

指定介護保険事業者のための運営の手引き

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

神奈川県 高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

◆コンセプト



- ・『パズルのピース』…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- ・『ハート』…『あたたかい心づかいを』という意味
- ・『N』…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和3年8月版

目次

項	目	頁
I	介護報酬算定上の留意点について	1
(1)	基準の性格	1
(2)	居宅でのサービス提供	3
(3)	通院が困難な利用者	3
(4)	算定上の基準について	3
(5)	医療機関から介護保険に移行する際の取り扱い	6
(6)	医療機関の受診・訪問診療・往診時の記録について	6
(7)	特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	6
(8)	サービス提供にあたっての留意事項	6
(9)	他のサービスとの関係	6
(10)	基本報酬について	7
(11)	短期集中リハビリテーション実施加算	8
(12)	リハビリテーションマネジメント加算	9
(13)	移行支援加算	11
(14)	サービス提供体制強化加算	13
(15)	特別地域訪問リハビリテーション加算	13
(16)	中山間地域等における小規模事業所に対する加算	14
(17)	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	14
(18)	事業所評価加算（介護予防訪問リハビリテーション）	15
(19)	集合住宅に居住する利用者に対する減算	16
II	基準条例について	17
III	運営基準について	18
(1)	内容及び手続の説明及び同意	18
(2)	提供拒否の禁止	19
(3)	サービス提供困難時の対応	19
(4)	受給資格等の確認	19
(5)	要介護認定の申請に係る援助	19
(6)	心身の状況等の把握	20
(7)	居宅介護支援事業者等との連携	20
(8)	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	20
(9)	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	20
(10)	居宅サービス計画等の変更の援助	20
(11)	身分を証する書類の携行	20
(12)	サービスの提供の記録	20
(13)	利用料等の受領	20
(14)	保険給付の請求のための証明書の交付	21
(15)	指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	21
(16)	指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	21
(17)	訪問リハビリテーション計画の作成	22
(18)	利用者に関する市町村への通知	23
(19)	管理者の責務	23
(20)	運営規程	23
(21)	勤務体制の確保等	24
(22)	衛生管理等	25
(23)	掲示	26
(24)	秘密保持等	26
(25)	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	27

(26)	苦情処理	27
(27)	市町村が実施する事業への協力	27
(28)	事故発生時の対応	28
(29)	会計の区分	28
(30)	記録の整備	28
(31)	業務継続計画の策定等	28
(32)	虐待の防止	29
IV	人員基準、設備基準について	32
●	個人情報保護について	33

I 介護報酬算定上の留意点について

● 国の基準・留意事項（本文中では基本的に居宅サービスのみ引用しています。）

○費用の額の算定に関する基準：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）【厚告19】 ※介護予防サービスは【厚告127】

○留意事項：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【老企36】 ※介護予防サービスは指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について【老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001】

● 令和3年度介護報酬改定に伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。令和3年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

（参考）令和3年4月改正後の居宅条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
 - ライブラリ(書式／通知)
 - 7. 条例・解釈通知等
 - 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(R3.4.1)
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1083&topid=9>)
 - 高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について(R3.4.1)
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1092&topid=9>)
 - 高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について(R3.4.1)
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1082&topid=9>)

（1） 基準の性格 【居宅条例 第4条】

指定居宅サービスの事業の一般原則

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定居宅サービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※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ということです。この場合「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information 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ものとします。

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 時間を基本とします。）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す。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ります。

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

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（待機の時間を含みます。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。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します。

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 時間を基本とします。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮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ものとします。

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ものであることとします。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ります。

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します。

「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す。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・非常勤の別を問いません。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りる。

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機関の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科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科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科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ありません。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訪問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、居宅条例第 137 条第 1 項第 2 号又は第 2 項の従業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ません。

（２） 居宅でのサービス提供 【厚告 19 別表 4 イ注 1】

訪問リハビリテーションは利用者の居宅において行われるものです。利用者の居宅以外で提供したサービスについて介護報酬を算定することはできません。

（３） 通院が困難な利用者 【厚告 19 別表 4 イ注 1】【老企 36 第二 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ますが、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することができます。

（４） 算定上の基準について 【厚告 19 別表 4 イ注 1】【老企 36 第二 5（１）】

- 計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施していること。
- 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診療の日から 3 月以内に行われていること。

