

令和 7 年度 介護保険事業者等集団指導
訪問リハビリテーション（介護予防）
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課

目次

はじめに	3
1. 基準に関する条例等一覧	3
2. 指定申請・届出等について	5
I. 訪問リハビリテーションについて	6
1. 定義	6
2. 基本方針	6
3. 基準の性格	6
4. 事業者指定の単位について	7
5. みなし指定の取扱いについて	8
II. 人員に関する基準	9
(1) 従業者	10
III. 設備に関する基準	18
(1) 設備等	18
IV. 運営に関する基準	19
介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	19
(1) 重要事項の説明等	20
(2) サービス提供拒否の禁止	21
(3) サービスの提供が困難な場合の措置	21
(4) 受給資格等の確認	21
(5) 要介護認定の申請に係る援助	22
(6) 心身の状況等の把握	22
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	23
(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	24
(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	24
(10) 居宅サービス計画の変更の援助	24
(11) 身分証明書	25
(12) サービスの提供の記録等	25
(13) 利用料等の受領	26
(14) サービス提供証明書の交付	28
(15) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針	28
(16) 訪問リハビリテーション計画	30
(17) 市町村への通知	32
(18) 管理者の責務	32
(19) 運営規程	33
(20) 勤務体制の確保等	34
(21) 業務継続計画の策定等	36
(22) 衛生管理等	37
(23) 重要事項の掲示	40
(24) 秘密保持等	41
(25) 広告	41
(26) 利益供与の禁止	41
(27) 苦情解決	42
(28) 市町村の事業への協力等	44

(29) 事故発生時の対応	44
(30) 虐待の防止	45
(31) 会計の区分	47
(32) 記録の整備	48
(33) 準用	49
VI. 介護報酬	50
1. 基本報酬	50
(1) 訪問リハビリテーション費	51
(2) 主治医の特別指示	52
(3) 記録の整備	53
(4) 医療保険との給付調整について	53
2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項	55
改定事項	55
3. 減算	56
(1) 同一建物減算	56
(2) 診療未実施減算《改定》	58
(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算 《新設》	59
(4) 業務継続計画未策定減算 《新設》	59
(5) 利用開始12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合 《改定》	60
4. 加算	62
(1) 特別地域訪問リハビリテーション加算《改定》	62
(2) 中山間地域等における小規模事業所加算《改定》	63
(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算《改定》	64
(4) 短期集中リハビリテーション実施加算	65
(5) リハビリテーションマネジメント加算《改定》	66
(5) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算《新設》	68
(6) 口腔連携強化加算《新設》	69
(7) 退院時共同指導加算《新設》	71
(8) 移行支援加算	72
(9) サービス提供体制強化加算	73
5. その他留意事項（通則等）	75
(1) 他サービスの利用	75
(2) 入所日・退所日の算定	76
(3) 同一時間帯の複数サービス利用	76
(4) 複数の利用者がいる世帯での同一時間帯のサービス利用	77
(5) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	77
VI. 参考資料	78
1. 事務連絡、通知等	78
2. リンク集	78

はじめに

1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施行規則	要 綱
指定居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 51 号）	介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 22 号）	長野県指定居宅サービス及び
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 52 号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 23 号）	指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 144 号）
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 53 号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 24 号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 145 号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 55 号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 25 号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第 147 号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 56 号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 26 号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 148 号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野条例第 57 号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 27 号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 149 号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成 24 年長野条例第 58 号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 28 号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 150 号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年長野条例第 16 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 30 年長野県規則第 18 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第 124 号）

【介護報酬の算定】

告示	通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号） ○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 21 号）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生省告示第 127 号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号）

< 県ホームページの掲載先 >

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）
 赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）
 緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

(1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「介護保険事業者 指定申請・届出の手引き」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

(2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- ◆ 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報

◆ <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

(3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

(4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

Ⅰ．訪問リハビリテーションについて

1. 定義

この法律において、「訪問リハビリテーション」とは、居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。（法８条第５項）

2. 基本方針

【（基本方針）条例第 67 条】

指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下この章において「指定訪問リハビリテーション」という。）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りハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

3. 基準の性格

【（基準の性格）要綱第 2（総則）】

居宅条例及び居宅規則に定める基準は、次のとおりとする。

- (1) 指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- (2) 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。
- (3) (2) の③の命令をした場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公示するものであること。
- (4) (2) の③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適切なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができるものであること。
- (5) 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。
 - ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。

イ 指定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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

- (6) 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守できるものであるか十分に審査し、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものであること。
- (7) 特に、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応するものであること。

4. 事業者指定の単位について

【(事業者指定の単位について) 要綱第3 (総論)】

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- (1) 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- (2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- (3) 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- (4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- (5) 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして(1)～(5)を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。

5. みなし指定の取扱いについて

【事業者の指定の特例：法第 71 条・72 条、則第 127 条・128 条】

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設・介護医療院の開設許可があったときは、特例として、一定の在宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	・ 保険医療機関 （病院・診療所）	居宅療養管理指導、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（療養病床を有する病院・診療所に限る）
	・ 保険薬局	居宅療養管理指導
介護保険法	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院	短期入所療養介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- ・ 事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・ 指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となります。

Ⅱ．人員に関する基準

【(従業者)：条例第 68 条、施行規則第 22 条の 2、要綱第 17】

職種名	配置要件
医師	<p>ア 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は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。</p> <p>ウ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件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、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>エ <u>指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。</u></p>
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数（1 人以上）置くこと。

(1) 従業者

【(従業者)：条例第 68 条、施行規則第 22 条の 2、要綱第 17】

【(従業者)：条例第 68 条】

1. 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下この章及び第 121 条において「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、規則で定めるところにより、当該事業を行う事業所（次条において「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに、次に掲げる従業者を置かなければならない。
 - (1) 医師
 - (2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（第 71 条及び第 72 条において「理学療法士等」という。）
2. 前項各号に掲げる従業員の員数の基準は、規則で定める。
3. 第 1 項第 1 号の医師は、常勤でなければならない。

【(従業者)：施行規則第 22 条の 2】 《令和 6 年度：改定》

1. 条例第 68 条第 2 項の規定により定める従業者の員数の基準は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。
 - (1) 医師 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
 - (2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 以上
2. 指定訪問リハビリテーション事業所が法第 72 条第 1 項の規定により法第 41 条第 1 項本文の規定による指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 25 号。以下「介護老人保健施設基準規則」という。）第 2 条に定める人員に関する基準又は介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 30 年長野県規則第 18 号。第 62 条第 4 号及び第 67 条第 1 項第 3 号において「介護医療院基準規則」という。）第 2 条に定める人員に関する基準を満たすことをもって、条例第 68 条第 3 項に定める基準を満たしているものとみなすことができる。

