

# 確認項目及び確認文書

P 1～P 4

(訪問リハビリテーション)

介護保険施設等運営指導マニュアル（令和4年3月）別添1から抜粋  
（厚生労働省老健局総務課介護保険指導室）

104 訪問リハビリテーション

個別サービスの質に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運 営	内容及び手続の説明及び同意 (第 8 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書 (利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの)</li> <li>・利用契約書</li> </ul>
	心身の状況等の把握 (第 13 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅介護支援事業者等との連携 (第 64 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の記録</li> </ul>
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第 16 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> </ul>
	サービス提供の記録 (第 19 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供日及び内容、利用者の心身の状況等を記録しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> <li>・サービス提供記録</li> </ul>
	訪問リハビリテーション計画の作成 (第 81 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に基づいて訪問リハビリテーション計画が立てられているか</li> <li>・利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて訪問リハビリテーション計画が立てられているか</li> <li>・サービスの具体的内容、時間、日程等が明らかになっているか</li> <li>・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか</li> <li>・訪問リハビリテーション計画は、その進捗状況に応じて見直されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画</li> <li>・訪問リハビリテーション計画 (利用者又は家族のり同意があったことがわかるもの)</li> </ul>

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
確認項目		確認文書	
人員	従業者の員数 (第 76 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の員数は適切であるか</li> <li>・必要な資格は有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表／タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業者の資格証</li> </ul>
運営	受給資格等の確認 (第 11 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	利用料等の受領 (第 78 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	運営規程 (第 82 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか</li> <li>1. 事業の目的及び運営の方針</li> <li>2. 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3. 営業日及び営業時間</li> <li>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</li> <li>5. 通常の事業の実施地域</li> <li>6. 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>7. その他運営に関する重要事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> </ul>
	勤務体制の確保等 (第 30 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は事業所の従業者によって行われているか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> <li>・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> <li>・方針、相談記録</li> </ul>
	業務継続計画の策定等 (第 30 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。</li> <li>・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか</li> <li>・計画の見直しを行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画</li> <li>・研修及び訓練計画、実施記録</li> </ul>
	衛生管理等 (第 31 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか</li> <li>・感染症又は食中毒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を 6 か月に 1 回開催しているか</li> <li>・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</li> <li>・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録</li> </ul>

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
確認項目			確認文書
運 営	秘密保持等 (第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業者の秘密保持誓約書</li> </ul>
	苦情処理 (第 36 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
	事故発生時の対応 (第 37 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> </ul>
	虐待の防止 (第 37 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に周知しているか</li> <li>・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか</li> <li>・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか</li> <li>・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の開催記録</li> <li>・虐待の発生・再発防止の指針</li> <li>・研修計画、実施記録</li> <li>・担当者を設置したことが分かる文書</li> </ul>

注 1) ( ) は指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）の該当条項

注 2) 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等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に関する事項、「虐待の防止」

令和 6 年 4 月 1 日より適用（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

# 令和4年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導 資料

人員基準，設備基準及び運営基準等について・・・P5～  
介護給付費の算定及び取扱いについて・・・・・・P28～

## 訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン

訪問リハビリテーション

	着 眼 点	自己評価
※指定居宅サービスの事業の一般原則	(1) 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。	適 ・ 否
	(2) 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。	適 ・ 否
	(3) 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	適 ・ 否
	(4) 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。	適 ・ 否
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

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>「常勤換算方法」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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の「母性健康管理措置」又は育児・介護休業法の「育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置」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。</li> </ul> <p>「常勤」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための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。</li> <li>人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問リハビリテーション計画</li> <li>○ 診療録（リハビリテーション記録）</li> <li>○ 居宅サービス計画（控）など</li> </ul>	<p>基準 第3条</p> <p>解釈 第2の2</p> <p>法第73条第1項</p> <p>基準 第75条</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>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>

	着 眼 点	自己評価
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
(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。	適 ・ 否
	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。	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"> <li>専任の常勤医師が1人以上勤務していること。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>出勤簿</li> <li>免許証</li> </ul> <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>解釈 第3の四の1①</p> <p>解釈 第3の四の1②</p> <p>基準 第76条第3条</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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ること。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程</li> <li>利用料金等の説明文書、パンフレットなど</li> <li>同意に関する記録</li> </ul>	<p>法第74条第2項</p> <p>基準 第77条第1項</p>	