- ・ 1 回当たり 20 分以上訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ・ 1 日のうち連続して 40 分以上のサービスを提供した場合において、ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていれば、各サービスが 20 分以上である限り、連続してサービスを提供していても、ケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えありません。（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.1 問 63）（平成 30 年 3 月 23 日）
- ・ 当該リハビリテーションに係る疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険における訪問リハビリテーションに移行した日以降は、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ません。

※ 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は、新た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可能です。また、医療保険における疾患別リハビリテーションを終了する前の 2 月間に限り併用が可能です。ただし、この場合においても、同一日に算定することはできません。（「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する事項等について」の一部改正について第 4 10）

◎医療保険と介護保険のリハビリテーションにおける給付調整の詳細については、
介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）－ライブラリ（書式／通知）－ 5. 国・県の通知－「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項等について」の一部改正

＜留意事項＞

- 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三月以内に行われた場合算定する。
- 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、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- ③ ②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録すること。
- ④ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次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つて、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、頻度等を記録する者とする。
- 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化する。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.6) (令和3年4月15日)】

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

(答)

可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の
日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な
姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのた
めのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上の座
位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル
等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については
「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

＜参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度厚生労働省老人保健健
康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切
なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）＞

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

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

（５） 医療保険から介護保険に移行する際の取り扱い 【老企３６第二５（１）】

※（４）留意事項の④と同内容です。

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

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察に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画書を作成する必要があります。

（６） 医療機関の受診・訪問診療・往診時の記録について【老企３６第二５（１）】

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は、当該複数診療と時間を別に行われていることを明確に記録する必要があります。

（７） 特別の指示（特別指示書の交付）があった場合【厚告１９別表４イ注８】【老企３６第二５（９）】

利用者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）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、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ません。

（８） サービス提供にあたっての留意事項 【老企３６第二５（１３）】

- 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します。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておきます。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ですが、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します。
- 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します。

（９） 他のサービスとの関係 【厚告１９別表４イ注９】

利用者が次のサービスを受けている間は、訪問リハビリテーション費は算定できません。

①短期入所生活介護、②短期入所療養介護、③特定施設入居者生活介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(10) 基本報酬について 【厚告19別表4イ】 【厚告95第12の2】 【厚告127別表イ】 【老企36第二5(1)】

(介護予防) 訪問リハビリテーション費	307単位／回
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	50単位／回減算

※介護予防のみ

利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション（新設）の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合	5単位／回減算
--	---------

算定基準は（３）のとおりですが、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、下記の要件を満たすことにより算定することができます。（ただし減算対象となります。）

○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）を受けていること

○当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを実施していること

○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日から３月以内であること

○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

上記の他に、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必要があります。

※「適切な研修の修了等」について、令和６年３月31日まで適用猶予措置期間が延長

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日)】

問 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自ら診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上（応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合機能評価（CGA）・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。）を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「適切な研修の修了等をしている。」

（11） 短期集中リハビリテーション実施加算 【厚告19別表4イ注6】 【老企36第二5（7）】

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も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します。

＜留意事項＞

- 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で行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、心身機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。
- 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回以上、1回当たり20分以上実施するものでなければならない。

(12) リハビリテーションマネジメント加算【厚告19別表4イ注7】【老企36第二5(8)】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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ません。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/1月につき

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/1月につき

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/1月につき

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/1月につき

◎ 厚生労働大臣が定める基準

◆算定要件

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

- (1) 指定訪問リハビリテーションの医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- (3) リハビリテーション会議を開催し、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。
- (4) 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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) 三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (6) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (7) 以下のいずれかに該当すること。
 - (A) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置づけた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (B) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

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

ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

- (1) イ(1)から(8) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

- (1) イ(1)から(3) まで及び(5) から(7) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
(3) (1) 及び(2) に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

- (1) ハ(1)から(3) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意事項＞

- ① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「SPDCAサイクル」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。
- ③ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。
- ④ 大臣基準第12号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Informationsystem 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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

◎「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」は、以下に掲載しています。介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）－ ライブラリ（書式／通知）－ 3. 加算届 － 5. 訪問リハビリテーション － リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管理及び口腔管理の実施に関する基

（１３） 移行支援加算 【厚告１９別表４口注】【老企３６第二４（１１）】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第 93 条第 1 項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、１日につき１７単位を加算します。

【評価対象期間】

算定する年度の初日の属する年の前年の１月１日～１２月３１日

例) 令和２年度に算定する場合 ⇒ 平成 31 年 1 月～令和元年 12 月

【届出】

算定する年度の初日の属する年の３月 15 日まで

例) 令和２年度に算定する場合 ⇒ 令和 2 年 3 月 15 日まで

◎ 厚生労働大臣が定める基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(１) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、１００分の５を超えていること。

