、適切な指定訪問リハビリテーションを提供することができるよう各指定訪問リハビリテーション事業所において、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制を定めなければならない。</u></p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、各指定訪問リハビリテーション事業所において、当該指定訪問リハビリテーション事業所の<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u>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。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。</u></p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者は、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又は性的な言動により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等の就業環境等が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(6) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第11条は、利用者に対する適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>①② 準用される居宅条例第11条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、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、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ものであること。</p> <p>③ 同条第3項は、当該指定訪問リハビリテーション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ものであること。</p> <p>④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な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（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的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</p>

族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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（平成十八年厚生労働省告示第六百十五号）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。

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、従業員に周知・啓発すること。

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、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）、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。

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、

	<p>イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・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。この際、上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。</p>
<p>（介護予防）「予防条例」第84条（準用第52条の2）（略）</p>	<p>（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）</p>

(2)事業所の営業日						
月	火	水	木	金	土	日
〇	〇	〇	〇	〇	—	〇
—	—	—	—	—	—	—
⇒ 9:00		～ 17:00		(計 8.0 時間)		
⇒		⇒		(計 0.0 時間)		

備考(休業日等)
 休業日: 12/30~1/3 (年末年始)

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 8 時間/日 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	(8) 勤務時間数																														(9) 1か月の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 業務状況 (業務先/業務する職務の内容/業務先の勤務時間数)					
					1週目							2週目							3週目							4週目							5週目									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30								
1	管理者	B	—	厚労 太郎	シフト記号	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	0	40	9.3								
					勤務時間数	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0										
2	医師	A	医師	〇〇 A郎	シフト記号	休	休	日	日	日	日	休	休	日	日	日	日	休	休	日	日	日	日	休	休	日	日	日	日	休	休	0	160	37.3								
					勤務時間数	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0										
3	理学療法士	A	理学療法士	〇〇 B子	シフト記号	休	休	日	日	日	日	休	休	日	日	日	日	休	休	日	日	日	日	休	休	日	日	日	日	休	休	0	160	37.3								
					勤務時間数	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0										
4	作業療法士	D	作業療法士	〇〇 C子	シフト記号	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	0	40	9.3								
					勤務時間数	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0										
5	言語聴覚士	D	言語聴覚士	〇〇 D太	シフト記号	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	D	D	D	D	休	休	0	40	9.3								
					勤務時間数	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0										
6					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
7					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
8					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
9					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
10					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
11					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
12					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
13					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
14					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
15					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
16					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
17					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
18					シフト記号																												0	0.0								
					勤務時間数																												0	0.0								
															440	102.7																										

4 業務継続計画の策定等

- 感染症や非常災害の発生時における業務継続計画を策定すること。
- 業務継続計画について、理学療法士等に周知し、必要な研修及び訓練を実施すること。
- 業務継続計画について、定期的に見直し必要に応じて変更すること。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第11条の2を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（7）を参照）
<p>（業務継続計画の策定等）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(7) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第11条の2は、指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第11条の2に基づき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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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の一部を改正する条例（令和3年東京都条例第24号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</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>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、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うものとする。</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な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。</p> <p>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。</p> <p>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>（介護予防）「予防条例」第84条（準用第52条の2の2）（略）</p>	<p>（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）</p>

5 内容及び手続の説明及び同意

- ・ 利用申込者又はその家族に対し、サービスの提供の開始に際し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、その内容について利用申込者又はその家族の同意を得ること。
- ・ 当該同意は、書面により確認すること。

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書に定めるべき事項が定められていない。
- ・ 運営規程の内容と齟齬がある。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第12条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（8）を参照）
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション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、当該指定訪問リハビリテーションの提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の同意を得て、前項の重要事項を電子情報処理組織（指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この条において同じ。）と当該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。）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規則で定めるもの（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、当該指定訪問リハビリテーション事業者は、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、提供に用い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同意を得なければならない。</p> <p>3 電磁的方法は、利用申込者又はその家族が当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイル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。</p> <p>4 第2項後段の同意を得た指定訪問リハビリテーション事業者は、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第1項の重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の</p>	<p>(8) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅条例第12条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供するため、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、当該指定訪問リハビリテーション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等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こととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問リハビリテーション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。</p>

<p>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、電磁的方法による提供をしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び第二項後段の同意をした場合は、この限りでない。</p> <p>居宅規則</p> <p>(電磁的方法による手続)</p> <p>第14条 (第4条を準用)</p> <p>条例第12条第2項に規定する規則で定める電磁的方法は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて条例第12条第1項に規定する重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を送信し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(条例第12条第2項後段に規定する電磁的方法による提供を受ける旨の同意又は同条第4項本文に規定する電磁的方法による提供を受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる一定の事項を確実に記録することができる電磁的記録媒体をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法</p>	
<p>(介護予防)「予防条例」第84条(準用第52条の3)(略)</p> <p>「予防規則」第13条(準用第8条)(略)</p>	<p>(介護予防)「条例施行要領」第四の一(略)</p>

6 提供拒否の禁止

根拠法令等	
「 <u>居宅条例</u> 」 第 8 8 条（第 1 3 条を準用）	「 <u>条例施行要領</u> 」 第三の四の 3（5）（第三の一の 3（9）を参照）
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、正当な理由なく、指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。</p>	<p>(9) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅条例第 13 条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問リハビリテーションサービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、厚生省通知「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）の 1 を除く。）。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、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。</p>
(介護予防) 「 <u>予防条例</u> 」 第 8 4 条（準用第 5 2 条の 4）（略）	(介護予防) 「 <u>条例施行要領</u> 」 第四の一（略）

7 サービス提供困難時の対応

根拠法令等	
「 居宅条例 」 第 8 8 条（第 1 4 条を準用）	「 条例施行要領 」 第三の四の 3（5）（第三の一の 3（10）を参照）
<p>（サービス提供困難時の対応）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要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る場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、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。</p>	<p>(10) サービス提供困難時の対応</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅条例第 13 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、居宅条例第 14 条の規定により、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ものである。</p>
（介護予防）「 予防条例 」 第 8 4 条（準用第 5 2 条の 5）（略）	（介護予防）「 条例施行要領 」 第四の一（略）

8 受給資格等の確認

- サービスの提供の開始にあたっては、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ること。

根拠法令等	
「 居宅条例 」 第 8 8 条（第 1 5 条を準用）	「 条例施行要領 」 第三の四の 3（5）（第三の一の 3（11）を参照）
<p>(受給資格等の確認)</p> <p><u>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければならない。</u></p> <p>2 <u>指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の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。</u></p>	<p>(1) 受給資格等の確認</p> <p>① <u>居宅条例第 15 条第 1 項は、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、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション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こととしたものである。</u></p> <p>② 同条第 2 項は、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、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、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に努めるべきことを規定したものである。</u></p>
(介護予防) 「 予防条例 」 第 8 4 条（準用第 5 2 条の 6）（略）	(介護予防) 「 条例施行要領 」 第四の一（略）

9 要介護認定の申請に係る援助

根拠法令等	
<p style="text-align: center;">「居宅条例」 第 8 8 条（第 1 6 条を準用）</p> <p>（要介護認定の申請に係る援助）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない利用申込者に対しては、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。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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に必要と認めるときは、当該利用者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p style="text-align: center;">「条例施行要領」第三の四の 3（5）（第三の一の 3（12）を参照）</p> <p>⑫ 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 居宅条例第 16 条第 1 項は、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、<u>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うることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、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否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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こととしたものである。</u></p> <p>② 同条第 2 項は、要介護認定を継続し、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、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、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こととしたものである。</u></p>
<p>（介護予防）「予防条例」第 8 4 条（準用第 5 2 条の 7）（略）</p>	<p>（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）</p>

10 心身の状況、病歴等の把握

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第17条を準用）	
(心身の状況、病歴等の把握) 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係るサービス担当者会議等を通じて、当該利用者の心身の状況、病歴、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。	
(介護予防) 「予防条例」第84条（準用第52条の8）（略）	

1.1 居宅介護支援事業者等との連携

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第69条を準用）	
<p>(居宅介護支援事業者等との連携)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション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、主治の医師及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	
(介護予防) 「予防条例」第84条（準用第69条）（略）	

12 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

根拠法令等	
「 居宅条例 」 第88条（第19条を準用）	「 条例施行要領 」第三の四の3（5）（第三の一の3（13）を参照）
<p>（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際しては、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）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の区市町村への届出等により、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の提供として受けることが可能となる旨の説明、居宅介護支援事業者に関する情報の提供その他の法定代理受領サービスの提供のために必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(13) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>居宅条例第19条は、介護保険法施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、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ことを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、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ための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供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こととしたものである。</p>
（介護予防）「 予防条例 」第84条（準用第52条の10）（略）	（介護予防）「 条例施行要領 」第四の一（略）

1.3 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

- ・ 居宅サービス計画に沿ったリハビリテーションを提供すること。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第20条を準用）	
(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) 指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画(施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った <u>指定訪問リハビリテーション</u> を提供しなければならない。	
(介護予防)「予防条例」第84条（準用第52条の11）（略）	

1.4 居宅サービス計画等の変更の援助

根拠法令等	
「 居宅条例 」 第88条（第21条を準用）	「 条例施行要領 」第三の四の3（5）（第三の一の3（14）を参照）
<p>（居宅サービス計画等の変更の援助）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(14) 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>居宅条例第21条は、<u>指定訪問リハビリテーション</u>を法定代理受領サービスとして提供するためには当該<u>指定訪問リハビリテーション</u>が居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、<u>指定訪問リハビリテーション事業者</u>は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化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、<u>指定訪問リハビリテーション事業者</u>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こととしたものである。</p>
（介護予防）「 予防条例 」第84条（準用第52条の12）（略）	（介護予防）「 条例施行要領 」第四の一（略）

15 身分を証する書類の携行

- 事業者は、理学療法士等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者等から求められたときはこれを提示すべき旨を指導すること。

根拠法令等	
「居宅条例」第88条(第22条を準用)	「条例施行要領」第三の四の3(5)(第三の一の3(15)を参照)
(身分を証する書類の携行) 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	(15) 身分を証する書類の携行 居宅条例第22条は、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、指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に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ととしたものである。この証書等には、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を記載するものとし、当該理学療法士、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。
(介護予防)「予防条例」第84条(準用第52条の13)(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一(略)

16 サービスの提供の記録

- ・ リハビリテーションを提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容等必要事項を記録すること。

【指導事例】

- ・ 訪問リハビリテーションを提供したにもかかわらず、サービスに関する記録が残されていない。
- ・ 具体的なサービス内容についての記載がない。
- ・ 記録上、加算の要件を満たしているか不明確。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第23条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（16）を参照）
<p>（サービスの提供の記録）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定訪問リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により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、当該利用者に係る居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供したサービスの具体的な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は、文書の交付その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者に提供しなければならない。</p>	<p>(16) サービスの提供の記録</p> <p>① 居宅条例第23条第1項は、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、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日、提供時間、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、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こととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定訪問リハビリテーションの提供日、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こととしたものである。</p> <p>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。</p> <p>なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第87条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p>
（介護予防）「予防条例」第84条（準用第52条の14）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

17 利用料等の受領及び領収証の交付

- ・ 利用者から徴収する費用については、あらかじめ運営規程等にその料金を定め、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ・ 通常の事業の実施地域内で、利用者からの交通費の支払いを受けることはできない。

(利用料等の受領について)

根拠法令等	
「居宅条例」 第83条	「条例施行要領」 第三の四の3(1)
<p>(利用料等の受領)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者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ものとする。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションを提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項に定める場合において利用者から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った場合は、それに要した交通費の額の支払を当該利用者から受けることができる。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の交通費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、当該利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>(1) 利用料等の受領</p> <p>居宅条例第83条の規定は、指定訪問看護に係る居宅条例第70条の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の三〔訪問看護〕の3の(2)を参照されたいこと。</p> <p>① 居宅条例第70条第1項、第3項及び第4項については、第三の一〔訪問介護〕の3の(1)の①、③及び④を参照されたいこと。</p> <p>① 居宅条例第83条第1項は、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、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、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7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ことを規定したものである。</u></p> <p>③ 同条第3項は、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供に関して、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こととしたものである。</u></p> <p>④ 同条第4項は、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、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こととしたものである。</u></p> <p>② 同条第2項は、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<u>指定訪問リハビリテーション</u>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<u>指定訪問リハビリテーション</u>に係る費用の額</p>

	<p>と、医療保険給付〔中略〕の対象となる健康保険法上の<u>指定訪問リハビリテーション</u>の費用の額の間不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。</p> <p>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<u>指定訪問リハビリテーション</u>と明確に区分されるサービスについては、第三の一の三の(1)の②のなお書きを参照されたいこと。</p> <p>【参照】第三の一〔訪問介護〕の三の(1)の②なお書き 〔略〕なお、<u>指定訪問リハビリテーション</u>のサービスとは別に、介護保険外サービス（介護保険給付の対象とならない、<u>指定訪問リハビリテーション</u>のサービスと明確に区分されるサービス）を提供する場合には、利用者にわかりやすいように、<u>指定訪問リハビリテーション</u>事業とは別事業として分けし、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。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が<u>指定訪問リハビリテーション</u>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。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、<u>指定訪問リハビリテーション</u>事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が<u>指定訪問リハビリテーション</u>の事業の会計と区分されていること。</p>
(介護予防)「予防条例」第82条(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一(略)

