

主眼事項及び着眼点（指定訪問リハビリテーション事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	指定訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとなっているか。	適・否
第2 人員に関する基準		
1 従業員の員数	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置くべき従業員の員数は、次のとおりとなっているか。	適・否
(1) 医師	(1) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数となっているか。	適・否
	(2) 当該医師は、常勤であるか。	適・否
		適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画に位置づけられている目標や課題に沿ったサービスを行っているか。また、リハビリテーションの目標その達成のための具体的な内容を記載した訪問リハビリテーション計画を作成し、適切に行っているか。（参考：第4運営基準17） 常勤 当該事業所において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）に達していることをいう。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30時間として取り扱うことを可能とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション計画 診療録（リハビリテーション記録） 居宅サービス計画（控）など 	<p>法第73条第1項 平11厚令第37号 （以下「基準」） 第75条</p>	<p>法：介護保険法 基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚生省令第37号）</p> <p>解釈：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平11老企第25号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師が1人以上勤務しているか。 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、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。 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介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の医師として足るものであること。 また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又診療所（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、当該病院又は診療所の常勤医師との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。 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務表 出勤簿 免許証 <p>など</p>	<p>法第74条第1項</p> <p>基準 第76条第1条第一号 基準 第76条第2条</p> <p>基準 第76条第1条第二号</p> <p>平11老企第25号 （以下「解釈」） 解釈 （第3の四の1の①）</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(2) 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士	1 以上となっているか。	
2 みなし規定	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ている場合については，指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって，上記1に規定する員数を満たしているものとみなしているか。	適 ・ 否
第3 設備に関する基準	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であって，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ているか。 また，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か。 ただし，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事業と指定介護予防訪問リハビリテーション事業とが同一の事業所で一体的に運営されている場合については，指定介護予防サービス等基準第80条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって上記の設備及び備品を備えているものとみなすことができる。	適 ・ 否 適 ・ 否
第4 運営に関する基準		
1 内容及び手続の説明及び同意	(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の提供の開始に際し，あらかじめ，利用申込者又はその家族に対し，運営規程の概要，理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い，当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 (2) 重要事項を記した文書は，わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問リハビリテーション事業者が，他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合，当該パンフレット等について，一体的に作成することは差し支えない）となっているか。	適 ・ 否 説明書等有 ・ 無 同意の確認有 ・ 無 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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いてるか。 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か。 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備え付けられたものを使用することができる。 重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。 利用者の同意は，どのように得ているか。当該同意については，書面によって確認することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書，パンフレットなど ○ 同意に関する記録 	<p>解釈 (第3の四の1の②)</p> <p>基準 第76条第3条</p> <p>法第74条第2項 基準 第77条第1項</p> <p>基準 第77条第2項</p> <p>法第74条第2項 基準第83条 準用(第8条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(1))</p>	
<p>(重要事項の主な項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無，直近の実施年月日，評価機関の名称，結果の開示状況） ⑥ 利用料（保険給付対象外の費用も含む）など 			

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 提供拒否の禁止	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いないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	提供拒否 有・無 拒否の理由 ()
3 サービス提供困難時の対応	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適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	事例の有無 有・無
4 受給資格等の確認	(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の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 (2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、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ているか。	適・否 適・否
5 要介護認定の申請に係る援助	(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の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 (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であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	事例の有無 有・無 事例の有無 有・無
6 心身の状況等の把握	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、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 正当な理由なく提供を拒んでいないか。 (正当な理由の例) ① 事業所の現員で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事業所の通常の事業の実施地域外である場合 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。 利用申込者に対する他の事業者への紹介方法はどのように行っているか。 事前に近隣の指定訪問リハビリテーション事業所等の情報を収集するなど、問題発生時において必要な措置を速やかに講じるための準備をしているか。 診療録等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。 認定審査会意見とは、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である。 要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。 通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。 サービス担当者会議の開催状況及び当該事業所の出席状況は適切か。 サービス担当者会議が開催されていない場合は、それに代わる手法は適切なものか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療録等 ○ 訪問リハビリテーション計画など ○ 居宅介護支援事業者が提供した居宅サービス計画や課題分析票などの資料 ○ 要介護度の分布がわかる資料 ○ 出張記録 ○ 実績記録 	<p>基準第83条 準用(第9条) 解釈準用 (第3の一の3の(2))</p> <p>基準第83条 準用(第10条)</p> <p>基準第83条 準用 (第11条第1項)</p> <p>基準第83条 準用 (第11条第2項)</p> <p>(法第73条2項) 基準第83条 準用 (第12条第1項)</p> <p>基準第83条 準用 (第12条第2項)</p> <p>基準第83条 準用(第13条)</p>	