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}} > 5\%$$

(２) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ １２を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が１００分の２５以上であること。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$$

$$\text{※平均利用月数} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

<留意事項>

- 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、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれず、算定対象とならないこと。
- ③ 厚生労働大臣が定める基準第 13 号イ（１）の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第 13 号ロにおいて、12 月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第 3 位以下は切り上げること。
- 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もの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、訪問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指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日)】

問 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。

(答)

- ・ 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に扱う。
- ・ なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として扱う。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問1は削除する。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問91、問93は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問55、問56、問64は削除する。

(14) サービス提供体制強化加算 【厚告19別表4ハ注】 【老企36第二5(12)】

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 6単位/1回につき

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位/1回につき

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

- ・ 勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。具体的には、令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。
- ・ 勤続年数の算出に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数を通算することが可能です。例えば、同一法人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ます。

(15) 特別地域訪問リハビリテーション加算 【厚告19別表4イ注3】 【老企36第二5(4)】

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事業所の理学療法士、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行った場合、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

- ・神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

(厚生労働大臣が定める地域〔H24 厚労省告示第 120 号〕)

山北町（三保、共和、清水）、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

（１６）中山間地域等における小規模事業所に対する加算 【厚告１９別表４イ注４】【老企３６第二５（５）】

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、１回につき所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を所定単位数に加算します。

- ・神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚労省告示第 83 号〕)

山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く）、旧藤野町（牧野を除く））、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

◎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の場合：１月当たり延訪問回数が３０回以下
- ・介護予防訪問リハビリテーションの場合：１月当たり延訪問回数が１０回以下

（１７）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 【厚告１９別表４イ注３】【老企３６第二５（６）】

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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 8 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します。

- ・神奈川県内の該当地域は次のとおりです。

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚労省告示第 83 号〕)

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、真鶴町

当該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 7 条第 3 項及び指定介護予防サービス基準第 8 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ません。

(18) 事業所評価加算（介護予防訪問リハビリテーション）

【厚告127別表3口注】 【老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001 第二4（11）】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき120単位を加算します。

【評価対象期間】

算定する年度の初日の属する年の前年の1月1日～12月31日

例) 令和3年度に算定する場合 ⇒ 令和2年1月～令和2年12月

【届出】

算定する年度の初日の属する年の前年の10月15日まで

例) 令和3年度に算定する場合 ⇒ 令和2年10月15日まで

◎ 厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人数が10名以上であること。
- ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。

- (1) 評価対象期間において、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分変更の認定（(2)及び第110号二において、「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数
- (2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2のものであって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等々の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内（前年の1月～12月）に、更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

（１９） 集合住宅に居住する利用者に対する減算 【厚告１９別表４イ注２】【老企３６第二５（２）】

訪問リハビリテーション事業所（以下この項目内で「事業所」といいます。）と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は**所定単位数の９０／１００**に相当する単位数を算定します。

同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に５０人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は**所定単位数の８５／１００**に相当する単位数を算定します。

①建物の定義

減算対象となる建物については以下の通りです。

- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
- ・有料老人ホーム（未届であっても実態が備わっていれば減算の対象となります）
- ・サービス付き高齢者向け住宅

上記以外の建物、例えば一般住宅については減算の対象外です。

②同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等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します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先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ため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等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ありません。

③同一の建物に２０・５０人以上居住する建物の定義

②に該当する範囲以外の建築物で、当該建築物に当該事業所の利用者が２０人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数の合算はしません。

利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

Ⅱ 基準条例について

1 基準条例の制定

- 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防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、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第37号。いわゆる「第1次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、これらの条例の施行日である平成25年4月1日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

2 基準条例の改正

- 令和3年度介護報酬改定に伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。令和3年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定訪問リハビリテーションに関する基準】

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号。以下「居宅条例」という。）

【指定介護予防訪問リハビリテーションに関する基準】

- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号。以下「予防条例」という。）

（参考）居宅条例及び予防条例の掲載場所

- 介護情報サービスサービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
 - ライブラリ（書式／通知）
 - 7. 条例・解釈通知等
 - 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について（R3.4.1）
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1083&topid=9>)
 - 高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について（R3.4.1）
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1092&topid=9>)
 - 高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について（R3.4.1）
(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1082&topid=9>)