(領収証について)

根拠法令等	
介護保険法第41条第8項	介護保険法施行規則第65条
<p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。</p>	<p>指定居宅サービス事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅サービスについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びに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なければならない。</p>
(介護予防)介護保険法第53条第7項(法第41条第8項を準用)(略)	(介護予防)介護保険法施行規則第85条(施行規則第65条を準用)(略)

18 保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付

根拠法令等	
「 居宅条例 」 第88条（第25条を準用）	「 条例施行要領 」第三の四の3（5）（第三の一の3（18）を参照）
<p>（保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、当該指定訪問リハビリテーションの内容、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へ交付しなければならない。</p>	<p>（18） 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅条例第25条は、利用者が特別区及び市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、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としたものである。</p>
（介護予防）「 予防条例 」第84条（準用第53条の2）（略）	（介護予防）「 条例施行要領 」第四の一（略）

19 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針

根拠法令等	
「居宅条例」 第84条	「条例施行要領」 第三の四の3
<p>(指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針)</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、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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、常に改善を図らなければならない。</p>	<p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第84条及び第85条）</p> <p>※「20 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針」参照</p>
(介護予防)「予防条例」第85条	(介護予防)「条例施行要領」 第四の三の3(1)
<p>(指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針)</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、提供する指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者が可能な限り要介護状態とならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を行わなければならない。</p> <p>4 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者が有する能力を最大限活用することが可能となるような方法による指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に努めなければならない。</p> <p>5 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者との意思の疎通を十分に図ることその他の方法により、利用者の主体的な事業への参加を働きかけるよう努めなければならない。</p>	<p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防条例第85条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防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、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づく介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものとしたものであること。</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、指定介護予防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提供を受けて、当該情報をもとに介護予防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。なお、この場合は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師と当該事業所の医師の間で十分な連携を図るものであること。</p> <p>② 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指示を行うこと。</p> <p>③ 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行わ</p>

れるものであることに留意しつつ行うこと。

- ④ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状態、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家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

また、介護予防の十分な効果をもつ観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

- ⑤ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

- ⑥ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

- ⑦ 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、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。

20 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

根拠法令等	
「居宅条例」 第85条	「条例施行要領」 第三の四の3
<p>(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)</p> <p>指定訪問リハビリテーションの具体的な取扱いは、第79に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 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、適切に行うとともに、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、指導又は説明を行うこと。</p> <p>二 常に利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切な指定訪問リハビリテーションを提供すること。</p> <p>三 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指定訪問リハビリテーション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、医師に報告すること。</p> <p>四 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(次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第142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23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すること。</p>	<p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針(居宅条例第84条及び第85条)</p> <p>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こととしたものであること。</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、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。</p> <p>③ 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ものであること。</p> <p>④ 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こと。</p> <p>⑤ 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、研鑽を積むことを定めたものであること。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>⑧ 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</p>

<p>2 リハビリテーション会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得なければならない。</p>	<p>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（法第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）のサービス担当者及び保健師等とすること。</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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>
<p align="center">（介護予防）「予防条例」第 8 6 条</p>	<p align="center">（介護予防）「条例施行要領」 第四の三の 3（2）</p>
<p>（指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針）</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的な取扱いは、第 78 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 主治の医師若しくは歯科医師からの情報の伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議（介護予防訪問リハビリテーション計画又は介護予防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、指定介護予防支援等基準省令第 2 条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等（法第 8 条の 2 第 16 項に規定する指定介護予防サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成</p>	<p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防条例第 86 条第 1 項第 1 号及び第 2 号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医若しくは主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問</p>

される会議をいう。以下同じ。)を通じること等の方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等日常生活全般の状況を把握すること。

二 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、前号に規定する日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえて、指定介護予防訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的な内容、提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画(以下この条において「介護予防訪問リハビリテーション計画」という。)を作成すること。この場合において、既に介護予防サービス計画が作成されているときは、当該介護予防サービス計画の内容に沿って作成すること。

三 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得ること。

四 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を利用者に交付すること。

五 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者(第117条第1項に規定する指定介護予防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、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標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介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、第125条第1項第2号から第4号までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、第二号から前号までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

六 医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切に指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を行うこと。

七 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、指導又は説明を行うこと。

八 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を行うこと。

リハビリテーションの計画を立案する。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 同条同項第3号から第7号までは、利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、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ものとする。

また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者に交付しなければならないが、当該リハビリテーション計画書は、予防条例第83条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。

③ 予防条例第86条第1項第8号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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、研鑽を積むことを定めたものである。

④ 同条同項第10号から第12号までは、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握(モニタリング)、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。

⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーション事業者については、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

<p>九 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従った指定介護予防訪問リハビリテーション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、医師に報告すること。</p> <p>十 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づく指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始した時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載した指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を行う期間が終了する時までに、少なくとも1回、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握(次号及び第11号において「モニタリング」という。)を行うこと。</p> <p>十一 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果の記録を行い、当該記録を当該指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告すること。</p> <p>十二 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うこと。</p> <p>2 リハビリテーション会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得なければならない。</p> <p>3 前項第1号から第11号までの規定は、<u>同項第12号</u>に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用する。</p>	
---	--

<p>●介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」(平成27年4月1日)</p>	
<p>リハビリテーション会議</p>	
<p>(問81) リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。</p>	<p>(答) 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。</p>
<p>(問82) 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。</p>	<p>(答) サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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>(問83)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
--	---

<p>●介護保険最新情報 vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2)」 (平成27年4月30日)</p>	
<p>リハビリテーション会議</p>	
<p>(問6)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。</p>

2.1 訪問リハビリテーション計画の作成

- 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ること。また、当該リハビリテーション計画を利用者に交付すること。

【指導事例】

- 居宅サービス計画や医師の指示の内容をふまえて、計画書を作成していない。
- 利用者の状態変化等に応じた計画の変更がなされていない。
- 利用者又は家族の同意を得ていない／不明確

根拠法令等

「居宅条例」 第86条	「条例施行要領」 第三の四の3
<p>(訪問リハビリテーション計画の作成)</p> <p>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、希望及び置かれている環境を踏まえて、指定訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問リハビリテーションの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画(以下この条において「訪問リハビリテーション計画」という。)を作成しなければならない。この場合において、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>2 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、当該訪問リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>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。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者(第136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142条第1項から第3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3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成(居宅条例第86条)</p> <p>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実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。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、居宅サービス計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。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、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>② 訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては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、当該情報を根拠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。</p> <p>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。</p> <p>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こととしたものである。</p> <p>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ものとする。</p> <p>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</p>

	<p>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。</p> <p>なお、交付した訪問リハビリテーション計画書は、居宅条例第87条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p> <p>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、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、居宅条例第142条第1項から第3項までの基準を満たすことによって、居宅条例第86条第1項から第3項までの基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。</p> <p>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上で、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一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。</p> <p>⑦ 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、居宅条例第85条第3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。</p> <p>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、第3の1の3の②の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p>
--	---

<p>●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2」（令和3年3月23日）</p>	
<p>リハビリテーション計画書</p>	
<p>(問22)</p> <p>報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1は</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-2-1を用いる必要があるが、Barthel Index の代替としてFIM を用いる場合に限り変更を認める。 なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供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>BarthellIndex 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。</p>	
<p>(問23)</p> <p>医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書と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。</p> <p>1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けた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。</p> <p>2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>2) 差し支えない。</p> <p>《参考》</p> <p>居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦までを参照のこと。</p>

2.2 利用者に関する区市町村への通知

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第30条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（21）を参照）
<p>（利用者に関する区市町村への通知）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者が正当な理由なく、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場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。</p>	<p>（21）利用者に関する特別区及び市町村への通知</p> <p>居宅条例第30条は、偽りその他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、特別区及び市町村が、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特別区及び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。</p>
（介護予防）「予防条例」第84条（準用第53条の3）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

23 衛生管理等

- ・ 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、必要な管理を行うこと。
- ・ 感染症が発生し、又はまん延しないように感染症対策委員会を開催するなど、必要な措置を講じなければならない。

【指導事例】

- ・ 定期的な健康診断が行われていない。
- ・ 非常勤職員など、他で健康診断を受診した職員の健康診断結果が適切に管理されていない。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第32条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（23）を参照）
<p>(衛生管理等)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、<u>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。</u></p> <p>2 <u>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所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。</u></p> <p>3 <u>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、規則で定める措置を講じなければならない。</u></p> <p>居宅規則</p> <p><u>第14条の2（第4条の2準用）</u></p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第4条の2 <u>条例第32条第3項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</u></p> <p>一 <u>感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会その他の委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に十分に周知すること。</u></p> <p>二 <u>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。</u></p> <p>三 <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に対し、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。</u></p> <p>2 <u>前項第1号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこと</u></p>	<p>(23) 衛生管理等</p> <p>① <u>居宅条例第32条第1項及び第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、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の管理並びに指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問リハビリテーション事業者は、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。</u></p> <p>② <u>同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずる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。各事項について、同項に基づき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。</u></p> <p>イ <u>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</u> <u>当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、</u></p> <p>なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第四項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>

ができるものとする。

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。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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。

なお、感染対策委員会は、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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市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。

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

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回

	<p>以上) に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、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>(介護予防) 「予防条例」第84条(準用第54条の2) (略)</p>	<p>(介護予防) 「条例施行要領」第四の一 (略)</p>

24 掲示

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書等の掲示が行われていない。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第33条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（24）を参照）
<p>(掲示)</p> <p>1 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、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。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を指定リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これを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。</p>	<p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅条例第33条第1項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問リハビリテーション事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
（介護予防）「予防条例」第84条（準用第54条の3）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

25 秘密保持等

- ・ 従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。
- ・ 従業者でなくなった後も秘密を保持すべきことを、雇用時などに取り決めておくこと。
- ・ 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、それぞれあらかじめ文書により得ること。

【指導事例】

- ・ 従業者の守秘義務についての取り決めが徹底されていない。
- ・ 従業者であった者の守秘義務についての取り決めが徹底されていない。
- ・ 利用者及び利用者家族の個人情報を用いる場合、事前に文書による同意が明確でない。
- ・ 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家族の同意をそれぞれ文書により得なければならないが、利用者の家族の同意が明確でない。

根拠法令等	
「 <u>居宅条例</u> 」 第88条（第34条を準用）	「 <u>条例施行要領</u> 」 第三の四の3（5）（第三の一の3（25）を参照）
<p>(秘密保持等)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、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してはならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にあって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にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。</p>	<p>(25) 秘密保持等</p> <p>① <u>居宅条例</u>第34条第1項は、<u>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</u>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。</p> <p>② 同条第2項は、<u>指定訪問リハビリテーション事業者</u>に対して、過去に当該<u>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</u>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、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u>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おくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u>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を、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、<u>指定訪問リハビリテーション事業者は、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ものである。</u></p>
(介護予防) 「 <u>予防条例</u> 」 第84条（準用第54条の4）（略）	(介護予防) 「 <u>条例施行要領</u> 」 第四の一（略）

26 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第36条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（27）を参照）
<p>（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、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。</p>	<p>（27） 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>居宅条例第36条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問リハビリテーション事業者は、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こととしたものである。</p>
（介護予防）「予防条例」第84条（準用第54条の6）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

27 苦情処理

- ・ 苦情相談窓口について、重要事項説明書に記載すること。

【指導事例】

- ・ 苦情の相談窓口として、以下のいずれかの記載が不足している。
 - ① 事業所の相談窓口
 - ② 通常の事業の実施地域内の全ての保険者の相談窓口
 - ③ 東京都国民健康保険団体連合会の相談窓口
- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要について、事業所に掲示がない。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第37条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（28）を参照）
<p>（苦情処理）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者及びその家族からの指定訪問リハビリテーションに関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関し、法第23条の規定による区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区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区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。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による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。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p>	<p>(28) 苦情処理</p> <p>① 居宅条例第37条第1項にいう「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。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問リハビリテーション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。</p> <p>また、指定訪問リハビリテーション事業者は、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。</p> <p>なお、居宅条例第41条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 居宅条例第37条第3項は、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、保険者である特別区及び市町村が、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、特別区及び市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問リハビリテーション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、明確にしたものである。</p>
（介護予防）「予防条例」第84条（準用第54条の7）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

28 地域との連携等

根拠法令等	
<p>「居宅条例」第88条（準用第38条）</p>	<p>「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（29）を参照）</p>
<p>（地域との連携等）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの事業の運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。</p>	<p>(29) 地域との連携</p> <p>居宅条例第38条第1項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、特別区及び市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「特別区及び市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く特別区及び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ものである。</p> <p>② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第13条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p>
<p>（介護予防）「予防条例」第84条（準用第54条の8）（略）</p>	<p>（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）</p>