	着 眼 点	自己評価
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	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。	
	(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。	適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無
	(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
	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。	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"> <li>重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。</li> <li>重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。</li> <li>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。</li> </ul> （重要事項の主な項目） <ul style="list-style-type: none"> <li>① 運営規程の概要</li> <li>② 従業者の勤務の体制</li> <li>③ 事故発生時の対応</li> <li>④ 苦情処理の体制</li> <li>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）</li> <li>⑥ 利用料（保険給付対象外の費用も含む）など</li> </ul>		基準 第77条第2項  法第74条第2項 基準第83条 準用（第8条）  解釈準用 （第3の一の3の（2））	
<ul style="list-style-type: none"> <li>正当な理由なく提供を拒んでいないか。（正当な理由の例）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の現員では利用申込に応じきれない場合</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul>		基準第83条 準用（第9条） 解釈準用 （第3の一の3の（3））	
<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		基準第83条 準用（第10条）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	○ 診療録等 ○ 訪問リハビリテーション計画など	基準第83条 準用 （第11条第1項）	

	着 眼 点	自己評価
5 要介護認定の申請に係る援助	<p>(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。</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。</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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>
6 心身の状況等の把握	<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、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。</p>	<p>適 ・ 否</p>
7 居宅介護支援事業者等との連携	<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。</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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	<p>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。</p>	<p>事例の有無 有 ・ 無</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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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必要な援助を行うことを事業所にも求めている。</li> </ul>		<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> <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>	

着 眼 点	自己評価
<p><b>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <p>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。</p>	適 ・ 否
<p>10 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。</p>	適 ・ 否
<p>11 身分を証する書類の携行</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	適 ・ 否 身分証明証有 ・ 無
<p><b>12 サービスの提供の記録</b></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を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</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。</p>	適 ・ 否 書面の種類 ・ サービス利用票 ・ その他の書面 ( )
<p><b>13 利用料等の受領</b></p> <p>(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。</p>	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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居宅サービス計画(1)～(3)</li> <li>○ 訪問リハビリテーション計画</li> <li>○ サービス提供票など</li> </ul>	<p>基準第83条 準用(第16条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>		<p>基準第83条 準用(第17条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(8))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身分を証する書類(名札等)</li> </ul>	<p>基準第83条 準用(第18条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>		<p>解釈準用 (第3の一の3の(9))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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へ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。</li> <li>・ 「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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者への交付書面(控)</li> </ul>	<p>解釈準用 (第3の一の3の(10))</p> <p>基準第83条 準用 (第19条第1項)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 金銭台帳の類</li> <li>○ 請求書及び領収証(控)</li> <li>○ 介護給付費請求明細書(控)</li> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> </ul>	<p>基準 第78条第1項</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(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
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

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"> <li>費用の全額（10割）の支払いを受けているか。</li> </ul>		基準 第78条第2項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	○ 運営規程	基準 第78条第3項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 請求書及び領収証(控)	基準 第78条第4項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	○ 請求書及び領収証(控)	法第41条第8項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額</li> <li>食事の提供に要した費用の額</li> <li>滞在に要した費用の額</li> <li>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）</li> </ol> </li> <li>明細の項目等が利用者によりわかりやすいものとなっているか。</li> </ul>		施行規則第65条	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	○ サービス提供証明書(控)	基準第83条 準用(第21条)	