Ⅲ 運営基準について

訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションで、基準の内容が同じものは1つにまとめ、訪問リハビリテーションの内容を記載しています。介護予防訪問リハビリテーションの基準については適宜読み替えてください。

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【居宅条例第9条】 【予防条例第51条の2】 準用

指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要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、説明書やパンフレット等の文書を**交付**して**説明**を行わなければなりません。また、サービス提供の開始について利用申込者の**同意**を得なければなりません。

【ポイント】

「利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべき事項としては次のようなものが想定されます。

- ア 法人、事業所の概要（法人及び事業所の名称、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 従業者の職種、員数、勤務体制、職務の内容
- ウ 営業日、営業時間
- エ 利用料、その他の費用の額
- オ 事故発生時の対応
- カ 苦情処理の体制（事業所担当者、市町村、国民健康保険団体連合会等の苦情相談窓口も記載する。）
- キ その他利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項

◎重要事項説明書は、利用申込者等に交付して説明する必要があります。**交付して説明・同意したことが文書で確認できるような書式を整備するなど、工夫して対応してください。**

例) 「私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました」という文言を記載し、利用申込者から署名捺印を得るなど。

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。

なお、居宅条例第277条第2項（予防条例第267条第2項）により、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものという。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとされています。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第51条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅条例第277条第2項及び予防条例第267条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅条例若しくは予防条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

- 参考 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」
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
- 参考 内閣府・法務省・経済産業省
「押印についてのQ&A」
<https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin.html>

(2) 提供拒否の禁止 【居宅条例第10条】 【予防条例第51条の3】 準用

正当な理由なく、訪問リハビリテーションの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・原則として、利用申込に対しては応じなければなりません。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は禁止されています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、次に掲げる事例が想定されています。
 - ア 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
 - イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
 - ウ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応 【居宅条例第11条】 【予防条例第51条の4】 準用

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認 【居宅条例第12条】 【予防条例第51条の5】 準用

指定訪問リハビリテーションの利用申込があった場合は、利用申込者の提示する被保険者証（介護保険）により、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

また、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問リハビリテーションを提供するように努めなければなりません。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【居宅条例第13条】 【予防条例第51条の6】 準用

指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者について要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、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から、居宅介護支援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日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始にあたって

(6) 心身の状況等の把握 【居宅条例第14条】【予防条例第51条の7】 準用

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携 【居宅条例第69条】【予防条例第51条の8】 準用

指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

また、指定訪問リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 【居宅条例第16条】【予防条例第51条の9】 準用

指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを受けるために必要な援助を行わなければなりません。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 【居宅条例第17条】【予防条例第51条の10】 準用

居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければなりません。

(10) 居宅サービス計画の変更の援助 【居宅条例第18条】【予防条例第51条の11】 準用

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、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りません。

3 サービス提供時

(11) 身分を証する書類の携行 【居宅条例第19条】【予防条例第51条の12】 準用

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(12) サービスの提供の記録 【居宅条例第20条】【予防条例第51条の13】 準用

指定訪問リハビリテーションを提供したときは、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

4 サービス提供後

(13) 利用料等の受領 【法第41条第8項】【施行規則第65条】【居宅条例第83条】【予防条例第82条】

- ・ 法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供したときは、その利用者から利用者負担として、負担割合相当額の支払を受けなければなりません。
- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付しなければなりません。なお、当該領収証には、要した費用につき、それぞれ個別の費用ご

とに区分して記載しなければなりません。

【ポイント】

- ア 利用者負担（負担割合相当額）を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、直ちに指定を取り消すこと等を検討すべき重大な基準とされています。
- イ 領収証には、利用者負担（負担割合相当額）とその他の費用の額を区分して記載する必要があります。また、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。なお、領収証及び請求書には、利用者が支払う利用料の内訳を把握することができるよう、サービスを提供した日や利用者負担（負担割合相当額）の算出根拠となる請求単位などを記載してください。

＊領収証の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号・平成18年12月1日老健局総務課企画法令係事務連絡）の別紙様式 参照

（14） 保険給付の請求のための証明書の交付 【居宅条例第22条】 【予防条例第52の2条】 準用

償還払いを選択している利用者から利用料の支払（10割全額）を受けた場合には、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が市町村に対する保険給付の請求を行う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りません。

5 サービス提供時の注意点

（15） 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針 【居宅条例第84条】 【予防条例第86条】

- ・ 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標が設定され、計画的に行われなければなりません。
- ・ 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りません。