29 事故発生時の対応

- 事故が発生した場合には、速やかに保険者等に連絡をすること。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第39条を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（30）を参照）
<p>（事故発生時の対応）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、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は、速やかに区市町村、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、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。</p>	<p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅条例第39条は、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ものである。指定訪問リハビリテーション事業者は、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は、特別区及び市町村、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べきこととするとともに、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こととしたものである。</p> <p>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は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、居宅条例第87条第2項の規定に基づき、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、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>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、あらかじめ指定訪問リハビリテーション事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業者は、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こと。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーション事業者は、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こと。</p>
（介護予防）「予防条例」第84条（準用第54条の9）（略）	（介護予防）「条例施行要領」第四の一（略）

30 虐待の防止

- 事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため虐待防止検討委員会の開催等、必要な措置を講じること。

根拠法令等	
「居宅条例」 第88条（第39条の2を準用）	「条例施行要領」第三の四の3（5）（第三の一の3（31）を参照）
<p>（虐待の防止）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>居宅規則</p> <p>第14条の2（第4条の3を準用）</p> <p>（虐待の防止）</p> <p>第4条の3 条例39条の2に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に十分に周知すること。</p> <p>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>(31) 虐待の防止</p> <p>居宅条例第39条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問リハビリテーション事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の未然防止 <p>指定訪問リハビリテーション事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待等の早期発見 <p>指定訪問リハビリテーション事業所の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問リハビリテーション事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>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</p>

実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市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>② 虐待の防止のための指針（第二号）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</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（第三号）</p> <p>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。</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者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。</p> <p>④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、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。</p>
(介護予防)「予防条例」第84条(準用第54条の9の2)(略)	(介護予防)「条例施行要領」第四の一(略)

●介護保険最新情報 vol. 952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3)」(令和3年3月26日)

【全サービス共通】

<p>(問1)</p> <p>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきだ。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。• 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
--	---

3 1 会計の区分

根拠法令等	
「 居宅条例 」 第 8 8 条（第 4 0 条を準用）	「 条例施行要領 」 第三の四の 3（5）（第三の一の 3（32）を参照）
<p>(会計の区分)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、各指定訪問リハビリテーション事業所において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とを区分しなければならない。</p>	<p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅条例第 40 条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに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、別に通知するところによるものであること。</p> <p>【参照】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)</p>
(介護予防) 「 予防条例 」 第 8 4 条（準用第 5 4 条の 1 0）（略）	(介護予防) 「 条例施行要領 」 第四の一（略）

3 2 記録の整備

根拠法令等	
「居宅条例」 第 8 7 条	「条例施行要領」 第三の四の 3
<p>(記録の整備)</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該利用者の契約終了の日から 2 年間保存しなければならない。</p> <p>一 訪問リハビリテーション計画</p> <p>二 次条において準用する第 23 条第 2 項に規定する提供したサービスの具体的な内容等の記録</p> <p>三 次条において準用する第 30 条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>四 次条において準用する第 37 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>五 次条において準用する第 39 条第 1 項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p>	<p>(4) 記録の整備</p> <p>居宅条例第 87 条第 2 項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「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。</p> <p>居宅条例第 87 条第 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ものであること。</p>
(介護予防) 「予防条例」 第 8 3 条 (略)	(介護予防) 「条例施行要領」 第四の一 (略)

●介護保険最新情報 vol. 952 「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.3) 」 (令和 3 年 3 月 26 日)

指定基準の記録の整備の規定について

<p>(問 2)</p> <p>指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。
--	--

V 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

1 算定基準

- ・ 所在地により各級地に応じて算定する。

根拠法令等																												
「厚生省告示第19号」	「厚労省告示第93号」																											
<p>介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第4項及び第53条第2項の規定に基づき、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を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。</p> <p>1 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>2 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>3 前2号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一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するものとする。</p>	<p>「厚生労働大臣が定める一単位の単価」</p> <p>1 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）第2号、（略）、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）第2号、（略）の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表に掲げる介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス、（略）同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス、（略）等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の右欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。</p> <p>【訪問リハビリテーション（介護予防含む）】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">地域区分</th> <th style="width: 60%;">地域</th> <th style="width: 20%;">割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一級地</td> <td>特別区</td> <td>1,110/1,000</td> </tr> <tr> <td>二級地</td> <td>町田市、狛江市、多摩市</td> <td>1,088/1,000</td> </tr> <tr> <td>三級地</td> <td>八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市</td> <td>1,083/1,000</td> </tr> <tr> <td>四級地</td> <td>立川市、昭島市、東大和市</td> <td>1,066/1,000</td> </tr> <tr> <td>五級地</td> <td>福生市、あきる野市、日の出町</td> <td>1,055/1,000</td> </tr> <tr> <td>六級地</td> <td>武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村</td> <td>1,033/1,000</td> </tr> <tr> <td>七級地</td> <td>なし</td> <td>1,017/1,000</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>島嶼</td> <td>1,000/1,000</td> </tr> </tbody> </table>	地域区分	地域	割合	一級地	特別区	1,110/1,000	二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,088/1,000	三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,083/1,000	四級地	立川市、昭島市、東大和市	1,066/1,000	五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,055/1,000	六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,033/1,000	七級地	なし	1,017/1,000	その他	島嶼	1,000/1,000
地域区分	地域	割合																										
一級地	特別区	1,110/1,000																										
二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,088/1,000																										
三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,083/1,000																										
四級地	立川市、昭島市、東大和市	1,066/1,000																										
五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,055/1,000																										
六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,033/1,000																										
七級地	なし	1,017/1,000																										
その他	島嶼	1,000/1,000																										
（介護予防）平成18年 厚労省告示第127号（略）																												

●介護保険最新情報 vol.948「介護報酬に係る Q&A vol.2」(令和3年3月23日)

算定の基準について

(問24)

訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

(答)

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

●介護保険最新情報 vol.966「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.6)」(令和3年4月15日)

算定の基準について

(問1)

シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含まれることは可能か。

(答)

可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。〈参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」(令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月)〉 1.1

高齢者ケアにおけるシーティングとは

高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。

2 訪問リハビリテーション費

- ・ 計画的な医学的管理を行っている事業所の医師の指示の下、実施すること。
- ・ 計画的な医学的管理を行っている事業所の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こと。

【指導事例】

- ・ 医師の診療の日から3月を越えた期間にサービスを提供し、訪問リハビリテーション費を算定していた。

根拠法令等	
「厚生省告示第19号」 別表4注1	「老企第36号」 第2の5
<p>イ 訪問リハビリテーション費(1回につき) 307単位</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(以下この号において「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する。</p>	<p>(1) 算定の基準について</p> <p>① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供(指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等)を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>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。</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。</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。</p> <p>④ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾</p>

患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。

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。

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。

⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。

ただし、退院（退所）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。

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

ととする。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施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。

- 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指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対して、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。
- ⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するにあたっては、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。
- ⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別に行われていることを記録上明確にする。

(3) 「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。

(13) 記録の整備について

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、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とする。

- ② 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。
(介護予防)「厚生労働省告示第127号」別表3注1	(介護予防)「老計発第0317001号」第2の4
<p>イ 介護予防訪問リハビリテーション費（1回につき） 307単位</p> <p>通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。</p>	<p>(1) 算定の基準について</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施するとともに、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。</p> <p>また、例外として、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定介護予防訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、指定介護予防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介護予防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。</p> <p>② 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。</p> <p>③ ②における指示を行った医師又は等が指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指示に基づき行ったことを明確に記録する。</p> <p>④ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防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、介護保険の指定介護予防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</p>

例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。

- ⑤ 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す。初回の評価は、介護予防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。
- ⑥ 指定介護予防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月以上の指定介護予防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は、介護予防訪問リハビリテーション計画に指定介護予防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、その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。
- ⑦ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。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回を限度として算定する。
- ⑧ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。

なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。

⑨ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定介護予防訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、介護予防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。

⑩ 利用者が指定介護予防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、介護予防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こととする。

⑪ 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1号訪問事業の事業その他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、介護の工夫などの情報を伝達する。

(3) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定介護予防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介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「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。

(13) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。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。

② 指定介護予防訪問リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に指定介護予防訪問リハビリテーション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。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」（平成 15 年 5 月 30 日）

医療保険の訪問看護との関係

(問 14)

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

(答)

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

入院患者の外泊中のサービス提供

(問 15)

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

(答)

医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問通所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.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)」（平成 30 年 3 月 23 日）

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

(問 58)

保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。

(答)

・次の4つの条件を満たす必要がある。

- 1 訪問リハビリテーションにおける 20 分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの 1 単位とみなし、理学療法士等 1 人あたり 1 日 18 単位を標準、1 日 24 単位を上限とし、週 108 単位以内であること。
- 2 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションにおける 20 分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの 1 単位とみなし、理学療法士等 1 人あたり 1 日 18 単位を標準、1 日 24 単位を上限とし、週 108 単位以内であること。
- 3 疾患別リハビリテーション 1 単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの 20 分としてみなし、理学療法士等 1 人あたり 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。

《参考》

・「介護サービス関係 Q&A」1211（平成 24 年 3 月 16 日発出【64】85）

訪問リハビリテーションの基本報酬	
<p>(問63)</p> <p>1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> •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.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)」(令和3年3月23日)	
算定の基準について	
<p>(問24)</p> <p>訪問リハビリテーション料の算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。</p>

3 同一の敷地内・隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

- ・ 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、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定すること。
- ・ 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の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定すること。
- ・ 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 100 分の 85 に相当する単位数を算定すること。

根拠法令等	
「厚生省告示第 19 号」 別表 4 注 2	「老企第 36 号」 第 2 の 5 (2)
<p>指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、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 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。</p>	<p>（指定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等に居住する利用者に対する取扱い）</p> <p>訪問介護と同様であるので、2（14）を参照されたい。</p> <p>【参照】 2（14）</p> <p>① 同一敷地内建物等の定義</p> <p>注 10 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。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建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月にお</p>

	<p>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。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問リハビリテーションに相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</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。（同一敷地内建物等に該当しないものの例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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>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</p> <p>イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p>
<p align="center">（介護予防）「厚生労働省告示第127号」 別表3注2</p>	<p align="center">（介護予防）「老計発第0317001号」 第2の4（2）</p>
<p>指定介護予防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介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定介護予防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て、指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>	<p>（指定介護予防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介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い）介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（4）を参照されたい。</p> <p>【参照】 2（4）</p> <p>訪問介護と同様であるので老企36号の2の(15)を参照されたい。</p>

<p>オンを行った場合は、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、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定介護予防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。</p>	
--	--

●介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」（平成27年4月1日）

集合住宅減算について

<p>(問5) 月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。</p>	<p>(答) 集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。</p>
--	---

<p>(問6) 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。</p>	<p>(答) 集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。 従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。 今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このようなことから、例えば、以下のケースのように、事</p>
--	--

	<p>業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地） ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの
<p>（問7）</p> <p>「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。</p>	<p>（答）</p> <p>算定月の実績で判断することとなる。</p>
<p>（問8）</p> <p>「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。</p>	<p>（答）</p> <p>この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）</p>
<p>（問11）</p> <p>集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。</p>	<p>（答）</p> <p>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>

●介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A」（平成30年3月23日）

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算（集合住宅減算）

<p>（問2）</p> <p>集合住宅減算についてはどのように算定するのか。</p>	<p>（答）</p> <p>集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。</p> <p>なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。</p>
--	--

4 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を提供した場合に算定すること。

根拠法令等	
「厚生省告示第19号」 別表4注3	「老企第36号」 第2の5(4)
<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、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p>	<p>（特別地域訪問リハビリテーション加算について） 訪問介護と同様であるので、2（15）を参照されたい。</p> <p>【参照】2（15）</p> <p>注11の「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、作業療法士又は言語聴覚士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、作業療法士又は言語聴覚士による訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。</p> <p>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。</p>
（介護予防）「厚生労働省告示第127号」 別表3注3	（介護予防）「老計発第0317001号」 第2の4(4)
<p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防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介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域介護予防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。</p>	<p>（特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算について）</p> <p>注3の「その一部として使用されている事務所」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、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防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、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。</p> <p>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービス内容等の記録を別に行い、管理すること。</p>

5 短期集中リハビリテーション実施加算

- ・【指定】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。
- ・【介護予防】退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は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。
- ・認定日に係る起算日は、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。）である。

【指導事例】

- ・ 加算の起算日である退院日を誤って把握しており、算定期間が間違っていた。
- ・ おおむね週2日以上実施していないにもかかわらず、加算を算定している。

根拠法令等	
「厚生省告示第19号」 別表4注6	「老企第36号」 第2の5（7）
<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、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。</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。</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。</p>
（介護予防）「厚生労働省告示第127号」 別表3注6	（介護予防）「老計発第0317001号」 第2の4（7）
<p>利用者に対して、当該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等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第19条第2項に規定する要支援認定（以下「要支援認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。）から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。</p>	<p>（集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションについて）</p> <p>集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p>

●介護制度改革 information vol.78「平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)」(平成 18 年 3 月 22 日)

短期集中リハビリテーション実施加算

(問 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。

(答)