【(従業者に関する基準)：要綱第 17】 《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 68 条及び居宅規則第 22 条の 2 に定める指定訪問リハビリテーションの人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 医師

- ① 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。
- ② 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は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。
- ③ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件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、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。
- ④ 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設 又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことを

もって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

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。

(1) 「常勤換算方法」

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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ものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）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事者を常勤の従業

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こととする。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

また、指定通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所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は、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。

(5) 前年度の平均値

① 居宅規則第45条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第70条第4項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の基準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

なお、この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(参考) 従業員の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業員の勤務延時間数 / 常勤の従業員が勤務すべき時間数	
	事業所の従業員の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数(=週 32 時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を、常勤の従業員の員数に換算する方法。	
	(算出例) 常勤の従業員が勤務すべき時間数=週 40 時間(月 160 時間)の事業所の場合	
	週 40H勤務1名	⇒40(160)H/40(160)H=常勤換算1.0
	週 40H勤務1名 週 30H勤務1名	⇒(40(160)H+30(120)H)/40(160)H = 常勤換算 1.75(端数処理後 1.7)

●就労形態(常勤・非常勤、専従・兼務)の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業員が勤務すべき時間数(=週 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。	常勤の勤務すべき時間数が週 40H 勤務の事業所で、週 40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業員が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週 40H 勤務の事業所で、週 20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」 事業所の従業員(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業員(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、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、例外的に常勤の従事者が勤務すべき時間数を週 30 時間として取り扱うことが可能であり、週 30 時間以上の勤務で常勤換算の計算上も 1.0(常勤)と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	常勤専従(A) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合	常勤兼務(B) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合
非常勤	非常勤専従(C) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合	非常勤兼務(D) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすことになる。

※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。)

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1(サービスごとに様式が異なる)を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1ヵ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」(常勤専従)の職員は、休暇等の期間が暦月で1月(当該月の初日から末日まで)を超えなければ、当該月は、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていなければ、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」(常勤兼務)の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものとして扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」(非常勤専従)「D」(非常勤兼務)の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

Q&A<常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い>	
Q	<p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p> <p>14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A</p>
A	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p>なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。</p>

Q&A<常勤要件について>	
Q	<p>各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について</p>
A	<p>そのような取扱いで差し支えない。</p>

Q&A<人員配置基準における両立支援>	
Q	<p>人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p> <p>3.3.19 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について</p>
A	<p>介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。</p> <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間

の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。
※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

Ⅲ. 設備に関する基準

【(設備等)：条例第 69 条、要綱第 18】

設備基準 (条例第 69 条)	設備等に関する基準 (要綱第 18)
設置要件	①病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。
専用の区画	②事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。 ③指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。
設備・備品等	指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

(1) 設備等

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用 (青網掛け準用)

【(設備等)：条例第 69 条、施行規則第 14 条の 2、要綱第 18】

<p>【(設備等)：条例第 69 条】</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所には、規則で定めるところにより、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るとともに、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設けなければならない。</p>
<p>【(指定介護予防訪問入浴介護の事業と一体的に運営する場合の設備等の基準)：施行規則第 14 条の 2】</p> <p>指定介護予防サービス等基準条例第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防サービス等基準条例第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護の事業と指定訪問入浴介護の事業とを同一の事業所において一体的に運営する場合については、指定介護予防サービス等基準条例第 45 条の 3 に定める基準を満たすことをもって、条例第 52 条において準用する条例第 7 条に定める基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
<p>【(設備等に関する基準)：要綱第 18】</p> <p>居宅条例第 69 条に定める指定訪問リハビリテーションの設備等に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の要件については、次のとおりとする。</p> <p>① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。</p> <p>②、③ 略</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p>

IV. 運営に関する基準

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

【（介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について）：要綱第8（1）】

居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

(1) 重要事項の説明等

【(準用)：(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用 (青網掛け準用)

【(重要事項の説明等)：条例第 8 条、施行規則第 5 条、要綱第 8】

【(重要事項の説明等)：条例第 8 条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族に対し、あらかじめ、規則で定めるところにより、第 28 条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等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載した文書を交付して説明を行い、指定訪問介護を提供することについて当該利用申込者の同意を得なければならない。

【(重要事項の説明等)：施行規則第 5 条】

指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、条例第 8 条に規定する重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの (以下この条において「電磁的方法」という。) により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。 (以下略)

【(重要事項の説明等)：要綱第 8 (2)】

居宅条例第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況 (実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) 等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等 (当該指定訪問介護事業者が、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ものとする。) の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

<重要事項説明書に記載すべき事項>

① 運営規程の概要

例：事業目的、運営方針、従業者の職種・員数・職務の内容、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、指定居宅サービスの内容・利用料・その他の費用の額、緊急時等における対応方法、虐待防止のための措置に関する事項等

② 従業者の勤務体制

③ 事故発生時の対応

④ 苦情処理の体制

⑤ その他 (秘密保持など)

*留意点

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものである
ので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- ・ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを
確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面 (契約書) によることが望ましい。
- ・ 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が事業の実態とも整合していること
(営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)

(2) サービス提供拒否の禁止

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(サービス提供拒否の禁止)】：条例第 9 条、要綱第 8】

【(サービス提供拒否の禁止)】：条例第 9 条】

指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

【(サービス提供拒否の禁止)】：要綱第 8 (3)】

指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込みに対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）中の 1 を除く。）。

なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービスの提供が困難な場合の措置

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(サービスの提供が困難な場合の措置)】：条例第 10 条、要綱第 8】

【(サービスの提供が困難な場合の措置)】：条例第 10 条】

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時にサービスを提供する地域をいう。第 28 条及び第 59 条において同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、当該利用申込者に対する他の適当な指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

【(サービスの提供が困難な場合の措置)】：要綱第 8 (4)】

指定訪問介護事業者は、居宅条例第 9 条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第 10 条の規定により、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(受給資格等の確認)】：条例第 11 条、要綱第 8】