	着 眼 点	自己評価
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

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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> <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。</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。</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。</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。</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。</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>○ 訪問リハビリテーション計画</p> <p>○ 居宅介護サービス計画(控)</p> <p>○ 訪問リハビリテーション記録</p> <p>○ 研修受講記録</p> <p>○ 主治医への報告が確認できる資料</p>	<p>基準 第79条 解釈 第3の四の3(2)</p> <p>基準 第79条第2項 (法第73条1項)</p> <p>基準第 80条 解釈 第3の四の3(2)</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>(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（（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（「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう以下同じ。）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p> <p>※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、構成員により構成される会議</p> <p>※リハビリテーション会議の構成員：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、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</p>	適・否
<p>17 訪問リハビリテーション計画の作成</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>	適・否
<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。</p> <p>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>	適・否
<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。</p> <p>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>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑦ ・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（「リハ会議」という。）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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・リ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。</li> <li>・リハ会議は、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、利用者等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。</li> <li>・テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</li> </ul> <p>・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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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・時期等を記載すること。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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こと。</li> </ul>	<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>○ 実績記録等</p>	<p>基準 第81条第1項 解釈 第3の四の3(3) ①</p> <p>基準 第81条第2項 解釈 第3の四の3(3) ②</p> <p>基準 第81条第3項 解釈 第3の四の3(3) ③</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(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。	適・否
	(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ついては、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。	適・否
18 利用者に関する市町村への通知	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。 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。 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。	適・否 事例の有無 有・無 事例の有無 有・無
19 管理者の責務	(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。 (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。	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 他の業務等と兼務している場合はそれぞれの勤務表</li> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 組織(体系)表など</li> </ul>	<p>基準 第81条第4項</p> <p>基準 第81条第5項</p> <p>解釈 第3の四の3(3) ⑥</p> <p>解釈 第3の四の3(3) ⑦</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(14)⑥)</p> <p>基準第83条 準用(第26条) 解釈準用 (第3の一の3の(15))</p> <p>基準第83条 準用(第52条)</p>	

	着 眼 点	自己評価
<b>20 運営規程</b>	<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 虐待の防止のための措置に関する事項                  ⑦ その他運営に関する重要事項</p>	適 ・ 否
<b>21 勤務体制の確保等</b>	<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、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。）となっていないか。</p> <p>(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よって指定訪問リハビリテーションを提供しているか。</p> <p>(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確保しているか。</p> <p>(6) 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性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否 実施時期 ( )</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"> <li>指定申請の際に作成された内容に変更はないか。</li> <li>変更があった場合、変更届が適正になされているか。</li> </ul> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>① 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、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を指すものである。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士及び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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業主には、職場におけるハラスメント（※1）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。</li> <li>セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</li> </ul>	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 勤務計画（予定）表など</p> <p>○ 勤務表</p> <p>○ 辞令または雇用契約書</p>	<p>基準第82条</p> <p>基準第83条 準用 （第30条第1項）</p> <p>解釈準用 （第3の一の3 （21））</p> <p>基準第83条 準用 （第30条第2項）</p> <p>基準第83条 準用 （第30条第3項）</p> <p>基準第83条 準用 （第30条第4項）</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>※1「職場におけるハラスメント」とは、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をいう。</p> <p>※2「パワーハラスメント指針」とは、「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」をいう。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>〈事業主が講ずべき措置の具体的内容〉 （指針）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）</li> <li>・「<u>パワーハラスメント指針</u>」（※2）（令和2年厚生労働省告示第5号）</li> </ul> <p>（留意事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</li> <li>b 相談（苦情を含む。）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、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。</li> </ul> <p>〈事業主が講じることが望ましい取組について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、             <ul style="list-style-type: none"> <li>①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、</li> <li>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人で対応させない等）</li> <li>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）</li> </ul>             が規定されている。         </li> <li>・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、「事業主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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 職員の研修の記録など</li> </ul>		

	着 眼 点	自己評価
<p><b>22 業務継続計画の策定等</b></p>	<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>※「業務継続計画」：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</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に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。</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っているか。</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
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</li> <li>指定訪問リハビリテーション事業者は、業務継続計画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。</li> <li>業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。</li> <li>感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</li> <li>経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。）</li> </ul> <p>【業務継続計画の記載項目等】</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>b 初動対応</li> <li>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）</li> </ul> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>c 他施設及び地域との連携</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>基準第83条 準用 (第30条の2)</p> <p>解釈 第3の四の3の (4)</p>	