退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。

●介護保険最新情報 vol.471「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2)」(平成 27 年 4 月 30 日)

短期集中個別リハビリテーション実施加算

(問 17)

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

(答)

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

6 リハビリテーションマネジメント加算

※算定に当たっては、告示及び通知を参照し、要件を充足しているか確認すること。

(参考) 令和3年3月16日付老認発0316第3号老老発0316第2号厚生労働省認知症施策・地域介護推進課長厚生労働省老健局老人保健課長通知

○ 加算(A)イ

- ① 医師は、リハビリテーションの実施に当たり、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PT、OT又はSTに行うこと。さらに、医師の指示内容を記録すること。
- ② リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
- ③ 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。
- ④ PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、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。
- ⑤ PT、OT又はSTが(指定居宅サービスの従業者と)、利用者の居宅を訪問し、その家族(当該従業者)に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活に上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ リハビリテーション計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに、医師に報告すること。

○ 加算(A)ロ

- ・ 加算(A)イの要件をすべて満たしていること。
- ・ 利用者毎の訪問リハビリテーション計画等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出し、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。

○ 加算(B)イ

- ・ 加算(A)イの①～⑤の要件を満たしていること。
- ・ 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、同意を得ること。

○ 加算(B)ロ

- ・ 加算(B)イの要件をすべて満たしていること。
- ・ 利用者毎の訪問リハビリテーション計画等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出し、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。

【指導事例】

- ・ 各加算の要件をすべて満たしていないにもかかわらず加算を算定していた。

根拠法令等

「厚生省告示第19号」 別表4注7	「老企第36号」 第2の5(8)
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	(リハビリテーションマネジメント加算について) 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

に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準（「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号の十二）

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

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

(1) 訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

(2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

(3) リハビリテーション会議(指定居宅サービス等基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。)を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員(同号に規定する構成員をいう。以下同じ。)と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(4) 訪問リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第81条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

ン計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

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。

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。

④ 大臣基準告示第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 Forvidence)」(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。

(5) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

(6) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員(法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

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

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

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。

(1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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

(1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリ

<p>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) 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。</p> <p>(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画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情報提供に当たって、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>	
--	--

●介護保険最新情報 vol.629「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)」(平成30年3月23日)	
リハビリテーションマネジメント加算	
<p>(問52)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2」(令和3年3月23日)	
リハビリテーションマネジメント加算	
<p>(問1)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。</p>	<p>(答1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>(問2)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっている</p>	<p>(答2)</p> <p>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。</p>

<p>が、その訪問頻度はどの程度か。</p>	
<p>(問3) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。</p>	<p>(答) 訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。</p>
<p>(問4) 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するということは可能か。</p>	<p>(答) 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。</p>
<p>(問5) サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。</p>	<p>(答) 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。</p>
<p>(問6) 「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。</p>	<p>(答) 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。</p>
<p>(問7) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> • リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。 • なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。
<p>(問8) リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。</p>	<p>(答) リハビリテーション計画を作成した医師である。</p>
<p>(問9) リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテ</p>	<p>(答) リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテ</p>

<p>ーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。</p>	<p>ーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。</p>
<p>(問10) リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。</p>	<p>(答) ・取得できる。 ・リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。 ・なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に扱う。</p>
<p>(問11) 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。</p>	<p>(答) ・事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 ・この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。 ・リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に扱う。</p>

<p>(問13)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。</p> <p>リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問14)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 含まれない。 ・ テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。
<p>(問15)</p> <p>令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>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>(問16)</p> <p>訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)（令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上）を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。 ・ なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。
<p>(問25)</p> <p>訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.5)」(令和3年4月9日)

科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテー

シヨンマネジメント計画書情報加算、（以下、略）

（問 4）

L I F E に提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）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）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）

・ 「科学的介護情報システム（L I F E）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）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・ ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

7 頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合

- 主治の医師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、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ないこと。

根拠法令等	
<p>「厚生省告示第19号」 別表4注8</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ない。</p>	<p>「老企第36号」 第2の5（9）</p> <p>（急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い）</p> <p>注8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」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間で限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。</p>
<p>（介護予防）「厚生労働省告示第127号」 別表3注7</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護療養院の医師を除く。）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、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。</p>	<p>（介護予防）「老計発第0317001号」 第2の4（8）</p> <p>（急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い）</p> <p>注8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」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間で限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。</p>

（参考）在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について

- 保険医療機関が診療に基づき、1月にバーセル指数又はFIMが5点以上悪化し、一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要であると認められた患者については、6月に1回に限り、当該診療を行った日から14日以内の期間において、14日を限度として1日に4単位まで算定できる。
- 診療録に頻回の訪問リハビリテーションが必要であると認めた理由及び頻回の訪問リハビリテーションが必要な期間（ただし14日間以内に限る。）を記載する。根拠法令等
- 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 第2章 第2部 第1節 C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日保医発第0305第1号）別添1 第2章 第2部 第1節 C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

8 サービス種類相互の算定関係

- ・ 利用者が短期入所生活介護等の他サービスを受けている間は、算定しないこと。
- ・ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び短期入所療養介護については、入所（入院）当日の入所（入院）前に利用した訪問リハビリテーション費は算定できるが、退所・退院した日については算定できない。
- ・ 施設入所（入院）者の外泊時又は試行的退所時は算定できない。

根拠法令等	
「厚生省告示第19号」 別表4注9	「老企第36号」 第2の1 (2) (3)
<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は、算定しない。</p>	<p>(2) サービス種類相互の算定関係について</p> <p>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若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。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、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。（後略）</p> <p>(3) 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</p> <p>介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（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、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p>

	<p>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院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居宅サービスは算定できない。</p>
<p>（介護予防）「厚生労働省告示第127号」 別表3注8</p>	<p>（介護予防）「老計発第0317001号」 第2の1（2）（3）</p>
<p>利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。</p>	<p>(2) サービス種類相互の算定関係について</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者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、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。(後略)</p> <p>(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について</p> <p>介護予防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、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。</p> <p>なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。</p>

9 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

- 事業所の医師が診療を行っていない利用者に対してサービスを提供した場合は、1回につき50単位を減算すること。

根拠法令等	
「厚生省告示第19号」 別表4注10	「老企第36号」 第2の5(10)
<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、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準（「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号の十二の二）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準</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) 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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>ロ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。</p>	<p>(注10の取扱いについて)</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テーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。</p> <p>注10は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。</p> <p>「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>
(介護予防) 「厚生労働省告示第127号」 別表3注9	(介護予防) 「老計発第0317001号」 第2の4(9)
<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している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、当該指定介護予防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、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。</p>	<p>(注9の取扱いについて)</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。</p> <p>注9は、指定介護予防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</p>

<p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準（「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 号の百六の三）</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準</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) 指定介護予防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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防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>ロ イの規定に関わらず、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 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 10 を算定できるものとする。</p>	<p>て、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防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。</p> <p>「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介護予防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」（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 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、当該指定介護予防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>●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)</p>	
<p>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</p>	
<p>(問 59)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

<p>●介護保険最新情報 vol1090「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.12)」(令和 4 年 7 月 20 日)</p>	
<p>事業所の医師が診察せずにリハビリテーションを提供した場合の減算</p>	
<p>(問 26)</p> <p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情</p>	<p>(答)</p> <p>含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計 6 単位以上（応用研修のうち、「フ</p>

<p>報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。</p>	<p>レイル予防・対策」「地域リハビリテーション」「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。</p> <p>「適切な研修の修了等をしている。」</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和3年3月23日) 問26の一部修正</p>
---	--

10 移行支援加算

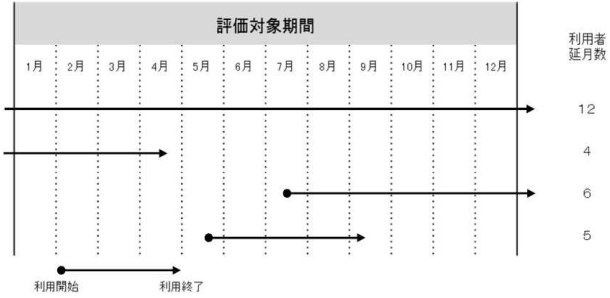
- ・ 訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、当該サービス終了者に対して指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- ・ 指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、リハビリテーション計画書を移行先事業所へ提供すること。

根拠法令等

「厚生省告示第19号」 別表4	「老企第36号」 第2の5(11)
<p>ロ 移行支援加算 17単位</p> <p>注 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が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準（「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号の十三）</p> <p>訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準</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（指定居宅サービス等基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第54号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第79号において同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事</p>	<p>(移行支援加算について)</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。</p> <p>② 「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。</p> <p>③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。</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。</p> <p>イ (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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指定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指定訪問リハビリテーションの利用を終了</p>

<p>業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第115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、百分の五を超えていること。</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百分の二十五以上であること。</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>※ 別に厚生労働大臣が定める基準（「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」平成27年厚生労働省告示第94号の九）</p> <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の口の注の厚生労働大臣が定める期間</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一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市及び同法第252条の22第1項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）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>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、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。</p> <p>なお、電話等での実施を含め確認の手法を問わないこと。</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・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及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。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ービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。</p>
--	---

<p>●介護保険最新情報 vol.948 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2」（令和3年3月23日）</p>	
<p>移行支援加算</p>	
<p>（問12）</p> <p>移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。</p>	<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> 移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。

	<ul style="list-style-type: none"> • そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。 • このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。 $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは}\geq 27\%)$ • この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。 <p>(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)</p> 
<p>(問17)</p> <p>移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見の通りである。</p>
<p>(問18)</p> <p>移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>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あることはできない。</p>
<p>(問19)</p> <p>利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。</p>	<p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。</p>
<p>(問20)</p> <p>移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記</p>

	<p>録していることとしている。</p> <p>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、新規利用者としてすることができる。</p>
<p>(問21)</p> <p>移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）の利用に至った場合を含めてよいか。</p>	<p>(答)</p> <p>よい。</p>

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol3)」(令和3年3月26日)

移行支援加算

<p>(問14)</p> <p>移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に扱う。 ・なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として扱う。
---	--

1.1 (介護予防) 事業所評価加算

- ・ 評価対象期間において、事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ・ (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) 評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
 - (2) 要支援状態区分の維持者数に、要支援状態区分の改善者数に2を乗じて得た数を加えたもの

根拠法令等

(介護予防)「厚生労働省告示第127号」 別表3	(介護予防)「老計発第0317001号」 第2の4 (11)
<p>□ 事業所評価加算 120単位</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月につき所定単位数を加算する。</p> <p>（「厚生労働大臣が定める基準」平成27年厚労省告示第95号の百六の四）</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。</p> <p>ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。</p> <p>(1)評価対象期間において、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定((2)及び第百十号二において「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数</p> <p>(2)評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。))が介護予防サービス計画(法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。)に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者(法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第百十号二(2)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援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</p>	<p>事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準口の要件の算出式は以下のとおりとする。</p> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$

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

※ 別に厚生労働大臣が定める期間（「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」平成 27 年告示第 94 号七十八の二）

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口の注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間

12 サービス提供体制強化加算

- ・ 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、規定の勤続年数以上の者が1名以上いること。

根拠法令等	
「厚生省告示第19号」 別表4ハ注	「老企第36号」 第2の5(12)
<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回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(I) 6単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(II) 3単位</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準（「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」平成27年厚生労働省告示第95号の十四）</p> <p>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>ロ サービス提供体制強化加算(II) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。</p>	<p>(サービス提供体制強化加算について)</p> <p>① 訪問入浴介護と同様であるので、3(9)⑥及び⑦を参照のこと。</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。</p> <p>【参照】3(9)</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p>
(介護予防)「厚生労働省告示第127号」 別表3ハ注	(介護予防)「老計発第0317001号」 第2の4(12)
<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が、利用者に対し、指定介護予防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を加算する。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(I) 6単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(II) 3単位</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準「厚生労働大臣が定める基準」平成27年厚労省告示第95号の百六</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準 第十四号の規定を準用する。</p>	<p>(サービス提供体制強化加算について)</p> <p>① 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(9)⑥及び⑦を参照されたい。</p> <p>② 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算(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。</p> <p>【参照】2(9)</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p>

●介護保険最新情報 vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)」(平成21年3月23日)

サービス提供体制強化加算

(問6)

産休や病欠している期間は含めないとするのか。

(答)

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。

(問10)

「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかなる場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

●介護保険最新情報 vol.471「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)」(平成27年4月30日)

サービス提供体制強化加算

(問63)

サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

(答)

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

サービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(I)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答)

サービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(I)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(I)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

13 12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合の減算

- 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算すること。

根拠法令等

(介護予防)「厚生労働省告示第127号」別表3注10	(介護予防)「老計発第0317001号」第2の4(10)
利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。	(注10の取扱いについて) 指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)」(令和3年3月26日)

利用開始した月から12月を超えた場合の減算

(問121)

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

(答)

- 法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
- ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。

●介護保険最新情報 vol.966「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.6)」(令和3年4月15日)

利用開始した月から12月を超えた場合の減算

(問4)

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

(答)