【(受給資格等の確認)】：条例第 11 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用申込者に対し指定訪問介護を提供しようとするときは、その者の提示する被保険者証によって、その者に係る被保険者資格（法第 10 条の被保険者の資格をいう。）並びに要介護認定（法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。次条において同じ。）の有無及び有効期間を確かめるものとする。
2. 指定訪問介護事業者は、利用申込者の被保険者証に法第 73 条第 2 項に規定する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、その者に指定訪問介護を提供するよう努めなければならない。

【（受給資格等の確認）：要綱第 8（5）】

- ① 居宅条例第 11 条第 1 項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

（5）要介護認定の申請に係る援助

【（準用）：【（準用）：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19（8）】により準用

【（要介護認定の申請に係る援助）：条例第 12 条、要綱第 8】

【（要介護認定の申請に係る援助）：条例第 12 条】

1. 指定訪問介護事業者は、要介護認定を受けていない者から利用の申込みがあったときは、その者が法第 27 条第 1 項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、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場合その他の場合で必要と認めるときは、当該利用者に係る法第 28 条第 2 項の規定による要介護認定の更新の申請が、当該要介護認定の有効期間が終了する 30 日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

【（要介護認定の申請に係る援助）：要綱第 8（6）】

- ① 居宅条例第 12 条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

（6）心身の状況等の把握

【（準用）：【（準用）：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19（8）】により準用

【（心身の状況等の把握）：条例第 13 条】

【（心身の状況等の把握）：条例第 13 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（当該居宅介護支援事業者の介護支援専門員及び当該利用者に係る指定居宅サービス等の担当者により構成する会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、その者に係る他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない

い。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(居宅介護支援事業者等との連携)：条例第 14 条】

【(居宅介護支援事業者等との連携)：条例第 14 条】

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：条例第 15 条、要綱第 8】

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：条例第 15 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が法第 41 条第 6 項の厚生労働省令で定める場合に該当しないときは、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届け出ることなどにより指定訪問介護の提供を法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。第 19 条において同じ。）として受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

【(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)：要綱第 8 (7)】

居宅条例第 15 条は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 64 条第 1 号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第 64 条第 1 号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)：条例第 16 条、施行規則第 6 条】

【(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)：条例第 16 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が法第 41 条第 6 項の厚生労働省令で定める場合に該当しないときは、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届け出ることなどにより指定訪問介護の提供を法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。第 19 条において同じ。）として受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

【(条例第 16 条の規則で定める計画)：施行規則第 6 条】

条例第 16 条の規則で定める計画は、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 64 条第 1 号のハ及びニに規定する計画とする。

(10) 居宅サービス計画の変更の援助

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(居宅サービス計画の変更の援助)：条例第 17 条、要綱第 8】

【(居宅サービス計画の変更の援助)：条例第 17 条】

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

【(居宅サービス計画の変更の援助)：要綱第 8 (8)】

居宅条例第 17 条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第 8 条第 23 項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(11) 身分証明書

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(身分証明書)：条例第 18 条、要綱第 8】

【(身分証明書)：条例第 18 条】

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等にその身分を証する書類を携行させ、初めて訪問するとき及び利用者又はその家族から求めがあったときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

【(身分証明書)：要綱第 8 (9)】

居宅条例第 18 条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(12) サービスの提供の記録等

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(サービスの提供の記録等)：条例第 19 条、要綱第 8】

【(サービスの提供の記録等)：条例第 19 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、その期日、内容及び法定代理受領サービスに係る居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、当該利用者が有する居宅サービス計画を記載した書面等に記載しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し指定訪問介護を提供したときは、当該提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、その者から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、その情報をその者に提供しなければならない。

【(サービスの提供の記録)：要綱第 8 条 (10)】

- ① 居宅条例第 19 条第 1 項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。
- ② 同条第 2 項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しな

なければならないこととしたものである。この場合の「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。

(13) 利用料等の受領

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(利用料等の受領)：条例第 20 条、施行規則第 23 条、要綱第 19】

【(利用料等の受領)：条例第 20 条】

1. 指定訪問介護事業者は、規則で定めるところにより、利用者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
2. 指定訪問介護事業者は、規則で定める費用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、当該サービスの内容及び当該費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

【(利用料等の受領)：施行規則第 23 条】

1. 指定訪問リハビリテーション事業者（条例第 68 条に規定する指定訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）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（条例第 67 条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）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るものとする。
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と、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及び健康保険法第 63 条第 1 項又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 1 項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
3. 指定訪問リハビリテーション事業者は、前 2 項の規定により受ける支払のほか、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、それに要する交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
4. 条例第 75 条において準用する条例第 20 条第 2 項の規則で定める費用は、前項に規定する費用とする。

【(利用料等の受領)：要綱第 19 (1)】

居宅規則第 23 条の規定は、指定訪問看護に係る居宅規則第 20 条の規定と基本的に同趣旨であるため、第 16(2)を参照するものとする。

【(利用料等の受領)：要綱第 16 (2)】

- ① 居宅規則第 20 条第 1 項、第 3 項及び第 4 項については、第 8 (11)①、③及び④を参照するものとする。
- ② 同条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものである。
なお、介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第 8 (11)②のなお書を参照するものとする。

【（利用料等の受領）：要綱第8（11）】

- ① 居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- ② 居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。
- なお、介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えないものとする。
- ア 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ウ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。
- ③ 居宅条例第20条第1項及び居宅規則第7条第3項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、居宅規則第7条第1項及び第2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費をいう。）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。
- ④ 居宅条例第20条第2項及び居宅規則第7条第4項は、指定訪問介護事業者は、交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

<要綱第19（要約）>

介護保険給付の対象となる指定訪問リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- 利用者に、当該事業が指定訪問看護事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- 当該事業の目的、運営方針、利用料等が指定訪問リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること。
- 会計が指定訪問リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。

《関連文書》

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取り扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）

(14) サービス提供証明書の交付

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条、要綱第 8】

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第 8 条】

指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、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なければならない。

【(サービス提供証明書の交付)：要綱第 8 (12)】

居宅規則第 8 条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(15) 基本的な取扱方針、具体的な取扱方針

【(基本的な取扱方針)：条例第 70 条、要綱第 19】【(具体的な取扱方針)：条例第 71 条、要綱第 19】

【(基本的な取扱方針)：条例第 70 条】

1. 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
2. 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【(具体的な取扱方針)：条例第 71 条】 《令和 6 年度：改定》