着 眼 点	自己評価
<p><b>23 衛生管理等</b></p> <p>(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。</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設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。</p>	<p>適 ・ 否 感染予防対策に係る備品名</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>(参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「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」</li> </ul> <p>【研修の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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こと。</li> <li>・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。</li> <li>・研修の実施内容についても記録すること。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>【訓練（シミュレーション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>・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こと。</p>	<p>○ 感染予防に関するマニュアルなど</p>	<p>基準第83条 準用 (第31条第1項)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(23))</p> <p>基準第83条 準用 (第31条第2項)</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>(3) 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において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の①～③に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（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。）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に周知徹底を図っているか。</p> <p>※「感染対策委員会」：感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会                      ※「感染対策担当者」：専任の感染対策を担当する者                      ※「テレビ電話装置等」：テレビ電話装置その他の情報通信機器（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。）</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
<p>② 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>
<p>③ 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</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>【感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置の具体的取扱い】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各事項については、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。</li> <li>・経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。）</li> </ul> <p>イ 感染症対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所における感染対策委員会であり、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。</li> <li>・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。</li> <li>・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、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。</li> <li>・感染対策委員会は、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		<p>基準第83条 準用 (第31条第3項)</p> <p>解釈 第3の四の3の (5)</p>	<p>参照 「介護現場における感染対策の手引き」</p>

	着 眼 点	自己評価
24 掲 示	<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。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、上記(1)に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えているか。</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>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員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。</li> <li>・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。</li> <li>・研修の実施内容についても記録すること。</li> <li>・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。</li> <li>・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回以上）に行うことが必要である。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>※重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程の概要、</li> <li>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・苦情処理の体制</li> <li>・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</li> </ul> <p>・次に掲げる点に留意すること。</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>基準第83条 準用(第32条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の (24))</p>	

	着 眼 点	自己評価
<b>25 秘密保持等</b>	(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
26 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
<b>27 苦情処理</b>	(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

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制については、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、訪問介護員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>・ 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左記(1)の掲示に代えることができる。</p>			
<p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>	○ 秘密保持に関する就業時の取り決め	基準第83条 準用 (第33条第1項)	
<p>・ 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。</p>	○ 利用者の同意に関する記録	基準第83条 準用 (第33条第3項)	
		基準第83条 準用 (第35条)	
<p>・ 苦情処理の相談窓口があるか。</p> <p>・ 苦情処理体制、手続きが定められているか。</p> <p>・ 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。</p>	○ 苦情処理に関する記録 ○ サービス内容の説明文書 など	基準第83条 準用 (第36条第1項)	
		解釈準用 (第3の一の3の(25)①)	
		基準第83条 準用	
		解釈準用 (第3の一の3の(25)②)	

	着 眼 点	自己評価
28 地域との連携等	(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  適・否
	(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
	(1) 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
	(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"> <li>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。</li> </ul>		<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> <p>解釈準用 (第3の一の3の(29))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>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介護を提供する場合、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よう、基準省令第9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。</li> <li>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ぬ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。</li> </ul>			

着 眼 点	自己評価
<p><b>29 事故発生時の対応</b></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>事故の発生有・無</p> <p>適・否</p> <p>事例の有無有・無 損害賠償保険加入・未加入</p> <p>適・否</p>
<p><b>30 虐待の防止</b></p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に関催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図っているか。</p> <p>② 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>③ 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ決めておくことが望ましい。</li> <li>損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の連絡体制に関する書類</li> <li>事故に関する記録</li> <li>損害賠償保険証書</li> </ul>	<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(30)③)</p>	
<p>○ 次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の未然防止 指定訪問介護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、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者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。</li> <li>虐待等の早期発見 指定訪問介護事業所の従業者は、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。</li> <li>虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定訪問介護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。</li> </ul> <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実施するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。）</li> </ul>	<p>○ 損害賠償保険証書</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 第3の四の3の(6)</p>	

着 眼 点	自己評価

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>※「虐待防止検討委員会」：虐待等の発生 の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した 場合はその再発を確実に防止するための対策 を検討する委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者を含む幅広い職種で構成する。</li> <li>・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、定期的開催することが必要 である。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>〈虐待防止検討委員会で検討する具体的事項〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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 を図ること。</li> <li>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</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関す ること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関 すること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>ト 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</li> </ul>			