- 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

老認発 0316 第 3 号
老老発 0316 第 2 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

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ついては、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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 日老企第 40 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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和 3 年 4 月 1 日から適用するが、「リハビリテーションマ

マネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示」(平成18年3月27日老老発第0327001号)、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331008号)、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号)、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成27年3月27日老振発0327第2号)及び「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)については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

<目次>

- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
-
- 第1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施

の基本的な考え方

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

2 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一体的な実施に関する様式例について

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、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に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書及び口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることとした。

下表中右欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、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各関係加算等の算定に際し必要とされる左欄の様式の作成に代えることができる。

別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）	別紙様式1-2（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔
--------------------------------	----------------------------------

	管理に係る実施計画書(通所系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式2-9(リハビリテーション実施計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系)及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))又は別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-4(個別機能訓練アセスメントシート)
別紙様式4-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))
別紙様式5-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))
別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-6(口腔機能向上加算の実施記録)
「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-5(口腔衛生管理加算の実施記録)

び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））	
--	--

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やそ

の家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方にに基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・通所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にあつては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

II （介護予防）訪問・通所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について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)（以下「SPDCA」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式2-1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討するとともに、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の助言を参考とし、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、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て、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。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 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第83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

ホ 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不

安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

- b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。
 - c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。
 - d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ロ サービスの利用終了時の説明等
- a サービスの利用が終了する1月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。
 - b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行うこと。

2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。
- ② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ 指定通所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の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サー

ビス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)又はロ(2)若しくは(B)イ(2)又はロ(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が同意した場合には、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を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、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、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であること。リハビリテーション会議には必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が参加することが望ましい。

ロ リハビリテーション会議の構成員の参加

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)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(以下このロにおいて「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、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、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」等に対応していること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、

多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式2-3「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

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、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られたことを記録すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

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においてはおおむね3月に1回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおお

むね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

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場合には、1(1)③ホの内容に加え、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能

力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式 2-4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCAサイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定通所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(A)イにおいては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、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、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防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等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(B)イにおけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

- リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)③を参照されたい。
- ④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)④を参照されたい。
- ⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)⑤を参照されたい。
- ⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)⑥を参照されたい。
- ⑦ その他
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(A)イはリハビリテーションマネジメント加算(B)イと読み替えられたい。
- (4) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定に関して
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロは、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は(B)イの要件に加え、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて厚生労働省に情報を提出し、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、ケアの質の向上を図ることを評価したものである。L I F E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 (L I F E) 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。

2 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式2-1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

(2) 別紙様式2-2-1、別紙様式2-2-2 (リハビリテーション計画書)

① 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式2-1で把握した、利用者がしてみ

たい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者に確認の上、したい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載すること。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

② 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

③ 心身機能・構造

心身機能の障害（筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害（BPSD）の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

④ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

イ 基本動作

居室を想定しつつ、基本動作（寝返り、起き上がり、座位保持、立

ち上がり、立位保持) の状況进行评估し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載すること。

ロ 活動 (ADL) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢			
1	食事	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 監視下	5 一部介助	0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助			
4	トイレ動作	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助			
6	平地歩行	15 自立	10 歩行器等	5 車椅子操作が可能 0 その他	
7	階段昇降	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
8	更衣	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
9	排便コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助	
10	排尿コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助	

⑤ リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標 (今後 3 か月間) を、方針については今後 3 か月間として、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。

また、事業所の医師が利用者に対して 3 月以上の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の継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載すること。

⑥ 特記事項

①から⑤の項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

⑦ 環境因子

家族、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

⑧ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組を今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

⑨ 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢	
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している	1 まれにしている
2	食事の片づけ	0 していない 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している	1 まれにしている
3	洗濯	0 していない 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している	1 まれにしている
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している	1 まれにしている
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している	1 まれにしている

6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
9	趣味（テレビは含まない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備

14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

⑩ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

⑪ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、⑩で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、担当職種、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者と、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

⑫ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

(3) 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- ① リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- ② 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- ③ リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内

容について検討した結果を記載すること。

③ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式 2-4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

① サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

② リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

③ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロを算定している場合にあつては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ又はロを算定している場合にあつては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

④ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

⑤ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

⑥ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリ

テーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

- ⑦ 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施
利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。
- ⑧ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催
サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。
- ⑨ 終了時の情報提供
終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。
- ⑩ プロセス管理表の保管
プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

3 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して
イ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
ロ 別紙様式2-1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのように

するのか（たとえば、個別で又は集団で）をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

ヘ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーショ

ンの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式2-5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション内容を別紙様式2-5にあらかじめ定めた上で、実施すること。

ハ (介護予防)通所リハビリテーション事業所の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当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。

ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式2-5を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ヘ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション

実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。

ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式2-1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

a 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

b うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行でき

るよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

- c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

ハ 別紙様式2-5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

- a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なりハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
- b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
- c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせる訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。
- d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
- e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
- f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などに

についてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式2-5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 移行支援加算について

利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を評価するため、移行支援加算を設けた。

① 移行支援加算の考え方

イ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 指定通所介護等への移行とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあつては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、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、介護予防・日

常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは移行としては想定していないこと。

② 移行支援加算の算定に関して

移行支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の指定通所介護事業所等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

a 指定通所介護事業所等への移行状況

$$\frac{\text{指定通所介護事業所等への移行を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

(指定通所リハビリテーション事業所の場合 3%)

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$

(指定通所リハビリテーション事業所の場合 27%)

※ 平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数+新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 移行後の継続の有無の評価

評価対象期間中に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又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者の状況を電話等により、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADLが維持又は改善していることを確認し、記録すること。

ハ 移行先の事業所へのリハビリテーション計画書の提供

「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、別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を、利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ提供すること。なお、移行先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、別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等を抜粋したものを提供することで情報提供としてよい。

Ⅲ 介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。な

「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）の訂正について

No.	該当箇所	訂正前	訂正後
1	p. 29 9行目	<p>また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、<u>ウ③</u>に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条、又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。</p>	<p>また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、<u>③ハ</u>に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条、又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。</p>

2	p. 49 1行目	<p>介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、「<u>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</u>」別紙様式3及び「<u>指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について</u>」別紙様式1を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。</p>	<p>介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙様式7を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。</p>
---	--------------	--	--

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 氏名: _____ 様 性別: 男・女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 要支援 要介護 _____
 リハビリテーション担当医: _____ 担当: _____ (PT OT ST 看護職員 その他従事者(_____))

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等) <div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>	■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) <div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
---	---

■健康状態、経過	
原因疾病: _____	発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
	直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
	直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: 自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 (_____)	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理		自立	
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-			
コミュニケーション の状況			

■活動(基本動作)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	
■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月) (心身機能) (活動) (参加)
■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間) <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
■リハビリテーション実施上の留意点 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
■リハビリテーションの見通し・継続理由 <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

■リハビリテーションの長期目標 (心身機能) (活動) (参加)
■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む) <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
■リハビリテーションの終了目安 (終了の目安となる時期: _____ ヶ月後)

利用者・ご家族への説明: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

特記事項:

■環境因子(※課題ありの場合 ☑ 現状と将来の見込みについて記載する)		■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)		
課題	状況	家庭内の役割の内容		
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()	余暇活動(内容および頻度)		
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他()			<input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅(居住階()階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他()	<input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整	社会地域活動(内容および頻度)	
自宅周辺				
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組		
サービスの利用				
その他				

■活動(ADL)				■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法	■活動と参加において重要性の高い課題 ■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題 ■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因
食事の用意				0: していない 1: まれにしている 2: 週に1~2回 3: 週に3回以上	
食事の片付け					
洗濯				0: していない 1: まれにしている 2: 週に1回未満 3: 週に1回以上	
掃除や整理					
力仕事					
買物					
外出					
屋外歩行					
趣味					
交通手段の利用					
旅行					
庭仕事				0: していない 1: 時々 2: 定期的に行っている 3: 代替等もしている	
家や車の手入れ				0: していない 1: 電球の取替、ねじ止めなど 2: ペンキ塗り、模様替え、洗車 3: 家の修理、車の整備	
読書				0: 読んでいない、 1: まれに 2: 月1回程、 3: 月2回程	
仕事				0: していない 1: 週1~9時間 2: 週10~29時間 3: 週30時間以上	
合計点数					

■リハビリテーションサービス						
☐訪問・通所頻度()	☐利用時間()	☐送迎なし				
No.	目標(解決すべき課題)	期間	担当職種	具体的支援内容 (何を目的に(〜のために)〜をする)	頻度	時間
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週 回	分/回
					週合計時間	

☐他事業所の担当者とは共有すべき事項	☐介護支援専門員とは共有すべき事項	☐その他、共有すべき事項()
--------------------	-------------------	-----------------

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
会議出席者				
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族 構成員 不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族(_____) <input type="checkbox"/> サービス担当者(_____)(_____) <input type="checkbox"/> サービス担当者(_____)(_____)			
次回の開催予定と検討事項				

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名

殿

作成年月日

年

月

日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他()	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()	

※CM:介護支援専門員 CW:指定訪問介護のサービス責任者

老老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（L I F E）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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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 日老企第 40 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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和2年5月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状況や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和3年4月1日より、V I S I T及びC H A S Eの一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F Eの利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C Aサイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C Aサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

P D C Aサイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報をL I F Eに提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、第2に規定する各加算については、L I F Eへの情報提

出及びフィードバック情報を活用したP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めていることとしている。

第2 L I F Eに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（以下「既利用者」という。）については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（以下「新規利用者」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ L I F Eへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

- ・ ア（ア）に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア（イ）に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア（ウ）に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア（エ）に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(4) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F E に対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。なお、猶予期間終了後、情

報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

ア 「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日老振発0316第3号、老老発0316第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

3 ADL維持等加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出し

なければならないこと。

(2) L I F E への提出情報について

事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（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）第16号の2イ(2)のADL値をいう。）を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

ア 「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動（IADL）」及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

ア 「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合

併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

「科学的介護情報システム（L I F E）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）の訂正について

No.	該当箇所	訂正前	訂正後
1	p. 4 13行目	<p>イ L I F Eへの提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、す</p>	<p>イ L I F Eへの提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADLに限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報、同居家族等及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、す</p>

		<p>べて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p>	<p>べて提出すること。また、「総論（服薬情報及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p>
2	p. 5 3行目	<p>イ L I F Eへの提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴、服薬情報及</p>	<p>イ L I F Eへの提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADLに限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報、同居家族等及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴、服薬情報及</p>

		び同居家族等に限る。)」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。	び同居家族等に限る。)」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「 <u>総論（在宅復帰の有無等に限る。）</u> 」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。
3	p. 6 16行目	ア 「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日老振発 0316 第3号、老老発 0316 第2号） <u>別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）</u> にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに <u>別紙様式3</u> にある「作成日」、「前回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過（病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目（プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。	ア 「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日老振発 0316 第3号、老老発 0316 第2号） <u>別紙様式3-2（生活機能チェックシート）</u> にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに <u>別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）</u> にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過（病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目（プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可)			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)	
	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)	
	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日:)			
<input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

口腔・栄養	身長 (cm)	体重 (kg)	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態		
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	・入れ歯を使っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	・むせやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症の診断																																																																																																									
□なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())																																																																																																									
認知症	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)																																																																																																								
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>まったくない</td> <td>ほとんどない</td> <td>ときどきある</td> <td>よくある</td> <td>常にある</td> </tr> <tr> <td>・ 日常的な物事に関心を示さない</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な事情がないのに夜中起き出す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ やたらに歩きまわる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 同じ動作をいつまでも繰り返す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">[以下、任意項目]</td> </tr> <tr> <td>・ 同じ事を何度も何度も聞く</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 昼間、寝てばかりいる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 口汚くののしる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 世話をされるのを拒否する</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 物を貯め込む</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Vitality Index</td> </tr> <tr> <td colspan="2">・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">[以下、任意項目]</td> </tr> <tr> <td colspan="2">・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしな</td> </tr> <tr> <td colspan="2">・ 排せつ □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心</td> </tr> </table>		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[以下、任意項目]						・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vitality Index		・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない		[以下、任意項目]		・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない		・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしな		・ 排せつ □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない		・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心	
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある																																																																																																			
	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
	[以下、任意項目]																																																																																																								
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
Vitality Index																																																																																																									
・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない																																																																																																									
[以下、任意項目]																																																																																																									
・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない																																																																																																									
・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしな																																																																																																									
・ 排せつ □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない																																																																																																									
・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心																																																																																																									

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

3 各届出の方法及び留意点について

各届出の方法及び留意点について

目 次

- 1 加算届出の留意事項及び添付書類
- 2 事業所評価加算
- 3 その他

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」提出に当たっての留意事項【訪問リハビリテーション】

1 新たに加算を取得する場合、施設等の区分を変更する場合などは、以下の留意事項等に沿って「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」を提出をしてください。なお、加算等の届出項目についての個々の単位数や要件・取扱いは、下表の「根拠規定等」をご参照願います。