訪問入浴介護従業者の行う指定訪問入浴介護は、次に掲げるところにより行わなければならない。

- (1) 医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行わなければならないこと。
- (2) 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わなければならないこと。
- (3) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対し、身体拘束等を行ってはならないこと。
- (4) 利用者に対し身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにその理由を記録しなければならないこと。
- (5) 常に利用者の病状、心身の状況及び希望並びにその置かれている環境の的確な把握に努め、適切に行わなければならないこと。
- (6) 利用者ごとに、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、医師に報告しなければならないこと。
- (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（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、法第 8 条第 24 項に規定する指定居宅サービス等の担当者その他の関係者（以下この章及び第 8 章において「構成員」という。）により構成される会議をいう。次条及び同章において同じ。）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なければならないこと。

【（指定訪問入浴介護の基本的な取扱方針及び具体的な取扱方針）：要綱第 19（2）】《令和 6 年度：改定》（長野県独自）

指定訪問リハビリテーションの基本な取扱方針及び具体的な取扱方針（居宅条例第 70 条及び第 71 条）

- 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、主治医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。
- 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。
- ③ 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものである。
- ④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うものとする。
- ⑤ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
なお、居宅条例第 74 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、5 年間保存しなければならない。
- ⑥ 指定訪問リハビリテーション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。
- ⑦ 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ものとする。
- ⑧ 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。
- ⑨ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）のサービス担当者及び保健師等とすること。

また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んで

いる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

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

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(16) 訪問リハビリテーション計画

【（訪問リハビリテーション計画）：条例第 72 条、施行規則第 24 条、要綱第 19】

【（訪問リハビリテーション）：条例第 72 条】 《令和 6 年度：改定》

1. 医師及び理学療法士等は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。
2. 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
3. 医師又は理学療法士等は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、規則で定めるところにより、利用者の同意を得なければならない。
4. 医師及び理学療法士等は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションに関する情報を把握しなければならない。
5. 指定訪問リハビリテーション事業者が第 117 条第 1 項に規定する指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの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おいては、第 121 条第 1 項から第 4 項までに定める基準を満たすことをもって、前各項に定める基準を満たしているものとみなすことができる。

【（訪問リハビリテーション計画）：施行規則第 24 条】

1. 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について条例第 72 条第 3 項の規定による利用者の同意を得るに当たっては、あらかじめ、その内容について利用者又はその家族に対して説明しなければならない。
2. 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成したときは、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

【（訪問リハビリテーション計画）：要綱第 19（3）】 《令和 6 年度：改定》

- ① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照すること。また、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーショ

ン事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもと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。

- ③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- ④ 医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
- その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合には、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「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の見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。
- ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。
- ⑤ 訪問リハビリテーション計画は、医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものである。サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、そ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った上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならないものとする。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。
- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標並びに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計画に係る基準を満たすことによって、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目標及び具体的な提供内容を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。
- ⑦ 指定訪問リハビリテーション及び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、居宅条例第71条第4号に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。
- ⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第8(14)⑥を準用する。この場合において「訪問計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。

(17) 市町村への通知

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(市町村への通知)：条例第 25 条、要綱第 8】

【(市町村への通知)：条例第 25 条】

指定訪問介護事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態を悪化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法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【(市町村への通知)：要綱第 8 (15)】

居宅条例第 25 条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(18) 管理者の責務

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(管理者の責務)：条例第 49 条、要綱第 12】

【(管理者の責務)：条例第 49 条】

1. 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理、指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
2. 指定訪問入浴介護事業所の管理者は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

【(管理者の責務)：要綱第 12 (4)】 《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 49 条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅条例第 46 条から第 52 条の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

Q&A<管理者の責務>

Q	管理者に求められる具体的な役割は何か。
	6.3.15 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)」の送付について

A	<p>「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」（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <p>「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会）</p> <p>第 1 章 第 2 節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有
---	--

(19) 運営規程

【(運営規程)：条例第 73 条】

<p>【(運営規程)：条例第 73 条】</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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内容及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 緊急時等における対応方法 (7) 虐待の防止のための措置に関する事項 (8) その他運営に関する重要事項

※通常の事業の実施地域について

『通常の事業の実施地域』とは、運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は「運営規程」の変更として変更届を提出する。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(20) 勤務体制の確保等

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(勤務体制の確保等)：条例第 30 条、要綱第 8】

【(準用)：要綱第 19 (8)】

(略)

準用される居宅条例第 30 条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。

なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）ではないものとする。

【(勤務体制の確保等)：条例第 30 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供することができるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定め、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、当該指定訪問介護事業所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訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化するなどの必要な措置を講じなければならない。

【(勤務体制の確保等)：要綱第 8 (21)】

居宅条例第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、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、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ② 同条第 1 項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号。以下「労働者派遣法」という。）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訪問介護員等を指すものであること。
なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第 40 条の 2 第 1 項第 3 号又は第 4 号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。
- ③ 同条第 2 項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
- ④ 同条第 3 項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47

年法律第 113 号) 第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和 41 年法律第 132 号) 第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成 18 年厚生労働省告示第 615 号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a. 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第 24 号) 附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業)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。

イ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、アの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にするものとする。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、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。

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごとの勤務表を作成すること。
- ・指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。
- ・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とは、雇用契約、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者を指す。
- ・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。）ではないものとする。

《関連文書》

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

厚生労働省ホームページに掲載（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

（21）業務継続計画の策定等

【（準用）：【（準用）：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19（8）】により準用

【（業務継続計画の策定等）：条例第 30 条の 2、要綱第 19】

【（業務継続計画の策定等）：条例第 30 条の 2】

1. 指定訪問介護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【（業務継続計画の策定等）：要綱第 19（4）】

居宅条例第 75 条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第 30 条の 2 の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 12（7）を参照するものとする。

【（業務継続計画の策定等）：要綱第 12（7）】 《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 52 条により準用される居宅条例第 30 条の 2 は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、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、訪問入浴介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び

災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

ア 感染症に係る業務継続計画

- 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）
- b. 初動対応
- 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）

イ 災害に係る業務継続計画

- 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）
- b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c. 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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。

(22) 衛生管理等

【(準用)：【(準用)：条例第75条、施行規則25条、要綱第19(8)】により準用

【(衛生管理等)：条例第31条、施行規則第9条の2、要綱第19】

【(衛生管理等)：条例第31条】

1. 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、規則で定める措置を講じなければならない。

【(感染症及び食中毒の予防等のための措置) 施行規則第9条の2】

- (1) 当該指定訪問介護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。）を活用して開催する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、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護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すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【（衛生管理等）：要綱第 19（5）】