訪問リハビリテーション

主眼事項	着 眼 点	自己評価
7 居宅介護支援事業者等との連携	(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を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 (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、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	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、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	事例の有無 有 ・ 無
9 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、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しているか。	適 ・ 否
10 居宅サービス計画等の変更の援助	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や居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供期間内のサービスの評価を適宜行い計画の変更が必要な場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
11 身分を証する書類の携行	(1) 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ているか。 (2) 証書等には、当該指定訪問リハビリテーション事業所の名称、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名の記載があるか。	適 ・ 否 身分証明証 有 ・ 無 適 ・ 否
12 サービスの提供の記録	(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、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。	適 ・ 否 書面の種類 ・ サービス利用票 ・ その他の書面 ()

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 連携の手法としては、サービス担当者会議での情報提供等が考えられる。 介護支援専門員からの専門的な見地からの意見を求められた場合の対応は適切に行われているか。 サービス担当者会議に出席できない場合、居宅介護支援事業者からの照会に応じているか。 居宅サービス計画が作成されていないと償還払いとなるが、この場合利用者は全額利用料を払う必要があるため、現物給付ができるような必要な援助を行うことを事業所にも求めている。 		<p>基準第83条 準用 (第64条第1項)</p> <p>基準第83条 準用 (第64条第2項)</p> <p>基準第83条 準用(第15条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者からのサービス提供票の活用は適正に行われているか。 訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿っているか。 利用者の状態の変更により、サービス提供事業者からの変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合も含まれる。 法定代理受領サービスとして提供するためには、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を利用者に行っているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画(1)～(3) ○ 訪問リハビリテーション計画 ○ サービス提供票など 	<p>基準第83条 準用(第16条)</p> <p>基準第83条 準用(第17条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(7))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 身分証明証の様式は、定められていないので、任意の様式となるが、少なくとも(2)の要件を備えていること。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身分を証する書類(名札等) 	<p>基準第83条 準用(第18条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(8))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者及び事業者が、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するために行うものとなっているか。 利用者が所持する書面(例えば、指定居宅介護支援事業者が利用者に交付するサービス利用票)への記録が想定されるが、これに代わる記録票等でもよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者への交付書面(控) 	<p>解釈準用 (第3の一の3の(9))</p> <p>基準第83条 準用 (第19条第1項)</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 利用料等の受領	(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、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	適 ・ 否
	(1) 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、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。	適 ・ 否
	(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その利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	適 ・ 否
	(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額以外の支払を利用者から受けていないか。	適 ・ 否 交通費の受領 有 ・ 無
	(4) 指定訪問リハビリテーション事業者は、(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	適 ・ 否 同意文書 有 ・ 無
	(5) 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、領収証を交付しているか。	領収証の交付 有 ・ 無
(6) 指定訪問リハビリテーション事業者は、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、指定訪問リハビリテーション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項第一号又は第二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訪問リハビリテーションに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定訪問リハビリテーション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ているか。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。 定められた利用者負担額（1割～3割相当額）の支払いを受けているか。 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。 利用者の選択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提供し、それに要した交通費を徴収する場合は、その額について運営規程等に明示されているか。 運営規程等説明を行う書面は、利用者にわかりやすく内容が適当か。 また、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けているか。 利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも、月末締めの一括の形でよいが、領収証は利用者負担金受領の都度に交付しているか。 領収証には次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ol style="list-style-type: none"> 介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額 食事の提供に要した費用の額 滞在に要した費用の額 その他の費用（交通費）の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） 明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 運営規程 ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 請求書及び領収証(控) ○ 請求書及び領収証(控) 	<p>基準第83条 準用 (第19条第2項) 鹿児島県条例</p> <p>基準 第78条第1項</p> <p>基準 第78条第2項</p> <p>基準 第78条第3項</p> <p>基準 第78条第4項</p> <p>法第41条第8項</p> <p>施行規則第65条</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
14 保険給付の請求のための証明書の交付	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、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ているか。	適・否 償還払い 有・無 証明書の交付 有・無
15 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	(1) 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われているか。	適・否
	(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適・否
16 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	(1) 指定訪問リハビリテーションの提供は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとしているか。	適・否
	(2) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。	適・否
	(3) 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適・否
	(4) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。	適・否
	(5) それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しているか。	適・否
	(6) 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（訪問リハビリテーション計画又は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づけた指定居宅サービス等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。）	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるようサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費請求明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 <p>（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）</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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その家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。 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。 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、実施した指定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。 リハビリテーション会議（以下、リハ会議という。）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、居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とし、事業者はリハ会議を開催し、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ること。 なお、リハ会議は、家庭内暴力等によりその家族の参加が望ましくない場合や、家族がやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。また、リ 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供証明書（控） 訪問リハビリテーション計画 居宅介護サービス計画（控） 訪問リハビリテーション記録 研修受講記録 主治医への報告が確認できる資料 	<p>基準第83条 準用（第21条）</p> <p>基準 第79条第1項 解釈 第3の四の3(2) ①～⑤ 基準 第79条第2項 （法第73条1項）</p> <p>基準第80条</p> <p>基準 第80条第一号</p> <p>基準 第80条第二号</p> <p>基準 第80条第三号</p> <p>基準 第80条第四号</p> <p>基準 第80条第五号</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