2 加算等の届出と適用時期

新たに加算を取得する場合（又は取得中加算の区分変更をする場合）、**適用月の前月15日までに届出が必要**です。期限を過ぎて提出された場合（書類の不備・不足等で期限までに受理できない場合を含む）で、要件が満たしていることが確認されたものは翌々月からの算定となりますので、十分にご注意ください。加算を取り下げる（又は減算の届出の場合）場合は、その時点で速やかに届出が必要です。

3 加算等の届出の提出先

〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル 18階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室

4 届出様式

届出様式は東京都福祉保健局ホームページ「東京都介護サービス情報」に掲載しています。加算取得にあたり必要な届出書類は、下表をご参照願います。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html

5 根拠規定等

各加算等の届出項目の詳細については、「根拠規定等」欄の「告示」等をご参照願います。

なお、「根拠規定等」欄の「告示」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）」を、「老企第36号」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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」を示します。

サービス 届出項目	届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
訪問リハビリテーション			
特別地域加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する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行う場合 (厚生労働大臣が定める地域) ①離島振興対策実施地域(離島振興法)、②奄美群島、③振興山村(山村振興法で指定する地域)、④小笠原諸島、⑤沖縄振興特別措置法に規定する離島、⑥人口密度希薄・交通不便等でサービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定める地域	・加算様式4-1	告示4・注3 老企第36号 第2の5(4) (第2の2(15)) 厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)
(R3改定) 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、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	・加算様式4-1 ※リハビリテーションマネジメント加算Aロ及びBロは、LIFEの活用等が要件に含まれる加算です。	告示4・注7 老企第36号 第2の5(8) 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) 十二
(R3改定) 移行支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合	・加算様式4-1 ・「移行支援に係る届出」(加算様式4-2) ※要件を満たすことがわかる根拠書類については、各保険者で定める保存期間に基づき、適切に保存してください。	告示4-ロ 老企第36号 第2の5(11) 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) 十三
(R3改定) サービス提供体制強化加算	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、勤続年数が3年/7年以上の者が1名以上いる場合	・加算様式4-1 ・サービス提供体制強化加算に関する届出書(加算様式4-3) ・サービス提供体制強化加算に関する届出書/みなし医療機関(加算様式4-4) ・算定の根拠となる書類 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、3年/7年以上の勤続年数が確認できる在職証明書(在職期間と職務内容がわかるもの)	告示4-ハ 老企第36号第2の5(12) (第2の3(9)⑥⑦) 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) 十四

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」提出に当たっての留意事項【介護予防訪問リハビリテーション】

- 1 新たに加算を取得する場合、施設等の区分を変更する場合などは、以下の留意事項に沿って「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」を提出してください。なお、加算等の届出項目についての個々の単位数や要件・取扱いなどは、下表の「根拠規定等」をご参照願います。
- 2 **加算等の届出と適用時期**
 新たに加算を取得する場合（又は取得中加算の区分変更をする場合）、**適用月の前月15日までに届出が必要**です。期限を過ぎて提出された場合（書類の不備・不足等で期限までに受理できない場合を含む）で、要件が満たしていることが確認されたものは翌々月からの算定となりますので、十分にご注意ください。加算を取り下げる（又は減算の届出の）場合は、その時点で速やかに届出が必要です。
- 3 **加算等の届出の提出先**
 〒163-0718 新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル 18階
 公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部事業者指定室
- 4 **届出様式**
 届出様式は東京都福祉保健局ホームページ「東京都介護サービス情報」に掲載しています。加算取得にあたり必要な届出書類は、下表をご参照願います。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html
- 5 **根拠規定等**
 各加算等の届出項目の詳細については、「根拠規定等」欄の「告示」等をご参照願います。
 なお、「根拠規定等」欄の「告示」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）」を、「老計発第0317001・老振発第0317001・老老発第0317001」は「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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001、老振発第0317001、老老発第0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）」を示します。

サービス 届出項目	届出が必要な場合	加算取得にあたり必要な届出書類	根拠規定等
介護予防訪問リハビリテーション			
特別地域加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所の看護師等が指定訪問看護を行う場合（厚生労働大臣が定める地域） ①離島振興対策実施地域（離島振興法）、②奄美群島、③振興山村（山村振興法で指定する地域）、④小笠原諸島、⑤沖縄振興特別措置法に規定する離島、⑥人口密度希薄・交通不便等でサービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定める地域	・加算様式4-1	告示3・注3 老計発第0317001・老振発第0317001・老老発第0317001 第2の4(4) 厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）
事業所評価加算【申出】の有無	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介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。 ※算定開始年度の前年の10月15日までに申出を行い、判定結果が適合の場合に限り、算定が可能となる	・加算様式4-1 【事業所評価加算の概要】 事業所評価加算は評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものです。	告示3 ロ 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106-4） 厚生労働大臣が定める期間（平成27年厚生労働省告示第94号78-2） 参考 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号）
[R3改定] サービス提供体制強化加算	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、勤続年数が3年/7年以上の者が1名以上いる場合	・加算様式4-1 ・サービス提供体制強化加算に関する届出書(加算様式4-3) ・サービス提供体制強化加算に関する届出書/みなし医療機関（加算様式4-4） ・算定の根拠となる書類 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、3年/7年以上の勤続年数が確認できる在職証明書（在職期間と職務内容がわかるもの）	告示3 ハ 老計発第0317001・老振発第0317001・老老発第0317001第2の4(12)(第2の2(9)⑥⑦) 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）十四

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

××年 ××月 ××日

東京都知事 殿

法人所在地 **東京都新宿区西新宿2-8-1**
 申請者 法人名称 **医療法人社団介護サービス会**
 代表者職・氏名 **院長 東京 太郎**

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※	
事業所名称	(フリガナ) イリョウホウジンシャダンカイゴサービスカイ カイゴサービスビョウイン											
	医療法人社団介護サービス会 介護サービス病院											
事業所所在地	(郵便番号 163 - ※※※※)											
	東京都新宿区〇〇町※※-※※											
サービス種類	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											
担当者	(職・氏名)	管理者 新宿 一郎										
	連絡先TEL	03-1234-5678					FAX	03-1234-5679				

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変更前)	(変更後)
(なし)	サービス提供体制強化加算II
適用開始年月日	××年 4月 1日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。
 (『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表						
提供サービス	施設等の区分	その他該当する体制等			LIFEへの登録	
14 訪問リハビリテーション	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設	特別地域加算	1. なし 2. あり			1. なし 2. あり
		リハビリテーションマネジメント加算	1. なし 3. 加算Aイ 6. 加算Aロ 4. 加算Bイ 7. 加算Bロ			
		移行支援加算	1. なし 2. あり			
		サービス提供体制強化加算	1. なし 3. 加算I 4. 加算II			
64 介護予防訪問リハビリテーション	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設	特別地域加算	1. なし 2. あり			1. なし 2. あり
		事業所評価加算(申出)の有無	1. なし 2. あり			
		サービス提供体制強化加算	1. なし 3. 加算I 4. 加算II			

(加算様式4-2)

年 月 日

訪問リハビリテーション事業所における**移行**支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 届出項目	1 移行 支援加算

① 終了者数の状況	①	評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	→ 5%超	有・無
	②	①のうち、 指定通所介護等を実施した者の数 (注1)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④	$12 \times ((2) + (3)) \div 2 \div (1)$	%		

注1：「**指定通所介護等を実施**」とは、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等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合も含み、サービス提供の終了の事由が入院、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を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たすことがわかる根拠書類については、各事業所で保存してください。

東京都知事 殿

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）訪問リハビリテーション事業所）

1 事業所名			
2 勤続年数の状況	(1) サービス提供体制強化加算 (I)		
	①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人
	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人
			→ ①のうち②の者が1名以上
有・無			
(2) サービス提供体制強化加算 (II)			
①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人	
		→ ①のうち②の者が1名以上	
有・無			

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(加算様式4-4)

年 月 日

東京都知事 殿

サービス提供体制強化加算に関する届出書（（介護予防）訪問リハビリテーション事業所/みなし医療機関）

保険医療機関名		医療機関コード	
所在地	電話		
代表者氏名			
適用年月日	年	月	日
勤続年数の状況	(1) サービス提供体制強化加算 (I) サービスを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、 勤続年数が7年以上の者が1名以上いる。		有・無
勤続年数の状況	(2) サービス提供体制強化加算 (II) サービスを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、 勤続年数が3年以上の者が1名以上いる。		有・無

※ 3年以上の勤続年数が確認できる在職証明書（在職期間と職務内容がわかるもの）を添付してください。（1名分でも可）
* 様式任意

事業所評価加算算定基準判定結果通知について

同封されている通知「事業所評価加算算定基準判定結果について」は令和5年10月15日までに「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて

「事業所評価加算（申出）の有無」を「あり」として届け出た事業所に送付しています。

※令和5年度以前から届出を行っており、引き続き申出「あり」となっている事業所も含まれます。

※令和5年10月16日以降廃止した事業所については、送付しておりません。

※本通知は、介護予防訪問リハビリテーションが対象となります。

●通知において「5 審査結果」が「適合」となっている事業所の方へ

令和6年度においては事業所評価加算を算定することが可能ですが、今年度（令和5年度）当該加算を算定していなかった事業所においては、利用者に対して、加算算定に伴う利用料増額について十分な説明をしていただきますようお願いいたします。

●通知において「5 審査結果」が「不適合」となっている事業所の方へ

令和6年度においては事業所評価加算を算定することはできません。

不適合理由といたしましては、次頁「3 単位数・算定基準」に示しました2つの基準（厚生労働大臣が定める基準106の4のイ、ロ）のうち、いずれかの基準が満たされていないことによります。

貴事業所において満たされていない基準については、通知における「6 不適合理由」に記載されているとおりです。

基準内容の詳細については次頁以降をよくご確認ください。

事業所評価加算とは

効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

事業所評価加算について

1 評価対象事業所

以下の要件に該当する事業所を抽出して評価を実施

- (1) 令和5年10月15日までに「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて、「事業所評価加算（申出）の有無」を「2・あり」として届出を行った事業所
- (2) 「リハビリテーションマネジメント加算」を「2・あり」として届出を行った事業所

2 評価対象期間

令和5年1月1日から同年12月31日までの期間

3 単位数・算定基準

事業所評価加算 1月につき120単位

注 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月につき所定単位数を加算する。

※ 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1.0.6の4）の内容は次の

イ、ロのとおり。

（評価対象期間において、**イ、ロの2つの基準**を満たしていなければ本加算算定不可）

イ

評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の**利用実人員数が10名以上**であること。

ロ

- (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること
- (1) 評価対象期間において、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数
- (2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)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

(基準□の算定式)

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

(※)更新・変更認定については、当該認定が各年10月末日までになされた場合、当年12月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が11月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

都内介護サービス事業所・施設 御中

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

介護現場における利用者・ご家族等からのハラスメントに関する法律相談窓口及び
職員向け電話相談窓口の開設について

平素より、東京都の高齢者福祉・保健行政に、御理解・御協力をいただき有難うございます。
このたび、下記のとおり、介護現場におけるハラスメントに係る2つの相談窓口を開設いたしましたので、御活用ください。

記

< 法律相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設の管理者等から、利用者やそのご家族等から職員に対するハラスメントに関する対応について、法的根拠に基づき、弁護士が相談に応じます。ご相談はメールでお受けいたします。

< 介護職員向け相談窓口 >

東京都内に所在する介護サービス事業所・介護保険施設で働く介護職員の皆様から、介護現場におけるハラスメントに関するお悩みについて、介護現場に詳しい相談員がお聞きいたします。

詳細については、以下の URL または QR コードよりご確認ください。

< 東京都社会福祉協議会 HP >

<https://www.tcsw.tvac.or.jp/activity/kaigo-harassment.html>



東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課介護事業者担当

4 介護給付費の請求事務に関する留意点

訪問リハビリテーション

介護給付費の請求事務に関する留意点

資 料

東京都国民健康保険団体連合会

介 護 保 険 課

事例(3) 【生活保護単独・被保険者番号がHから始まる場合】(1)の事例を生保単独とした場合

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費 分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪問リハビリ1	142111	307	8	2456	8	2456	
	訪問リハ短期集中リハ加算	145003	200	8	1600	8	1600	20230501
	訪問リハマネジメント加算A1	145005	180	1	180	1	180	

請求額 集計欄	①サービス種類コード/②名称	14	訪問リハ																
	③サービス実日数	8	日																
	④計画単位数		4236																
	⑤限度額管理対象単位数		4236																
	⑥限度額管理対象外単位数																	給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		4236																保険
	⑧公費分単位数		4236																公費
	⑨単位数単価	1000	円/単位																合計
	⑩保険請求額																		
	⑪利用者負担額																		
	⑫公費請求額		42360																
	⑬公費分本人負担																		

生活保護単独のため、保険の給付率の記載は不要。「生活保護」の給付率「100(%)」のみを記載。

事例(4) *現役並み所得者(3割負担)の場合【介護保険単独】

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費 分 回数	公費対象単位数	摘要
	訪問リハビリ1	142111	307	4	1228			
	訪問リハマネジメント加算A1	145005	180	1	180			