居宅条例第 75 条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第 31 条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 12(8)を参照するものとする。

【（衛生管理等）：要綱第 12（8）】

① 居宅条例第 52 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第 31 条第 1 項及び第 2 項の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8 (23)の①を参照するものとする。

② 居宅条例第 52 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第 31 条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ア 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

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、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、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。

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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。

ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年 1 回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。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。

(23) 重要事項の揭示

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(重要事項の揭示)：条例第 32 条、要綱第 8】

【(重要事項の揭示)：条例第 32 条】 《令和 6 年度：改定》

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、原則として、第 1 項に規定する重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(揭示)：要綱第 8 条 (24)】 《令和 6 年度：改定》

- ① 居宅条例第 32 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第 3 項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の揭示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - ア 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。
 - イ 訪問介護員等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。
 - ウ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第 32 条第 3 項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第 1 項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や居宅規則第 90 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができること。
- ② 居宅条例第 32 条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の揭示に代えることができることを規定したものである。

(24) 秘密保持等

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(秘密保持等)】：条例第 33 条、要綱第 8】

【(秘密保持等)】：条例第 33 条】

1. 指定訪問介護事業所の従業者は、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はならない。
2. 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、当該利用者又はその家族の同意を文書により得ておかなければならない。

【(秘密保持等)】：要綱第 8 (25)】

- ① 居宅条例第 33 条第 1 項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第 2 項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第 3 項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(25) 広告

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(広告)】：条例第 34 条】

【(広告)】：条例第 34 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。

(26) 利益供与の禁止

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(利益供与の禁止)】：条例第 35 条、要綱第 8】

【(利益供与の禁止)】：条例第 35 条】

指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が居宅サービスの利用を希望する者に対して当該指定訪問介護事業者等によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

【(利益供与の禁止)】：要綱第 8 (27)】

居宅条例第 35 条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、指定居

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

(27) 苦情解決

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(苦情解決)】：条例第 36 条、要綱第 8】

【(苦情解決)】：条例第 36 条】

1. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に関する利用者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、法第 23 条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その職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
4. 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
5. 指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この条において同じ。）が法第 176 条第 1 項第 3 号の規定により行う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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
6. 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない

【(苦情解決)】：要綱第 8 (28)】 《令和 6 年度：改定》

- ① 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（老発第 514 号、平成 12 年 6 月 7 日付厚生省老人保健福祉局長通知）が定められていることから、参考にされたい。
- ② 居宅条例第 36 条第 1 項に定める「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第 3 章の第 8 の(24)の①に準ずるものとする。
- ③ 同条第 2 項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならない

ならないものとする。

- ④ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

《関連通知》

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）

(28) 市町村の事業への協力等

【(準用)：(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(市町村の事業への協力等)：条例第 37 条、要綱第 8】

【(市町村の事業への協力等)：条例第 37 条】

1. 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護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介護の提供を行うよう努めなければならない。

【(市町村の事業への協力等)：要綱第 8 (29)】

- ① 居宅条例第 37 条第 1 項は、居宅条例第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。
なお、「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ものである。
- ② 同条第 2 項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護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う、居宅条例第 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ことを定めたものである。
なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(29) 事故発生時の対応

【(準用)：(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(事故発生時の対応)：条例第 38 条、要綱第 8】

【(事故発生時の対応)：条例第 38 条】

1. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
3. 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【(事故発生時の対応)：要綱第 8 条 (30)】 (長野県独自)

居宅条例第 38 条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護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、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った

処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、**居宅条例第 40 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5 年間保存しなければならないもの**とするほか、次の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(30) 虐待の防止

【(準用)】：【(準用)】：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(虐待の防止)】：条例第 38 条の 2、施行規則 9 条の 3、要綱第 19】

【(虐待の防止)】：条例第 38 条の 2】

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。

【(虐待の防止のための措置)】：施行規則 9 条の 3】

条例第 38 条の 2 の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該指定訪問介護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開催することができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【(虐待の防止)】：要綱第 19 (6)】

居宅条例第 75 条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第 38 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8 (31)を参照するものとする。

【(虐待の防止)】：要綱第 8 (31)】 《令和 6 年度：改定》

居宅条例第 38 条の 2 及び居宅規則第 9 条の 3 は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・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、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業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。

・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。

・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に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とする。

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。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、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であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ア 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

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 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

オ 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

カ 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

キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

イ 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

ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

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ものとする。

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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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、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。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※） 身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(31) 会計の区分

【(準用)：【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19 (8)】により準用

【(会計の区分)：条例第 39 条、要綱第 8】

【(会計の区分)：条例第 39 条】

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

【(会計の区分)：要綱第 8 (32)】

居宅条例第 39 条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものである。

具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号厚生労働省老健局振興課長通知）等によるものとする。

《関連通知》

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号厚生労働省老健局振興課長通知）」

(32) 記録の整備

【(記録の整備)：条例第 74 条、要綱第 19】

<p>【(記録の整備)：条例第 74 条】 (長野県独自) <<令和 6 年度：改定>></p> <p>1. 指定訪問リハビリテーション事業者は、その従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2. 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならない。</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画</p> <p>(2) その提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第 71 条第 4 号の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第 36 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第 38 条第 2 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録</p>	
<p>【(記録の保存等)：要綱第 19 (7)】 (長野県独自) <<令和 6 年度：改定>></p> <p>居宅条例第 74 条第 2 項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれるものとする。</p>	

記録内容	保存年数
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問リハビリテーション計画 ● その提供した具体的なサービスの内容等の記録 ● 市町村への通知に係る記録 	2 年
<ul style="list-style-type: none"> ● 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録 ● 苦情の内容等の記録 ● 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録 	5 年

(33) 準用

【(準用)：条例第 75 条、施行規則 25 条、要綱第 19】

【(準用)：条例第 75 条】

第 8 条から第 20 条まで、第 25 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 39 条まで及び第 49 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業、指定訪問リハビリテーション事業者及び指定訪問リハビリテーション事業所について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「第 68 条に規定する理学療法士等」と、第 8 条中「第 28 条に規定する運営規程」とあり、及び第 32 条第 1 項中「運営規程」とあるのは「第 73 条に規定する重要事項に関する規程」と、第 13 条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況及び病歴」と、第 14 条第 2 項中「居宅介護支援事業者」とあるのは「主治の医師及び居宅介護支援事業者」と読み替えるものとする。