	着 眼 点	自己評価

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>②虐待の防止のための指針                      「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。                      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                      ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。                      ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護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。                      ・研修の実施内容についても記録することが必要である。                      ・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者                      ・指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。                      ・当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>			

	着 眼 点	自己評価
31 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
32 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
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。	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

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"> <li>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こと。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は、利用者ごとに保管され、常に事業所の従事者により閲覧可能であるようにすること。</li> <li>「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。</li> <li>左記(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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問リハビリテーション計画書</li> <li>○ 診療録（リハビリテーション記録） など</li> </ul>	<p>基準第83条 準用(第38条)</p> <p>平13年老振発第18号</p> <p>基準 第82条の2</p> <p>平12老企第36号 報酬解釈 第2の5(13)</p> <p>解釈 第3の四の3の(7)</p> <p>鹿児島県条例</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>変更の届出を適切に行うこと。</li> <li>① 事業所の名称及び所在地</li> <li>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</li> <li>③ 申請者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。)</li> <li>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</li> <li>⑤ 事業所の平面図</li> <li>⑥ 利用者の推定数</li> <li>⑦ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所</li> <li>⑧ 運営規程</li> </ul>	○ 変更届受理通知	<p>法第75条第1項</p> <p>施行規則 第131条第1項 第四号</p> <p>法第75条第2項</p>	

	着 眼 点	自己評価
<p>第6 電磁的記録等</p>	<p>(1) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下、この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第11条（受給者証の確認）第1項並びに下記(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>(2) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		<p>基準 第217条</p>	



指定訪問リハビリテーション事業

	着 眼 点	自己評価
【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。	適 ・ 否
	(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。	適 ・ 否
※ 経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	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307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"> <li>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。</li> <li>本県では、全てのサービスについて、1単位 = 10円である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付費請求書(控)</li> <li>○ 介護給付費請求明細書(控)</li> <li>○ 領収証(控)</li> <li>○ サービス提供票</li> <li>○ 実績記録</li> <li>○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)</li> </ul>	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>報酬告示の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の4の注1</p> <p>解釈 第2の5(1)①</p> <p>解釈 第2の5(1)②</p>	<p>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）</p> <p>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）</p>
<p>① 計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の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>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、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師の指示又は情報提供を確認できる資料</li> <li>○ 訪問リハビリテーション計画書</li> <li>○ 訪問リハビリテーション記録</li> <li>○ サービス提供票など</li> </ul>		

	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>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こと。</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」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、次の訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うこと。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</p> <p>⑦ 退院(所)の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。</p>		<p>解釈 第2の5(1)③</p> <p>解釈 第2の5(1)④</p> <p>解釈 第2の5(1)⑤</p> <p>解釈 第2の5(1)⑥</p> <p>解釈 第2の5(1)⑦</p>	<p>「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)</p>

	着 眼 点	自己評価
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	(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。	適 ・ 否
	(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。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、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。</p> <p>⑨ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達すること。</p> <p>⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交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>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して行われていることを記録上明確にすること。</p>		<p>解釈 第2の5(1)⑧</p> <p>解釈 第2の5(1)⑨</p> <p>解釈 第2の5(1)⑩</p> <p>解釈 第2の5(1)⑪</p>	
<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、</p>	報酬告示 別表の4の注2  解釈準用 (第2の2(14))		

	着 眼 点	自己評価

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>□ 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に留意すること。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る場合には、減算を適用すべきではないこと。</p> <p>（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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <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>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>□ 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>			