請求額 集計欄	①サービス種類コード/②名称	14	訪問リハ																
	③サービス実日数	4	日																
	④計画単位数		1408																
	⑤限度額管理対象単位数		1408																
	⑥限度額管理対象外単位数																	給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		1408																保険
	⑧公費分単位数																		公費
	⑨単位数単価	1000	円/単位																合計
	⑩保険請求額		9856																
	⑪利用者負担額		4224																
	⑫公費請求額																		
	⑬公費分本人負担																		

平成30年8月サービス提供分から、一定の所得がある被保険者については、給付率が70%になりました。

事例(5) * サービス提供体制強化加算(I)を算定の場合【介護保険単独】

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費 分 回数	公費対象単位数	摘要	
		訪問リハビリ1	142111	307	4	1228			
	訪問リハサービス提供体制加算I	146102	6	4	24				

請求額 集計欄	①サービス種類コード/②名称	14	訪問リハ											
	③サービス実日数	4	日											
	④計画単位数		1228											
	⑤限度額管理対象単位数		1228											
	⑥限度額管理対象外単位数		24										給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		1252										保険	90
	⑧公費分単位数												公費	
	⑨単位数単価	1000	円/単位										合計	
	⑩保険請求額	11268												11268
	⑪利用者負担額	1252												1252
	⑫公費請求額													
	⑬公費分本人負担													

「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、勤続年数が7年以上の者がいる」として、都道府県知事に届け出た事業所が算定できます。

事例(6) * 同一建物居住者20人以上にサービスを行う場合 10%減算の場合【介護保険単独】

給付費 明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費 分 回数	公費対象単位数	摘要	
		訪問リハビリ1	142111	307	4	1228			
	訪問リハ同一建物減算1	144111		1	-123				

請求額 集計欄	①サービス種類コード/②名称	14	訪問リハ											
	③サービス実日数	4	日											
	④計画単位数		1228											
	⑤限度額管理対象単位数		1228											
	⑥限度額管理対象外単位数		-123										給付率(/100)	
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		1105										保険	90
	⑧公費分単位数												公費	
	⑨単位数単価	1000	円/単位										合計	
	⑩保険請求額	9945												9945
	⑪利用者負担額	1105												1105
	⑫公費請求額													
	⑬公費分本人負担													

所定単位数に-10%を乗じて算定した単位数を記載する。平成30年4月の改正で、減算は限度額管理対象外単位数となりました。

要支援認定者の場合[様式2の2]〔介護予防〕

事例(7)【介護保険単独】

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	予防訪問リハ1	642111	307	4	1228			

Ⅱ. 地域単価について

【介護報酬 訪問リハ 1単位単価】

地 域 区 分		地域単価
1級地	東京都23区	11.10
2級地	町田市・狛江市・多摩市	10.88
3級地	八王子市・武蔵野市・三鷹市・青梅市・府中市・調布市・小金井市 小平市・日野市・東村山市(4)・国分寺市・国立市・清瀬市(4) 東久留米市(5)・稲城市・西東京市	10.83
4級地	立川市・昭島市・東大和市	10.66
5級地	福生市(6)・あきる野市・日の出町	10.55
6級地	武蔵村山市・羽村市・瑞穂町(7)・奥多摩町・檜原村(7)	10.33
7級地	なし	10.17
その他	大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・八丈町 青ヶ島村・小笠原村	10.00

※1 ()内の数字は令和3年3月提供分までの級地を示す

Ⅲ．受給者別審査決定情報等の取得について

伝送請求の事業所様には、下記の3帳票が配信されています。

- ・「受給者別審査決定情報」
- ・「サービス事業所向け給付管理票登録情報」
- ・「支援事業所向け給付管理票登録情報」

特に「受給者別審査決定情報」は、利用者ごとに決定状況が表示されており請求状況の管理がしやすい帳票です。

是非、伝送請求に切り替えていただき、この情報を取得されることをお勧めします。

～受給者別情報を取得するにあたっては、3つの工程が必要です。～

1．伝送ソフトの受信により国保連合会から情報を取得する。

(1)．東京都国保連では、月初（毎月5日頃）に受給者別情報等を配信しています。

(2)．配信する受給者別情報は、以下の7種類となります。

- ①受給者別審査決定情報 HGSL70
- ②サービス事業所向け給付管理票登録情報（サービス事業所対象） HGSL71
- ③支援事業所向け給付管理票登録情報（支援事業所対象） HGSL72
- ④原案作成委託料控除内容明細書 HGSL24
- ⑤原案作成委託料支払内容通知書兼明細書 HGSL25
- ⑥介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書 HGSL26
- ⑦介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表 HGSL27

(3)．伝送ソフトを起動させ、データを受信してください。

＊中央会伝送ソフトでは、【連絡文書】に配信されます。

(4)．受信したすべての添付ファイル（受給者別情報）をデスクトップ上（又は任意の場所）に保存ください。

2．国保連のホームページから介護情報印刷システムをダウンロードする。

(1)．東京都国保連合会のホームページから『介護事業所等の皆様』に進みます。

(2)．「2-11 介護情報印刷システムについて」をクリックします。

(3)．介護情報印刷システムを手順に従いダウンロードします。

3．取得した情報を印刷する。

(1)．デスクトップ上の「介護情報印刷システム Ver. 1」をダブルクリックします。

(2)．介護情報印刷システムが起動され、『介護印刷情報の指定』画面が表示されます。

国保連合会から送られてきた情報（「1の情報の取得」で保存したファイル）を選択し、『開く』ボタンをクリックしてください。

(3)．「(2)」で選択した介護印刷情報ファイルが「印刷プレビュー対象一覧」に表示されます。

印刷(又はプレビュー)したいファイルをクリックすると、データが表示されるので「印刷プレビュー」をクリックしてください。

(4)．プレビュー画面が表示されたら、印刷プレビュー上部の「プリンタのアイコン」をクリックしてください。

☆受給者別審査決定情報 << 事例 >>

ご利用者様のサービス提供月、サービス種類ごとに決定された実績情報を一覧で確認できます。

令和5年6月審査分

	サービス提供年月	証記載保険者	被保険者番号	被保険者氏名	サービス種類	請求単位数	決定単位数	決定金額	介護給付費	合計	区分
①	202303	13XXXX	1111111111	ヲダ 伊ロウ	17	1,530	1,530	15,300	13,770	13,770	保留復活
②	202303	13XXXX	2222222222	チュウオウ シロウ	11	0	-3,639	-40,210	-36,189	-36,189	過誤取消
③	202303	13XXXX	2222222222	チュウオウ シロウ	11	3,435	3,435	37,956	34,160	34,160	
④	202304	13XXXX	3333333333	ミナ ミツコ	17	0	975	9,750	8,775	8,775	給付管理票修正
⑤	202304	13XXXX	4444444444	シジユク シロウ	17	1,650	1,650	16,500	14,850	14,850	
⑥	202305	09XXXX	0000000001		11	21,837	21,837	241,298	217,168	217,168	
⑦	202305	13XXXX	3333333333	ミナ ミツコ	11	6,889	6,889	76,123	68,510	68,510	
⑧	202305	13XXXX	3333333333	ミナ ミツコ	17	900	450	4,500	4,050	4,050	
⑨	202305	13XXXX	4444444444	シジユク シロウ	61	4,010	0	44,310	39,879	39,789	保留
⑩	202305	13XXXX	5555555555	ブンキョウ サツキ	17	125	0	1,250	1,125	1,125	返戻
⑪	202305	13XXXX	6666666666	タイウ ムツミ	11	822	0	0	0	0	
⑫	202305	13XXXX	7777777777	スマダ シロウ	67	750	750	7,500	6,750	6,750	

- ① 以前提出した3月サービス分が、給付管理票が提出されていない為、保留となっていたが、6月審査において、給付管理票の提出があり保留復活。
- ② 以前確定したチュウオウ シロウさん3月サービス分 3,639 単位を過誤。(-3,639 単位)
- ③ ②で過誤した明細書の正しい請求、チュウオウ シロウさん3月サービス分 3,435 単位を同月に再請求して確定。
- ④ 給付管理票の修正により不足していた 975 単位が追加で確定。
- ⑤ 月遅れ請求分(4月サービス分)が確定。
- ⑥ 他県保険者のため、氏名がブランク
- ⑦ ミナ ミツコさん訪問介護 6,889 単位が確定。
- ⑧ ミナ ミツコさん福祉用具貸与 900 単位が 450 単位で確定。増減単位数通知書が-450 単位で出力される。
⇒ケアマネさんに給付管理票の修正を依頼。
(450→900 単位に修正依頼,修正月に④同様、給付管理票修正)
- ⑨ 給付管理票の提出がないため保留。
⇒ケアマネさんに給付管理票の提出を依頼。(修正月に①同様、保留復活)
- ⑩ ブンキョウ サツキさん5月サービス分は、返戻。 ⇒内容を確認して必要により再請求。
- ⑪ 給付管理票の提出はあったが、給付管理票に貴事業所の記載がないため 0 単位で確定。
増減単位数通知書が-822 単位で出力される。
⇒ケアマネさんに給付管理票の修正を依頼。(修正月に④同様、給付管理票修正)
- ⑫ 介護予防福祉用具貸与 750 単位で確定。

5 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の 指定申請手続きの流れ

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請等の手続き

介護事業者が、生活保護の受給者及び中国残留邦人等支援法※支援給付の受給者に介護サービスを提供する場合は、指定介護機関の指定を受ける必要があります。

※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

平成26年7月1日以降に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、同時に生活保護の指定介護機関の指定を受けたものとみなしますので、新規指定申請は不要です。

平成26年7月1日より前に介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、東京都に指定申請をする必要があります。(既に指定を受けている場合は、お手続きの必要はありません。)

生活保護の指定の有無の確認方法(八王子市内の事業所は、八王子市にお問い合わせください。)

東京都福祉局ホームページの「指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)」の

「4 都内の指定介護機関一覧」で確認できます。

東京都 指定介護機関

検索

東京都福祉局トップページ>分野別のご案内>生活の福祉>生活保護>
指定介護機関(生活保護法・中国残留邦人等支援法)

※医療機関(病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション)が生活保護法の指定医療機関の指定申請を行う場合は、別途申請書により手続きが必要です。また、「みなし指定」の適用はありません。提出先も指定介護機関と異なります。ご注意ください。

1 申請等書類

- 申請等に必要の様式は、東京都福祉局ホームページからダウンロードできます。(上記参照)
- 下記(1)の指定申請書類又は(2)の変更等届書に必要事項を記入し、郵送、来庁又は電子申請により、次のところに提出してください。

【提出先】

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎31階北側

東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当

電話03-5320-4059(直通)

※電子申請による場合は、ダウンロードした申請書類又は届書に必要事項を入力の上、ファイルを添付してください。

(1)指定申請

- 申請書類は、「指定申請書」(様式第1号)により提出してください。
- 添付書類が必要なサービスがありますので、後記2(4)「サービス別の留意点」をご覧ください。

(2)変更等届

- 変更、廃止、休止、再開届出については「変更廃止休止再開届書」(様式第2号)、処分届については「処分届書」(様式第3号)、辞退届については「辞退届書」(様式第4号)により提出してください。なお、添付書類は不要です。

(3)その他

- 収受印のある申請等書類の控えが必要な場合は、当該申請等書類の写しと返信用封筒（宛名を記入し、切手を貼付のこと。）を同封してください。

2 指定申請手続きと指定年月日

(1)指定申請の締切日

- 指定申請の締切日は、毎月15日です。15日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は直前の開庁日が締切日です。

また、申請書の受付は締切日に必着とし、消印の効力はありません。

(2)指定年月日

- 指定年月日は、指定申請の締切日の属する月の初日になります。

(3)指定通知の送付

- 毎月15日までに受付をした申請に対して、指定通知を月末に事業所宛てに送付します。
- 指定介護機関に指定されたら、介護報酬の請求方法等について、前記ホームページに掲載の「指定介護機関のしおり」をご覧ください。

なお、既にサービス提供を行っている場合等で介護券を要する場合、指定の手続きが完了した旨を福祉事務所へご連絡ください。

(4)サービス別の留意点

○ 保険医療機関及び保険薬局の行う居宅療養管理指導等

- ・ 平成26年7月1日より前に開設した医療機関及び薬局は、生活保護の指定介護機関の指定を受けるためには、生活保護法の指定医療機関とは別に指定申請が必要です。

○ 短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ・ 運営規程と料金表を申請書に添付してください。
- ・ 生活保護等の受給者(以下「被保護者」という。)に対しては、食費、滞在費は所得段階の第1段階を適用した負担限度額を請求します。
- ・ 被保護者で介護保険の被保険者の場合、生活保護開始月の初日から第1段階が適用されますが、介護保険負担限度額認定証の提示は必要です。
- ・ 40歳以上65歳未満で介護保険の被保険者でない方の場合は、特定入所者介護サービス費に相当する費用は、福祉事務所に請求します。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請に関するFAQ