【(準用)：施行規則 25 条】 ＜令和 6 年度：改定＞

第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項及び第 14 条の 2 の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業及び指定訪問リハビリテーション事業者について準用する。この場合において、第 9 条の 2 中「第 31 条第 3 項」とあるのは「第 75 条において準用する条例第 31 条第 3 項」と、同条及び第 9 条の 3 中「訪問介護員等」とあるのは「条例第 68 条第 1 項に規定する従業者」と、同条中「第 38 条の 2」とあるのは「第 75 条において準用する条例第 38 条の 2」と、第 14 条第 2 項中「第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者」とあるのは「第 66 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者」と、「第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護」とあるのは「第 65 条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション」と、「指定介護予防サービス等基準条例第 45 条第 3 項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準条例第 66 条第 3 項」と、「第 14 条第 1 項」とあるのは「第 22 条の 2」と、「満たすことに加え、介護職員を 1 人置くこと」とあるのは「満たすこと」と、「第 45 条第 3 項及び前項」とあるのは「第 68 条第 3 項及びこの規則第 22 条の 2」と、第 14 条の 2 中「第 45 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業者」とあるのは「第 66 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者」と、「第 44 条に規定する指定介護予防訪問入浴介護」とあるのは「第 65 条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション」と、「第 45 条の 3」とあるのは「第 67 条」と、「第 52 条において準用する条例第 7 条」とあるのは「第 69 条」と読み替えるものとする。

【(準用)：要綱第 19 (8)】

居宅条例第 75 条及び居宅規則第 25 条の規定により、居宅条例第 8 条から第 20 条まで、第 25 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 39 条まで及び第 49 条の規定並びに居宅規則第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項及び第 14 条の 2 の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 8 (2) から (10) まで（(2) の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27) から (30) まで及び (32)、第 12 (4) を参照するものとする。

なお、この場合において、次の点に留意するものとする。

準用される居宅条例第 30 条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。

なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）ではないものとする。

VI. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
訪問リハビリテーション	厚告 19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 19 号）
	老企 36	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日 老企第 36 号）
介護予防訪問リハビリテーション	厚告 127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生省告示第 127 号）
	通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日 老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）
共通	厚告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

1. 基本報酬

訪問リハビリテーション	308 単位
介護予防訪問リハビリテーション	298 単位

(1) 訪問リハビリテーション費

【厚告 19：注 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は、所定単位数を算定する。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合は、注 14 の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。

【厚告 19：注 13】

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

【（算定の基準について）：老企 36 第 2 の 5（1）】

- ① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。

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。

- 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。
- 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。
- 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、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
- なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して 3 月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。
- ⑤ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに評価を行う。

- ⑥ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- ⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。
- ⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑨ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他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。
- 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、頻度等を記録するものとする。
- ⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

【（「通院が困難な利用者」について）：老企36第2の5（3）】

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

（2）主治医の特別指示

【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】

【厚告19：注12】

指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

【（急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い）：老企36第2の5（13）】

注12の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的

に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

(3) 記録の整備

【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】

【（記録の整備について）：老企36第2の5（18）】

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
- ② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(4) 医療保険との給付調整について

【医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日 老老発0428001号・保医発第0428001号）（最終改正；令和6年3月27日 老老発0327第1号・保医発0327第8号）】より

1 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、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の指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

2 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリ

テーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

改定事項

	項目
1	医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
2	退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
3	業務継続計画未策定事業所に対す減算の導入★
4	高齢者虐待防止の推進★
5	身体拘束等の適正化の推進★
6	訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
7	訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
8	訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
9	要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
10	介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）
11	退院直後の診療未実施減算の免除★
12	診療未実施減算の経過措置の延長等★
13	ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
14	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
15	テレワークの取扱い★
16	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業祖加算及び中山間地域に居住する者へのサービス定常加算の対象地域の明確化★
17	特別地域加算の対象地域の見直し★
※介護予防についても同様の措置を講じる場合は★を付記	

《参考》

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

3. 減算

(1) 同一建物減算

【訪問リハビリテーション】【介護予防訪問リハビリテーション】

① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを行う場合(③に該当する場合を除く)	所定単位数×90/100
② ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 20 人以上の場合	所定単位数×90/100
③ 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり 50 人以上の場合	所定単位数×85/100

【厚告 19：注 4】

指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。

【（指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い）：老企 36 第 2 の 5 (2)】

訪問介護と同様であるので、2 の(16)①～⑤を参照されたい。

【（同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い）：老企 36 第 2 の 2 (16)】

① 同一敷地内建物等の定義

注 12 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定訪問介護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。

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 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第 1 号訪問事業（介護保険法施行規則第

140 条の 63 の 6 第 1 項第 1 号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。) と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

- ③ 当該減算は、指定訪問介護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

- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護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。

- 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指定訪問介護事業所の利用者が 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。
- 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。

(2) 診療未実施減算<改定>

【訪問リハビリテーション】【介護予防訪問リハビリテーション】

訪問リハビリ・予防リハビリ 50 単位減算／回
<p>【厚告 19：注 14】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき 50 単位を所定単位数から減算する。</p>
<p>【関連告示】</p> <p><u>厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十二の三</u></p> <p>指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準</p> <p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。</p> <p>(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>ロ イの規定に関わらず、令和 6 年 6 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注 14 を算定できるものとする。</p> <p>(1) イ（1）及び（3）に適合すること。</p> <p>(2) イ（2）に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。</p>
<p>【（注 14 の取扱いについて）：老企 36 第 2 の 5（14）】</p> <p>訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。</p> <p>注 14 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に 50 単位を減じたもので評価したものである。</p> <p>① 「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、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2－2－1 のうち、本人・家族等の希望、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、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>② 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。</p> <p>③ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関</p>

する情報の提供が行われている者においては、退院後一ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、注 14 は適用されないことに留意すること。

(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算 《新設》

【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】

【厚告 19：注 2】《令和 6 年度：新設》

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十一
訪問リハビリテーション費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企 36 第 2 の 5（4）】

訪問介護と同様であるので、2 の(10)を参照されたい。

【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企 36 第 2 の 2（10）】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の 2（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

- 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、虐待防止のための指針の整備、介護職員その他の従業者に対する研修の年 2 回以上の実施又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。
- 具体的には、上記の措置を講じていない場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(4) 業務継続計画未策定減算 《新設》