訪問リハビリテーション

	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	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。  ※認定日：要介護認定（法第19条第1項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。） ※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。	適・否
8 リハビリテーションマネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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 <b>共同し</b> 、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	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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 （施設基準・四の二）</p> <p>・1月当たり延訪問回数が30回以下の事業所</p> <p>・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。</p> <p>・利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行うこと。</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る能力）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> <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>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</p>	<p>○リハビリテーション計画書</p> <p>○リハビリテーション計画書</p> <p>○興味・関心チェックシート(参考様式)</p>	<p>報酬告示 別表の4の注3 解釈 第2の5(4)</p> <p>報酬告示 別表の4の注4 解釈 第2の5(5)</p> <p>報酬告示 別表の4の注5 解釈 第2の5(6)</p> <p>報酬告示 別表の4の注6 解釈 第2の5(7)</p> <p>報酬告示 別表の4の注7 解釈 第2の5(8)</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>る区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1)リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位                      (2)リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位                      (3)リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位                      (4)リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準                      (大臣基準告示・十二)</p> <p>※「LIFE」:「科学的介護情報システム(Long-term care Informationsystem For Evidence)</p>	
9 特別の指示を行った場合	<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。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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 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。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>④ 厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○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</p>		<p>大臣基準告示: 厚生労働大臣が定める基準(平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号)</p> <p>「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)を参照。</p> <p>「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)</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」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。</p>		<p>報酬告示 別表の4の注8</p> <p>解釈 第2の5(9)</p>	

訪問リハビリテーション

	着 眼 点	自己評価
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50単位を所定単位数から減算しているか。  ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・十二の二)	適・否
12 移行支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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。	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>「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。</li> </ul>		報酬告示 別表の4の注9 老企第36号 第2の1(3)	
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。	○リハビリテーション計画書	報酬告示 別表の4のロ 解釈 第2の5(11)	

着 眼 点	自己評価
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・十三)</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(訪問リハビリテーション終了者)のうち、指定通所介護等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>※「指定通所介護等」：指定通所介護、指定(介護予防)通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、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、指定看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組</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<b>実施状況</b>を確認し、記録していること。</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>ハ. <b>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。</b></p> <p>※厚生労働大臣が定める期間(利用者等告示の九)</p> <p><b>移行支援加算</b>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>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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 「指定通所介護等の実施」状況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、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><b>電話等での実施を含め確認の方法は問わない。</b></p>			<p>利用者等告示：厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平27.3.23厚生労働大臣告示第94号)</p>

	着 眼 点	自己評価
13 サービス提供体制強化加算	<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、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</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>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑥ 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、利用者の同意の上、提供することで差し支えない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・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>・ 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。</p>		報酬告示 別表の4のハ 解釈 第2の5(12)	

# 介護サービスみなし指定事業所への 定期実地指導について

令和4年1月20日

## 1 国指針等

介護保険施設等指導指針（厚生労働省老健局長通知）

- ・ 実地指導は全てのサービス事業者等を対象とする  
→ 少なくとも指定の有効期間内（6年）に1回以上が望ましい
- ・ 実地指導：人員基準、運営基準等に照らして確認し、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として書類確認や聞き取りにより実施。  
（実施時間：半日～1日）

## 2 現状

現在、県では介護サービス事業所に対するみなし指定事業所（医療みなし指定事業所、施設みなし指定事業所）に対する指導は、集団指導及び情報提供がなされた場合等の実地指導を実施しており、定期的な実地指導は行っていない。

医療みなし：健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第71条関係）

施設みなし：介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第72条関係）

## 3 九州各県の実地指導状況

- ・ 福岡県、長崎県、佐賀県、大分県、沖縄県は定期的な指導を実施
- ・ 熊本県、**鹿児島県（鹿児島市）**は情報提供等がなされた場合に実施

## 4 今後の取り扱い

国の指導指針及び九州各県の状況を踏まえ、令和4年度から、報酬請求実績があるみなし指定事業所に対し、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実地指導を実施。

ただし、令和2、3年度において、新型コロナにより実施できなかった指定事業所（みなし以外）の実地指導を優先して行う予定。

## 【具体的な実地指導の周期】

- **医療みなし指定事業所**（269事業所）  
訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（各予防を含む）  
6年に1回を目安
- **施設みなし指定事業所**（53事業所）  
通所（介護予防）リハビリテーション 原則、4年又は3年に1回  
短期（介護予防短期）入所療養介護 原則、3年に1回

## みなし指定事業所区分一覧

### 【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実施
	介護予防訪問看護	
	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	
	通所リハビリテーション	
介護予防通所リハビリテーション		
保険医療機関 （療養病床を有する病院、診療所が対象）	短期入所療養介護	
	介護予防短期入所療養介護	

### 【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施
	介護予防通所リハビリテーション	
介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設	短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施
	介護予防短期入所療養介護	