17 訪問リハビリテーション計画の作成	<p>の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p> <p>(1) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>(2) 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 なお、指定訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</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の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。また、その実施状況や、評価についても説明を行っているか。</p> <p>(4) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハ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、通所リハビリテーションの運営に関する基準を満たすことをもって、(1)から(4)に規定する基準を満たしているものとみなしているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ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> <ul style="list-style-type: none"> 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してあるか。 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・時期等を記載しているか。 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。 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っているか。 当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記録するよう留意すること。 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めているか。 	<p>○ 訪問リハビリテーション計画</p> <p>○ 訪問リハビリテーション記録</p> <p>○ 訪問リハビリテーション計画 (利用者ごと)</p> <p>○ 実績記録 など</p>	<p>基準 第81条第1項 解釈 第3の四の3(3) ①</p> <p>解釈 第3の四の3(3) ②</p> <p>基準 第81条第2項 解釈 第3の四の3(3) ③</p> <p>基準 第81条第3項 解釈 第3の四の3(3) ②</p> <p>基準 第81条第4項</p> <p>基準 第81条第5項</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(13)⑥)</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
18 利用者に関する市町村への通知	<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受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに指定訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>
19 管理者の責務	<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の管理者は、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所の管理者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者に、平成11年3月31日厚生省令第37号の「第5章第4節運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
20 運営規程	<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、次に掲げる重要事項を内容とした運営規程を定めているか。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ その他運営に関する重要事項</p>	<p>適 ・ 否</p>
21 勤務体制の確保等	<p>(1) 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できるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めているか。</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しているか。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）ではないか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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関し、事業所は保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。 		<p>基準第83条 準用(第26条) 解釈準用 (第3の一の3の(14))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 管理者が従業者及び業務の管理を一元的に行える状況にあるか。 	<p>○ 他の業務等と兼務している場合はそれぞれの勤務表</p> <p>○ 出勤簿</p> <p>○ 組織(体系)表など</p>	<p>基準第83条 準用 (第52条第1項)</p> <p>基準第83条 準用 (第52条第2項)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 指定申請の際に作成された内容に変更はないか。 変更があった場合、変更届が適正になされているか。 	<p>○ 運営規程</p>	<p>基準第82条</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅サービス計画に基づいた適切なサービスを提供できるように従業者の勤務体制を定めているか。 	<p>○ 勤務計画(予定)表など</p>	<p>基準第83条 準用 (第30条第1項)</p>	
	<p>○ 勤務表</p>	<p>解釈 第3の四の3(5)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 従業者は、雇用契約その他の契約により、管理者の指揮命令下にあるか。 	<p>○ 辞令または雇用契約書</p>	<p>解釈準用 (第3の一の3の(20)②)</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
22 衛生管理等	(4) 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、当該指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によって指定訪問リハビリテーションを提供しているか。	適 ・ 否
	(5) 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資質の向上のために、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しているか。	適 ・ 否 実施時期 ()
	(1) 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について、必要な管理を行っているか。 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ているか。	適 ・ 否 感染予防対策に係る備品名
23 掲 示	(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設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。	適 ・ 否
	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の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	適 ・ 否
24 秘密保持等	(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	適 ・ 否
	(2) 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、必要な措置を講じているか。	適 ・ 否
	(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は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。	適 ・ 否 文書による同意 有 ・ 無
25 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	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いないか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によってサービスの提供が行われているか。 運営規程に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の健康管理について定期的に検査確認等を行っているか。 手指を洗浄するための設備等感染予防に必要な設備等（消毒器等）を設置し、訪問時には理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に携帯用の消毒液等を持たせるなど、適正な対策を講じているか。 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。 掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。 訪問リハビリテーション従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。 具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。 個人情報を用いる場合は、利用者（家族）に適切な説明（利用の目的で配布される範囲等）がされ、文書による同意を得ているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 ○ 職員の研修の記録など ○ 感染予防に関するマニュアルなど ○ 秘密保持に関する就業時の取り決め ○ 利用者の同意に関する記録 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第83条準用（第30条第2項） 基準第83条準用（第30条第3項） 基準第83条準用（第31条第1項） 解釈準用（第3の一の3の(21)） 基準第83条準用（第31条第2項） 基準第83条準用（第32条） 基準第83条準用（第33条第1項） 基準第83条準用（第33条第2項） 基準第83条準用（第33条第3項） 基準第83条準用（第35条） 	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
26 苦情処理	(1) 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係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等を行っているか。	適 ・ 否
	(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 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、サービスの質に向上に向けた取組を自ら行っているか。	適 ・ 否
	(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し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	市町村の調査 有 ・ 無
	(5) 指定訪問リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適 ・ 否
	(6) 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係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第三号の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指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有 ・ 無 適 ・ 否
	(7) 指定訪問リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適 ・ 否
27 地域との連携	指定訪問リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 苦情処理の相談窓口があるか。 苦情処理体制、手続きが定められているか。 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情処理に関する記録 ○ サービス内容の説明文書 など 	<p>基準第83条 準用 (第36条第1項)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の (25)①)</p> <p>基準第83条 準用</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の (25)②)</p> <p>基準第83条 準用 (第36条第3項)</p> <p>基準第83条 準用 (第36条第4項)</p> <p>基準第83条 準用 (第36条第5項)</p> <p>基準第83条 準用 (第36条第6項)</p> <p>基準第83条 準用 (第36条の2)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要がある。 			
<ul style="list-style-type: none"> 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 			