【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】

【厚告 19：注 3】《令和 6 年度：新設》

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十一の二
訪問リハビリテーション費における業務継続計画未策定減算の基準

【(業務継続計画未策定減算)：老企 36 第 2 の 5 (5)】
訪問介護と同様であるので、2 の(11)を参照されたい。

【(業務継続計画未策定減算)：老企 36 第 2 の 2 (11)】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

○感染症及び非常災害発生時における業務継続計画（BCP）を策定していない場合に減算
○感染症あるいは災害発生時のいずれか、又は両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合、基本報酬が減算

※BCP の周知、研修、訓練、見直しの未実施については減算の対象にはならない

○BCP が策定されていない場合、その事実が生じた翌月（事実が生じた日が月の初日の場合はその月）から、未策定の状況が解消された月まで、施設の入所者全員について所定単位数から減算される

○経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合は、本減算は適用されない。

※運営基準では令和 6 年 4 月 1 日から策定が義務化されているので注意すること

(5) 利用開始 12 月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合 《改定》

【予防訪問リハビリテーション】

【厚告 19：注 13】《令和 6 年度：改定》

利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、1 回につき 30 単位を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）七十八の三

指定介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防訪問リハビリテーション費のイの注 13 の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 3 月に 1 回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第八十六条第二号に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）を見直していること。

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

【（注 13 の取扱いについて）：老計発第 2 の 6（13）】

- ① 指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が 12 月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から 30 単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

4. 加算

(1) 特別地域訪問リハビリテーション加算《改定》

【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】

【厚告 19：注 5】《令和 6 年度：改定》

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1 回につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 120 号）

（以下、略）

【（特別地域訪問リハビリテーション加算について）：老企 36 第 2 の 5（6）】

訪問介護と同様であるので、2 の(11)を参照されたい。

視聴

（特別地域訪問介護加算）：老企 36 第 2 の 2（17）】

注 13 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算《改定》

【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】

【厚告 19：注 6】《令和 6 年度：改定》

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ものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 83 号）

（以下、略）

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号） 四の三

指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注 6 に係る施設基準

【（中山間地域等における小規模事業所加算）：老企 36 第 2 の 5（7）】

注 6 の取扱い

訪問介護と同様であるので、2(18)①から③まで及び⑥を参照されたい。

【（中山間地域等における小規模事業所加算）：老企 36 第 2 の 2（18）】

注 14 の取扱い

- ① (17)を参照のこと。※
- ② 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ものとする。
- ③ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第 1 の 5 ※の届出を提出しなければならない。
- ④ 訪問介護費においては、②及び③の規定にかかわらず、当分の間、前年度のいずれかの月における総訪問回数が概ね 200 回以下である場合であっても算定できるものとする。なお、「概ね 200 回」は 400 回程度を想定しており、例えば、前年度の平均延訪問回数 600 回以下の事業所等も対象となり得るものである。
- ⑤ 訪問介護費においては、当分の間、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 72 号）第 2 号のその他地域以外の地域に所在する指定訪問介護事業所であっても算定できるものとする。
- ⑥ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

※厚生労働大臣が定める施設基準

訪問リハビリテーション 1月当たりの延訪問回数が30回以下

介護予防訪問リハビリテーション 1月当たりの延訪問回数が10回以下

- ・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。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
- ・平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出すること。

（3）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算《改定》

【厚告19：注7】《令和6年度：改定》

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（指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）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する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日 厚生労働省告示第83号）二
（以下、略）

【（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）：老企36第2の5（6）】

訪問介護と同様であるので、2の（19）を参照されたい。

【（中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）：老企36第2の2（19）】

注15の取扱い

注15の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第20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こととする。

長野県内における中山間地域等については下記より確認してください。

別紙A「中山間地域等における小規模事業所確認書」

※長野県内における中山間地域等一覧表

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧（本庁） > 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(4) 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】【介護予防訪問リハビリテーション】

【厚告 19：注 8】

利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して 3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

【(短期集中リハビリテーション実施加算)：老企 36 第 2 の 5 (9)】

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。
- 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。

(1) 訪問リハビリテーション 200 単位/日

- ①退院(所)日又は②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（※）に算定できる。

※ 1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 20 分以上

- ・ 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所、若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は法第 19 条 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。以下「認定日」という。）から起算して 3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる。
- ・ 「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あること。
- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。）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いう。）を向上させ、身体機能を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こと。

(2) 介護予防訪問リハビリテーション 200 単位/日

- ①退院（所）日又は②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（※）に算定できる。

※①・②から起算して 1 月以内の期間に行われた場合は

1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 40 分以上

※①・②から起算して 1 月を超え 3 月以内の期間に行われた場合は

1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 20 分以上実施する

- ・ 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等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所、若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日

又は法第 19 条第 2 項に規定する要支援認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して 3 月以内の期間に、指定介護予防訪問リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる。

- ・ 集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して 1 月以内の期間に行われた場合は 1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 40 分以上、退院（所）日又は認定日から起算して 1 月を超え 3 月以内の期間に行われた場合は 1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 20 分以上実施する場合をいう。

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

（5）リハビリテーションマネジメント加算《改定》

【訪問リハビリテーション】

□訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理することを評価する。

【厚告 19：注 9】《令和 6 年度：改定》

（1）リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180 単位
（2）リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213 単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1 月につき 270 単位を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十二

訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

【（リハビリテーションマネジメント加算について）：老企 36 第 2 の 5（10）】

- ① リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・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継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCA サイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照すること。

- ② リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

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

- ③ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

- ④ リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の算定要件である厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

<加算イ、ロの共通項目>

- リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションマネジメントの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。
※別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照すること。
- リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。※なお利用者の家族について、やむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではない。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。
- リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、利用者又はその家族の同意を得なければならない。なお、「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能
- リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合の加算について、リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月

に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

【イの要件】

- リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師に報告すること。
- 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- 次のいずれかに適合すること。
 - ・ 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた訪問介護の事業その他の居宅サービスに係る従業者と訪問リハビリテーション利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ・ 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の利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
- 1～5に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

【ロの要件】

- リハビリテーションマネジメント加算イ1～6までに掲げる基準のいずれにも適合すること
- 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

(5) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算《新設》

【訪問リハビリテーション】

【厚告19：注10】《令和6年度：新設》

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から起算して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に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