（16） 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針 【居宅条例第85条】 【予防条例第87条】

- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切に行います。
- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切にサービスを提供します。
- ・ 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、医師に報告します。
- ・ 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病状、心身の状況、希望及び置かれている環境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ます。
- ・ 事業所の医師が、当該リハビリテーション実施に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、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います。
- ・ 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ます。

◎リハビリテーション会議について

- ・リハビリテーション会議（以下「会議」）の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とします。
- ・事業者は、会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めます。
- ・なお、会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしも参加を求めるものではありません。
- ・また、会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員が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ります。
- ・会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（以下、「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利用者等に同意を得なければなりません。※

※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に関するガイドライン」等を遵守してください。

（１７）訪問リハビリテーション計画の作成 【居宅条例第 86 条】 【予防条例第 87 条】 【老企 25 第三 四 3(3)】

- ・医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーション実施上の留意点、リハビリテーションの終了の目安・時期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りません。
- ・計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直さなければなりません。
- ・訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画等の内容に沿って作成しなければなりません。
- ・医師又は理学療法士、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の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ・医師又は理学療法士、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りません。
- ・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等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及び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並びに当該目標を達成するための具体的なサービスの内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、居宅条例第 141 条（通所リハビリテーション計画の作成）第 1 項から第 4 項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができます。

【ポイント】

- ・訪問リハビリテーション計画を作成(変更)する際には、**訪問リハビリテーション事業所の医師による診療が必要**です。
- ・別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを提供している場合であっても、訪問リハビリテーション計画の作成(変更)を行う際には、必ず訪問リハビリテーション事業所の医師による診療が必要

です。

- ・通所リハビリテーションと一体的な計画を作成するに当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定します。また、その達成に向けて各々の事業役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意します。
- ・訪問及び通所リハビリテーションにおいて整合性の取れた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えありません。
- ・居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から求めがあった場合には、訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めてください。
- ・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、頻度等を記録します。

(18) 利用者に関する市町村への通知 【居宅条例第27条】 【予防条例第52条の3】 準用

- ・利用者が次の①又は②に該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

6 事業所運営

(19) 管理者の責務 【居宅条例第56条】 【予防条例第54条】 準用

- ・管理者は、従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- ・管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。

(20) 運営規程 【居宅条例第87条】 【予防条例第83条】

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（＝運営規程）を定めなければなりません。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項
- キ その他運営に関する重要事項（研修、衛生管理、苦情処理体制等）

【ポイント】

<虐待の防止のための措置に関する事項>

- ・虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和6年3月31日までの間は努力義務です。

（２１） 勤務体制の確保等 【居宅条例第３２条】 【予防条例第５５条の２】 準用

- ・利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士等の勤務の体制を定め、当該事業所の理学療法士等によって指定訪問リハビリテーションを提供しなければなりません。
また、理学療法士等の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。
- ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。
- ・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、規定したものです。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、次のとおりとします。

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してください。

（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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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ますが、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てください。

（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）が規定されています。

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）（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）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ものとします。

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してください。

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

→ 介護情報サービスかながわ

ライブラリ（書式/通知）

5. 国・県の通知

介護現場におけるハラスメントについて

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=1096&topid=6>

（２２） 衛生管理等 【居宅条例第３３条】 【予防条例第５５条の３】 準用

ア 理学療法士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りません。

また、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りません。

イ 事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和６年３月３１日までの間は努力義務）

（１） 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、従業者に周知徹底を図る。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

（２） 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。

（３） 事業所において、従業者に対し、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に実施する。

【ポイント】

（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

- ・感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。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ります。
- ・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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

（イ）感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・「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します。
- ・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ます。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す。
- ・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」を参照してください。

さい。

(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

- ・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しします。
- ・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ものとしします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・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ってください。
- ・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す。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しします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

→ 参考 厚生労働省

介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

介護情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo>

ライブラリ(書式/通知)

- 1 1. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
新型コロナウイルス感染症にかかる情報

(23) 掲示 【居宅条例第34条】【予防条例第55条の4】 準用

事業所の利用申込者が見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士等の勤務の体制、利用料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（事故発生時の対応、苦情処理の体制など）を掲示しなければなりません。

【ポイント】

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、多くの事業所では重要事項説明書を掲示用に加工して掲示しています。
- ・事業所の利用者が見やすい場所とは、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です。
- ・従業者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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(24) 秘密保持等 【居宅条例第35条】【予防条例第55条の5】 準用