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
28 事故発生時の対応	(1) 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、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生有・無
	(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適・否
	(3) 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、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無有・無 損害賠償保険加入・未加入
	(4) 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ているか。	適・否
29 会計の区分	(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事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適・否
	(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。	適・否
30 記録の整備	(1) 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諸記録を整備しているか。	適・否
	(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、その完結の日から2年間保存しているか。 ① 指定訪問リハビリテーション計画 ② 基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録 ④ 基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 ⑤ 基準第37条第2項の規定を準用する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	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の連絡体制に関する書類 事故に関する記録 損害賠償保険証書 	<p>基準第83条準用(第37条第1項)</p> <p>基準第83条準用(第37条第2項)</p> <p>基準第83条準用(第37条第3項)</p> <p>解釈準用(第3の一の3の(27)③)</p> <p>基準第83条準用(第38条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 医師は、理学療法士又は作業療法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。 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。 実施時間、訓練内容、担当者等の記録は、利用者ごとに保管され、常に事業所の従事者により閲覧可能であるようにすること。 (2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション計画書 診療録(リハビリテーション記録) など 	<p>基準第82条の2第1項</p> <p>基準第82条の2第2項</p> <p>平12老企第36号報酬解釈第2の5(13)</p> <p>鹿児島県条例</p>	

訪問リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
第5 変更の届出等	(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定訪問リハビリテーション事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内に、その旨を県知事に届け出ているか。 (2) 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を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。	適・否 適・否
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項	(1) 指定訪問リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。 (3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。	適・否 適・否 適・否
2 訪問リハビリテーション費の算定	(1) 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、1回につき292単位を算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請（開設）者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。） ④ 事業所の病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の別 ⑤ 事業所の平面図 ⑥ 利用者の推定数 ⑦ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑧ 運営規程 ⑨ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項 ⑩ 役員の氏名、生年月日及び住所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変更届受理通知書 【H30.10.1改正】 ○ 介護給付費請求書（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 領収証（控） ○ サービス提供票 ○ 訪問リハビリテーション計画 ○ 実績記録 ○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（控） ○ 医師の指示又は情報提供を確認できる資料 ○ 訪問リハビリテーション計画書 ○ 訪問リハビリテーション記録 ○ サービス提供票など 	<ul style="list-style-type: none"> 法第75条第1項施行規則第131条第1項第四号 法第75条第2項 法第41条第4項法第53条第2項平12厚告第19号以下「報酬告示」の一報酬告示の二 報酬告示の三 報酬告示別表の4の注1 平12老企第36号（以下「解釈」）第2の5(1)① 	<ul style="list-style-type: none"> 報酬告示：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12厚生省告示第19号） 報酬解釈：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12老企第36号）
<ul style="list-style-type: none"> 医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 本県では、1円未満の端数は生じない。 			
<ul style="list-style-type: none"> ① 計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の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>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</p>			