Q 平成26年7月1日以降に介護保険の指定を受けた事業所は、指定申請をしなくても生活保護受給者にサービス提供できるのですか。

A 「指定を不要とする旨申出書」を提出していなければ、介護保険の指定を受けたときに生活保護の指定介護機関として「みなし指定」されるので、指定申請をしなくても、生活保護受給者にサービス提供ができます。

Q 指定介護機関の指定を受けずに生活保護を受給している方にサービス提供をしてしまい、東京都国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に請求した請求書が返戻されました。これからどのような手続きをすれば良いですか。

A 指定介護機関の指定がない事業所が連合会へ公費請求をすると、その請求は返戻されます。

この場合、速やかに生活保護法等の指定申請を行っていただく必要があります。ただし、原則として指定介護機関は、指定年月日をさかのぼって指定することはできません。返戻になった請求書の請求方法とあわせて、担当までご相談ください。

指定介護機関介護担当規程

(平成12年3月31日 厚生省告示第191号)

生活保護法(昭和25年法律第144号)第54条の2第5項において準用する同法第50条第1項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。

(指定介護機関の義務)

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者(以下「要介護者」という。)の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、速やかに、要介護者が所定の手続きをすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

【指定申請と届出事項】

届出の種類	届出等を要する事由	提出書類
指定申請	介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合	「指定申請書」（様式第1号）
変更	介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ○法人の名称、主たる事務所の所在地・住居表示、法人代表者職氏名の変更 ○管理者の氏名、住所、生年月日の変更	「変更 廃止 休止 再開 届書」（様式第2号）
休止	○天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○指定介護機関の開設者が自己の意思により当該指定介護機関での当該業務を休止した場合	
再開	休止した指定介護機関を再開する場合	
廃止	介護保険の廃止届出をした場合 ○事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の相当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業所番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はその他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業所番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合	
処分	他法による処分を受けた場合	「処分届書」（様式第3号）
辞退	介護保険の指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 (届出は辞退の30日前に行うこと。)	「辞退届書」（様式第4号）

※ 介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変更となった場合は、廃止手続きのみが必要です。（新しい番号の新規指定は、介護保険の指定により生活保護法の指定を受けたものとみなされるため、手続き不要です。）

※ 法人種別のみの変更で、介護保険事業所番号、医療機関コード、薬局コードが変わらない場合は、変更届となります。（有限会社を株式会社に変更する場合等）

様式第1号

生活保護法・中国残留邦人等支援法
指定介護機関 指定申請書

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり指定を申請します。

【施設・事業所】 ※ 実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

介護保険事業所番号 1 3
事業所の名称
事業所の所在地 〒
管理者 氏名 自宅住所 生年月日
開設者 法人名称及び代表者職氏名 主たる事務所の所在地 生年月日

【施設又は実施する事業の種類】 申請するサービスの左枠内に○を印してください。

居宅介護 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院
介護予防 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 居宅介護支援 介護予防支援
地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 介護予防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 看護小規模多機能型居宅介護 訪問型サービス 通所型サービス その他の生活支援サービス 介護予防ケアマネジメント

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前にご連絡ください。
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を □要します。 □要しません(締切日の属する月の1日付の指定で申請します。)(いずれかに○を付けてください。)
「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。
① 指定介護機関の指定について 年 月 日 指定の遡及を希望します。
② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類):
③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
生活保護を受けている利用者に対して、 年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
その他()

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。 □(○を付けてください。)

※ 指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が閉庁日の場合、直前の閉庁日が締め切り日となります。

年 月 日
東京都知事 殿

【申請者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL (- 192 -) / 担当者氏名 ()

記入例

＜保険医療機関・保険薬局の記入について＞
介護保険事業所番号は
医科は 131に医療機関コードをつなげた番号
歯科は 133に医療機関コードをつなげた番号
薬局は 134に薬局コードをつなげた番号

円滑な帰国の促進並びに永住帰国し
請します。

※ 実施する事業の種類により
管理者が異なる場合は、申請書
を複数作成してください。

介護保険事業所番号 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8
事業所の名称 どうきょうケアセンター
事業所の所在地 〒111-0001 東京都新宿区北新宿1-1-1
管理者 氏名 〇〇 〇太郎 自宅住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 生年月日 昭和〇年〇月〇日
開設者 法人名称及び代表者職氏名 株式会社〇〇サービス 主たる事務所の所在地 東京都新宿区南新宿区2-2-2 生年月日 代表取締役 東京 太郎

・介護保険の指定通知書に記載されている事業所の正式名称、
所在地を正確に記載してください。
・医療機関(薬局を含む)の場合は、健康保険法の指定通知書に
記載されている正式な医療機関名、所在地を記載してください。

開設者欄と下記の申請書(開設者)欄(各点線〇
枠)は同じ内容を記載してください。

開設者が法人の場合
は記載不要です。

施設又は実施する事業の種類

訪問介護
訪問入浴介護
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導
通所リハビリテーション
短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護
福祉用具貸与
特定福祉用具販売
介護老人保健施設
介護療養型医療施設
介護医療院
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
介護予防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
看護小規模多機能型居宅介護
訪問型サービス
通所型サービス

・介護予防サービスが介護保険で指定されて
いれば、合わせて申請をしてください。
・指定申請できるサービスは、介護保険の指定
を受けたサービスのみです。

居宅介護支援事業者が委託を受けて行う介護
予防支援については、指定は不要です。

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事
◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

指定日遡及申請記入欄

指定日の遡及を 要し 要しません。 (遡りの指定は原則できません。日付の指定で申請します。)(いずれかに〇を付けてください。)

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

- ① 指定介護機関の指定について 年 月 日 指定の遡及を希望します。
② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類):
③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
生活保護を受けている利用者に対して、 年 月 日 から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
その他()

・別紙「指定欠格事由」にて非該当を確認の上、
「〇」を記入してください。

指定欠格事由非該当誓約欄

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約しま
す。 (〇を付けてください。)

※ 指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が閉庁日の場合、直前の閉庁日が締め切り日となります。

令和〇年〇月〇日
東京都知事 殿
書類を提出する日を
記入してください。

申請者(開設者)
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒222-0002
東京都新宿区南新宿区2-2-2
法人の名称(個人の場合は個人氏名)
株式会社〇〇サービス
代表者職氏名
代表取締役 東京 太郎

申請書の記入に関する都からの問い合
わせに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 4293 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

指定欠格事由

下記の生活保護法（昭和25年法律第144号）第49条の2第2項第2号から第9号までの指定欠格事由に該当する者は、指定介護機関指定申請することはできません。

記

1 第2号関係

開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

2 第3号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

※その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 3 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 4 医師法（昭和23年法律第201号）
- 5 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 7 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 8 医療法（昭和23年法律第205号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 11 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）
- 13 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 14 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 16 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 18 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 19 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 20 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 21 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
- 26 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
- 28 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
- 30 公認心理師法（平成27年法律第68号）
- 31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）
- 32 臨床研究法（平成29年法律第16号）

3 第4号関係

開設者が、生活保護法の規定により指定介護機関の指定を取り消され、都道府県知事が生活保護法その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分となった事実その他の当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、当該開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、その取消しの日から起算して5年を経過しない者である（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該指定を取り消された介護機関の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第5号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定介護機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

5 第6号関係

開設者が、生活保護法の規定による介護扶助に関する検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

6 第7号関係

第5号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る介護機関の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものである。

7 第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をした者である。

8 第9号関係

当該申請に係る介護機関の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する者である。

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ **変
廃
休
再** **更
止
止
開** 届書

※該当事項を○で囲んでください。

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	<input type="checkbox"/>	訪問介護	介護予防	<input checked="" type="checkbox"/>	訪問介護	地域密着型サービス	<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護		<input type="checkbox"/>	介護予防訪問入浴介護		<input type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護	
	<input type="checkbox"/>	訪問看護		<input type="checkbox"/>	介護予防訪問看護		<input type="checkbox"/>	地域密着型通所介護	
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護	
	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/>	介護予防居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型通所介護	
	<input type="checkbox"/>	通所介護		<input checked="" type="checkbox"/>	通所介護		<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護	
	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	介護予防通所リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	介護予防小規模多機能型居宅介護	
	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護	
	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護		<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護		<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型共同生活介護	
	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護		<input type="checkbox"/>	介護予防特定施設入居者生活介護		<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型共同生活介護	
	<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与		<input type="checkbox"/>	介護予防福祉用具貸与		<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護	
	<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売		<input type="checkbox"/>	特定介護予防福祉用具販売		<input type="checkbox"/>	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	施設	<input type="checkbox"/>		介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>		居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	看護小規模多機能型居宅介護
		<input type="checkbox"/>		介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>		介護予防支援	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス
<input type="checkbox"/>		介護療養型医療施設			<input type="checkbox"/>	通所型サービス			
<input type="checkbox"/>		介護医療院			<input type="checkbox"/>	その他の生活支援サービス			
						<input type="checkbox"/>	介護予防ケアマネジメント		

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	（法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名）	新	
	事業所に関する事項	旧	
	（名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所）	新	
	変更年月日		年 月 日
・休止	休止・廃止年月日		年 月 日
	理由		
再開事項	再開年月日		年 月 日
	休止年月日		年 月 日
	理由		

※ 本届出には添付書類は不要です。

年 月 日
東京都知事 殿

【届出者(開設者)】
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名

連絡先電話番号 Tel () / 担当者氏名 ()

記入例(変更の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ 変更
廃止
再開

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

事項を○で囲んでください。

当 邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3	7	1	0	0	0	0	9
事業所の名称	とうきょうホームヘルプ支援センター								
事業所の所在地	〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1								

変更届出の場合、「変更後」の内容を記載してください。

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護
	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護
施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービス
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通所型サービス
			<input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス
			<input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

変更事項	開設者に関する事項	旧	
	法人名称・主たる事務所の所在地・代表者職氏名	新	
変更事項	事業所に関する事項	旧	とうきょう介護センター 東京都新宿区西新宿1-2-3
	名称・所在地・管理者の氏名・生年月日・住所	新	とうきょうホームヘルプ支援センター 東京都新宿区北新宿1-1-1
変更年月日		令和 〇 年 4 月 1 日	
休止・廃止事項	休止・廃止年月日	年	月 日
	介護保険の変更届出と同じ変更日付を記入してください。		
再開事項	再開年月日	年	月 日
	休止年月日	年	月 日
	理由		

令和 〇 年 4 月 3 日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)

〒160-0000
東京都新宿区南新宿2-2-2

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

株式会社とうきょうサービス

代表者職氏名

代表取締役 東京 太郎

開設者欄は届出日現在のものを記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 21297 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

記入例(廃止の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ (変更 廃止 休止 再開)

届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

※ 該当事項を○で囲んでください。
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及びその特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、及び

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 介護保険事業所番号 (1 3 7 1 0 0 0 0 0 9), 事業所の名称 (とうきょうホームヘルプ支援センター), 事業所の所在地 (〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1)

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

Table with 3 columns: Service Category, Service Name, and Selection Status. Includes categories like 居宅介護, 施設, and 訪問型サービス. Selection status is indicated by circles (○ or □).

・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。
・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

介護保険の廃止届出と同じ廃止日付を記入してください。

Table for Change/Stop/Restart items. Includes fields for: 変更事項 (開設者に関する事項, 事業所に関する事項), 変更年月日, 休止・廃止年月日 (令和0年3月31日), 理由 (経営を他法人に引き継ぐため), 再開年月日, 理由.

令和0年4月3日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

【届出者(開設者)】
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒160-0000 東京都新宿区南新宿2-2-2
法人の名称(個人の場合は個人氏名)
株式会社とうきょうサービス
代表者職氏名
代表取締役 東京 太郎

書類を提出する日を記入してください。

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 21298 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)

記入例(再開の場合)

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

※ (変 更) (廃 止) (休 止) (再 開) 届書

・届出書は事業所番号ごとに作成してください。

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等の特定技能者等の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり届け出ます。

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 介護保険事業所番号 (1 3 7 1 0 0 0 0 0 9), 事業所の名称 (とうきょうホームヘルプ支援センター), 事業所の所在地 (〒111-0011 東京都新宿区北新宿1-1-1)

【事業の種類】 管理者の変更・廃止・休止・再開の場合は該当するサービスの種類に○を印してください。

Table with 3 columns: Service Category, Service Name, and Selection. Includes categories like 居宅介護, 施設, and 地域密着型サービス. Includes a callout box: ・介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けているサービスがあれば○をしてください。・事業所番号が異なる場合は、事業所番号ごとに届出書を作成してください。

Table for Change/Stop/Restart items. Includes fields for: 変更事項 (開設者に関する事項, 事業所に関する事項), 変更年月日, 休止・廃止 (年月日, 理由), 再開事項 (再開年月日, 休止年月日, 理由)

令和〇年5月2日
東京都知事 殿

※ 本届出には添付書類は不要です。

書類を提出する日を記入してください。

【届出者(開設者)】

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒160-0000 東京都新宿区南新宿2-2-2
法人の名称(個人の場合は個人氏名)
株式会社とうきょうサービス
代表者職氏名
代表取締役 東京 太郎

届出書に関して都からの問合せに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL (03 - 2200 - 1515) / 担当者氏名 (東京 花子)