従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

また、過去に従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨に従業者の雇用をする際に誓約させるなど）を講じなければなりません。

なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者

の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

【ポイント】

- ・利用者の個人情報の使用は、サービス担当者会議において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者等に関する情報を提供する場合などが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者等に説明を行い、文書により利用者等から同意を得ておかねばなりません。
- ・個人情報を用いる場合の利用者及びその家族からの同意は、利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど、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構いません。

→ 参考：巻末「個人情報保護について」

（２５）居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止【居宅条例第３７条】【予防条例第５５条の７】 準用

居宅介護支援事業者による居宅介護支援（居宅サービス事業者の紹介など）の公正中立性を確保するため、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することは禁止されています。

【ポイント】

- ・居宅介護支援事業者に対する利益供与は、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、直ちに指定を取り消すこと等を検討すべき重大な基準とされています。

（２６）苦情処理【居宅条例第３８条】【予防条例第５５条の８】 準用

- ・提供した指定訪問リハビリテーション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、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ・利用者等が市町村に苦情を申し出た場合、市町村が行う調査等に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、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、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ・利用者等が国民健康保険団体連合会に苦情を申し出た場合、国民健康保険団体連合会が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指導又は助言を受けた場合には、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、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、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。

（２７）市町村が実施する事業への協力【居宅条例第３９条】【予防条例第５５条の９】 準用

事業の運営に当たっては、提供した指定訪問リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

また、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訪問リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても訪問リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する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訪問リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅条例第 10 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す。

【ポイント】

- ・「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

（２８） 事故発生時の対応 【居宅条例第４０条】 【予防条例第５５条の１０】 準用

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならず、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りません。
- ・指定訪問リハビリテーションの提供により発生した事故が賠償すべき事故である場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

＜事故の未然防止・再発防止＞

- ・事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- ・事故に至らなかったが発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）や現状を放置しておくこと事故に結びつく可能性が高い状況については、事前に情報収集を行い、未然防止のための対策を講じます。

（２９） 会計の区分 【居宅条例第４１条】 【予防条例第５５条の１１】 準用

指定訪問リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

（参考）具体的な会計処理等の方法について

→「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）参照

（３０） 記録の整備 【居宅条例第８８条】 【予防条例第５６条】

従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければなりません。

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５年間保存しなければなりません。

- ① 訪問リハビリテーション計画
- ② 提供したサービスの具体的な内容等の記録 ⇒（１２）サービスの提供の記録 参照
- ③ 利用者に関する市町村への通知に係る記録 ⇒（１８）利用者に関する市町村への通知 参照
- ④ 苦情の内容等の記録 ⇒（２６）苦情処理 参照
- ⑤ 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 ⇒（２８）事故発生時の対応 参照

※サービス提供に関する記録には診療記録も含まれます。

（３１） 業務継続計画の策定等 【居宅条例第３２条の２】 【予防条例第５５条の２の２】 準用

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

また、従業者に対し、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の実施しなければなりません。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ありません。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ものとします。

【ポイント】

・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。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ありません。

(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

- ・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しします。
- ・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ものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- ・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）に実施するものとします。
- ・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ありません。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

→ 参考 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/dougou_00002.html

社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

（３２）虐待の防止 【居宅条例第４０条の２】 【予防条例第５５条の１０の２】 準用

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
（令和６年３月３１日までの間は努力義務）

- (１) 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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- (２) 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) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (４) (１)～(３)の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- ◎ 虐待は、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、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りません。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します。

・虐待の未然防止

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、居宅条例第 4 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ります。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す。

・虐待等の早期発見

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ものとします。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、適切な対応をしてください。

・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、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します。

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します。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）

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します。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、定期的を開催することが必要です。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ものとします。

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す。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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します。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」等を遵守してください。

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します。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ります。

- (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

イ 虐待の防止のための指針(第2号)

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します。

- (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

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

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、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します。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

エ 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(第4号)

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。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ものとします。

→ 参考 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>

Ⅳ 人員基準、設備基準について

人員基準 【居宅条例第81条】 【予防条例第80条】

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

【ポイント】

- ・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とされています。（ただし、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りです。）

設備基準 【居宅条例第82条】 【予防条例第81条】

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（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けるほか、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えます。

個人情報保護について

平成 17 年 4 月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 個人情報保護

⇒個人情報保護委員会のホームページ

<https://www.ppc.go.jp>

※ 「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ドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。