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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っているか。</p> <p>② 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から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2-1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2-1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。</p> <p>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。</p> <p>・ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録すること。</p>		<p>解釈 第2の5(1)⑥</p> <p>解釈 第2の5(1)②</p> <p>解釈 第2の5(1)③⑤</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>3 事業所の建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対する算定</p>	<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に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ているか。</p> <p>(2) 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しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 「同一敷地内建物等」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。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 イ 「当該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、当該建築物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。 ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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>③ 当該減算は、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） ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</p> <p>④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の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>報酬告示 別表の4の注2 解釈準用 (第2の2(15))</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
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指定訪問リハビリテーション事業所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しているか。	適 ・ 否
5 中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否 中山間地域等 小規模加算 有 ・ 無
6 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
7 短期集中リハビリテーション実施加算	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（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定しているとして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（入所）した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院（退所）した日（以下「退院（所）日」という。）又は認定日から起算して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しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義 イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。 ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める地域 平成24年厚労省告示第120号を参照。</p> <p>「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（サテライト事業所）をいう。</p> <p>※厚生労働大臣が定める地域 平成21年厚労省告示第83号の一</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 平成27年厚生労働省告示第96号の一 ・ 1月当たり延訪問回数が200回以下の事業所 ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。 ・ 利用者に事前に説明を行い、同意を得ること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める地域 平成21年厚労省告示第83号の二</p> <p>・ 当該加算を算定する利用者については、運営基準第78条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。</p> <p>① 本加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力）を向上させ、心身機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものである。</p>	○リハビリテーション計画書	報酬告示 別表の4の注3 解釈 第2の5(4)	
		報酬告示 別表の4の注4 解釈 第2の5(5)	
		報酬告示 別表の4の注5 解釈 第2の5(6)	
		報酬告示 別表の4の注6 解釈 第2の5(7)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
8 リハビリテーションマネジメント加算	<p>※認定日：要介護認定（<u>法第19条第1項</u>に規定する要介護認定）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。）</p> <p>※法第19条第1項（市町村の認定）： 介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村の認定（以下「要介護認定」という。）を受けなければならない。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年大臣基準告示の十二）に適合しているものとして県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）については3月に1回を限度として算定しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ. リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）230単位 ロ. リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）280単位 ハ. リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）320単位 ニ. リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）420単位</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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> <p>③ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。</p> <p>① 本加算は、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、他職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成、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、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算する。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することである。</p> <p>③ 大臣基準告示第十二号イ(1)の「定期的に」とは、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ものであること。</p> <p>④ 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の特記事項欄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、指定通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。</p> <p>⑤ 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。</p>	<p>○リハビリテーション計画書 ○興味・関心チェックシート(参考様式) ○診療記録 ○プロセス管理票(参考様式) ○リハビリテーション会議録(Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ)</p>	<p>報酬告示 別表の4の注7 解釈 第2の5(8)</p>	<p>「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）を参照。</p>

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
9 特別の指示を行った場合	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を算定していないか。	適 ・ 否
10 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，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に、訪問リハビリテーション費を算定していないか。	適 ・ 否
11 事業所の医師が診療を行っていない場合の減算	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20単位を所定単位数から減算しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑥ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)のデータの提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業」（以下、「VISIT」という。）に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、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データを提出することを評価したものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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、その特別の指示の日から14日間の限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定できない。 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の終了日（退所・退院日）については、訪問リハビリテーション費は算定できない。 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。 本減算は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、評価したものである。 		<p>報酬告示 別表の4の注8</p> <p>解釈 第2の5(9)</p> <p>報酬告示 別表の4の注9 老企第36号 第2の1(3)</p> <p>報酬告示 別表の4の注10</p> <p>解釈 第2の5(10)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
12 社会参加支援加算	<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、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき17単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年大臣基準告示の十三）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（訪問リハビリテーション終了者）のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。</p> <p>(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（以下「居宅訪問等」という。）により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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」の別紙様式2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</p> <p>① 本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。</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。</p> <p>③ 大臣基準告示第十三号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第十三号ロにおいて、12月を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。</p> <p>④ 平均利用月数について</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 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) (事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+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、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。</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、評価対象期間に新たに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、事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、事業所を再度利用し</p>	○リハビリテーション計画書	報酬告示別表の4の口解釈第2の5(11)	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>13 サービス提供体制強化加算</p>	<p>ロ. 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める期間（平成27年利用者等告示の九） 社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）</p> <p>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、1回につき6単位を加算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>た者については、新規利用者として取り扱う。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、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の居宅を訪問し、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。</p> <p>⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画等に記載する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年大臣基準告示の十四) 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>報酬告示 別表の4のハ 解釈 第2の5(12)</p>	