ただし、注8を算定している場合は、算定しない。

【（認知症短期集中リハビリテーション実施加算）：老企36第2の5（11）】

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善す

<p>るためのリハビリテーションを実施するものであること。</p> <p>② 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、訪問リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを行った場合に、1週間に2日を限度として算定できるものであること。</p> <p>③ 本加算の対象となる利用者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。</p> <p>④ 本加算は、その退院(所)日又は訪問開始日から起算して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に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。</p>
<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位／日 (1週に2日を限度)</p> <p>① 退院(所)日又は通所開始日から起算して3カ月以内の期間に算定できる。</p> <p>② 認知症を有する利用者への認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施する</p> <p>③ 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師によるリハビリテーションであることが必要。</p> <p>④ 上記により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に、1週間に2日を限度として算定できる。</p> <p>⑤ 当該利用者が過去3月の間に当該加算を算定した場合は算定できない。</p>

(6) 口腔連携強化加算《新設》

【訪問リハビリテーション】【介護予防訪問リハビリテーション】

□訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合に、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報の提供に対する評価

【厚告 19：注 11】 **《令和 6 年度：新設》**

口腔連携強化加算	50 単位
----------	-------

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔（く）の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報の提供を行ったときは、口腔（く）連携強化加算として、1 月に 1 回に限り 5 0 単位を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十二の二

訪問リハビリテーション費における口腔（く）連携強化加算の基準

イ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が利用者の口腔（く）の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

□ 次のいずれにも該当しないこと。

<p>(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔（くう）・栄養スクリーニング加算を算定していること。</p> <p>(2) 当該利用者について、口腔（くう）の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔（くう）連携強化加算を算定していること。</p>
<p>【（口腔連携強化加算）：老企 36 第 2 の 5（12）】</p> <p>訪問介護と同様であるので、2(23)を参照されたい。</p> <p>【（口腔連携強化加算）：老企 36 第 2 の 2（23）】</p> <p>① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。 なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。</p> <p>③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 6 等により提供すること。</p> <p>④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。</p> <p style="margin-left: 2em;">イ 開口の状態</p> <p style="margin-left: 2em;">ロ 歯の汚れの有無</p> <p style="margin-left: 2em;">ハ 舌の汚れの有無</p> <p style="margin-left: 2em;">ニ 歯肉の腫れ、出血の有無</p> <p style="margin-left: 2em;">ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態</p> <p style="margin-left: 2em;">ヘ むせの有無</p> <p style="margin-left: 2em;">ト ぶくぶくうがいの状態</p> <p style="margin-left: 2em;">チ 食物のため込み、残留の有無</p> <p>⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和 6 年 3 月日本歯科医学会）等を参考にすること。</p> <p>⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。</p> <p>口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。</p>

(7) 退院時共同指導加算<新設>

【訪問リハビリテーション】【介護予防訪問リハビリテーション】

訪問リハビリ／予防リハビリ 600 単位／回（退院につき 1 回に限る）

□病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り算定できる。

【厚告 19：口】 **《令和 6 年度：新設》**

退院時共同指導加算	600 単位
-----------	--------

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号） 八の二

指定居宅介護サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費のイの注 1 の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの

【（退院時共同指導加算）：老企 36 第 2 の 5（15）】

- ① 訪問リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 退院時共同指導は、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、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

(8) 移行支援加算

【訪問リハビリテーション】

□訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

【厚告 19：ハ】

移行支援加算

17 単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 十三

訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準

【（移行支援加算について）：老企 36 第2の5（16）】

- ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。
- ③ 大臣基準告示第 13 号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第 13 号ロにおいて、12 を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- ④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数

(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2

ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12 月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。
- ⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL 及び IADL が維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

- ⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。

なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

- ・ 評価対象期間において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割合が、100分の5を超えていること。
→「指定通所介護等」とは、指定通所介護、指定（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（予防）認知症対応型通所介護、指定（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1号通所事業、その他社会参加に資する取組
- ・ リハビリテーションの利用の回転率（12月を利用者の平均利用延月数で除して100を掛けた値）25%以上であること。
- ・ 評価対象期間内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、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を電話等により確認し、記録していること。
- ・ 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。

（9）サービス提供体制強化加算

【訪問リハビリテーション】【介護予防訪問リハビリテーション】

【厚告19：二】

(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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 十四

訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準

【サービス提供体制強化加算】：老企36第2の5（17）】

- ① 訪問入浴介護と同様であるので、3(12)⑥及び⑦を参照のこと。
- ② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算（I）にあっては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提

供体制強化加算（Ⅱ）にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

【サービス提供体制強化加算）：老企 36 第2の3（12）】

① 研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

5. その他留意事項（通則等）

（１）他サービスの利用

【厚告 19：注 19】

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定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第 8 条第 1 5 項第 1 号に該当するものに限る。）、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

【（サービス種類相互の算定関係について）：老企 36 第 2 の 1 （2）】通則

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

次のサービスを受けている間は、（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できない。

- イ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
- ロ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
- ハ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）
- ニ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）
- ホ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ヘ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 入所日・退所日の算定

<p>【(施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について)：老企 36 第 2 の 1 (3)】通則</p> <p>介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。</p>
<p>介護老人保健施設、介護医療院、又は短期入所療養介護について</p> <p>入所(入院)日：当日でも入所(入院)前の(介護予防)訪問リハビリテーション費を算定できる。</p> <p>退所(退院)日：(介護予防)訪問リハビリテーション費を算定できない。</p>

(3) 同一時間帯の複数サービス利用

<p>【(同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて)：老企 36 第 2 の 1 (4)】通則</p> <p>利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。</p> <p>ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。</p> <p>例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 387 単位、訪問看護については 823 単位がそれぞれ算定されることとなる。</p>

(4) 複数の利用者がいる世帯での同一時間帯のサービス利用

【(複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて)：老企 36 第 2 の 1 (5)】通則

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(5) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

【(訪問サービスの行われる利用者の居宅について)：老企 36 第 2 の 1 (6)】通則

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

VI. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報を入手いただきますようお願いします。

1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」 (令和6年3月15日 老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号)
2	長野県健康福祉部介護支援課 居宅サービスにおける出張所等の設置に係る取扱指針(平成28年1月制定)

2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
3	WAMNET 介護サービス関係Q&A	https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係Q&Aが簡単に検索できます。
4	厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
5	厚生労働省 厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html