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８年７月版

目　次

項　　目	頁
Ⅰ　基準の性格・基本方針等	1
1　基準条例の制定	1
2　基準条例の改正	1
3　基準の性格	2
Ⅱ　人員基準・設備基準について	3
Ⅲ　運営基準について	4
1　サービス開始の前に	4
（1）　内容及び手続の説明及び同意	4
（2）　提供拒否の禁止	5
（3）　サービス提供困難時の対応	5
（4）　受給資格等の確認	5
（5）　要介護認定の申請に係る援助	6
2　サービス開始にあたって	6
（6）　心身の状況等の把握	6
（7）　居宅介護支援事業者等との連携	6
（8）　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	6
（9）　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	6
（10）　居宅サービス計画等の変更の援助	6
3　サービス提供時	6
（11）　身分を証する書類の携行	6
（12）　サービスの提供の記録	7
4　サービス提供後	7
（13）　利用料等の受領	7
（14）　保険給付の請求のための証明書の交付	7
5　サービス提供時の注意点	7
（15）　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	7
（16）　指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	8
（17）　訪問リハビリテーション計画の作成	9
（18）　利用者に関する市町村への通知	11
6　事業所運営	11
（19）　管理者の責務	11
（20）　運営規程	11
（21）　勤務体制の確保等	11
（22）　衛生管理等	13
（23）　掲示	14
（24）　秘密保持等	14
（25）　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	15
（26）　苦情処理	15
（27）　市町村が実施する事業への協力	15
（28）　事故発生時の対応	16
（29）　会計の区分	16
（30）　記録の整備	16
（31）　業務継続計画の策定等	17
（32）　虐待の防止	18

Ⅳ　介護報酬算定上の留意点について	２１
（１）　訪問リハビリテーション費、介護予防訪問リハビリテーション費	２１
（２）　高齢者虐待防止措置未実施減算	２６
（３）　業務継続計画未策定減算	２８
（４）　事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	２９
（５）　特別地域訪問リハビリテーション加算	３０
（６）　中山間地域等における小規模事業所加算	３１
（７）　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	３２
（８）　短期集中リハビリテーション実施加算	３２
（９）　リハビリテーションマネジメント加算 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	３３
（１０）認知症短期集中リハビリテーション実施加算	３９
（１１）口腔連携強化加算	４０
（１２）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合	４１
（１３）他のサービスとの関係	４２
（１４）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	４２
（１５）利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	４４
（１６）退院時共同指導加算	４６
（１７）移行支援加算	４７
（１８）サービス提供体制強化加算	５１
（１９）介護職員等処遇改善加算	５３
●　個人情報保護について	５５
●　災害時情報共有システムについて	５６

Ⅰ　基準の性格･基本方針等

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６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６年６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（https://kaigo.rakuraku.or.jp/）
→ライブラリ（書式／通知）
→７．条例・解釈通知等

● 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】

○ サービスに関する基準 ： 指定居宅サービス等およ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 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）　【老企 25】

○ 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【老計発 0317001･老振発 0317001･老老発 0317001】

３ 基準の性格

指定居宅サービスの事業の一般原則 【居宅条例　第４条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め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、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。

基準の性格 【解釈通知　第１】

- 基準は、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基準を定めたものであり、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りません。
- 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、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　正当な理由が無く、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とされています。（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しなければなりません。）なお、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（不適正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）ができます。
- ただし、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ます。
  ①　次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
  イ　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
  ロ　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
- 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することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
- 特に、居宅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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

II　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、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りるものです。
・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りるものです。
・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ます。

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。

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をいう。）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」
https://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は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は次に掲げるところによります。

・指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第１項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切に行われ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われ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、身体的拘束等を行ってはなりません。
・前号の身体的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緊急やむを得ない理由を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、適切にこれを提供しなければなりません。
・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りません。
・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の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けられた指定居宅サービス等（法第８条第 24 項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議（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。この場合において、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加するときにあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。）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なければなりません。

◎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、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づ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します。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、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、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、利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえ、訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画（以下「訪問リハビリテーション計画」という。）を作成しなければならない。
・医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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の内容に沿って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。
・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らない。
・医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション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の情報を把握しなければならない。
・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らない。
・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 条第 1 項から第 5 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る。

ポイント

・ 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察に基づき、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ます。
・ 訪問リハビリテーション計画の作成にあたってはアが原則であるが、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察できない場合には、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します。
・ 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します。

・ 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りません。

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おいては、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りません。

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。

・ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業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ず、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りません。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。

・ 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ついては、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ものとみなすことができることとしたものです。当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定することとします。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意することとします。

・ 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 85 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す。

・ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3のⅠの3の(14)のカ※を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。

※「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等及び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等について」第3のⅠの3の(14)のカ

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成 26 年神奈川県条例第 41 号)第 16 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)第 24 条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)その他の同令又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)の規定において作成しなければならないこととされている計画の提出を求めること。」と規定していることを踏まえ、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介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定

居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとします。

（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。

（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ました。

（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://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=1096

（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。

（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。

(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。

介護情報サービスかながわ　https://kaigo.rakuraku.or.jp/

ライブラリ(書式/通知)

１１．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を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なければなりません。
・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ず、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りません。
・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ず、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りません。
・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ず、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りません。

（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りません。
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りません。

※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 身体的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緊急やむを得ない理由の記録　⇒（１６）指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針　参照
④ 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
⑤ 苦情の内容等の記録　⇒（２６）苦情処理　参照

⑥ 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及びリハビリテーション会議の記録も含まれます。

（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に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/douga_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。

（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、定期的に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 介護報酬算定上の留意点について

基準適用の該否に関する表示について

以下に掲載する基準等について、サービスごとの適用該否を次に示す略号で示します。

【訪問リハビリテーションのみ】 ：指定訪問リハビリテーションのみに適用されるもの

【予防訪問リハビリテーションのみ】 ：指定介護予防訪問リハビリテーションのみに適用されるもの

【共通】 ：指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションに共通適用されるもの

（指定介護予防訪問リハビリテーションについて適宜読み替えが必要です。）

（１）訪問リハビリテーション費	**３０８単位／回**
介護予防訪問リハビリテーション費	**２９８単位／回**

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注１）（厚告 127 別表３イ注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、下記、Ⅳ(14)「 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」の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚告 94 第８の２）（厚告 94 第 78 の２）】

注１の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの

次のいずれにも該当する者

イ 医療機関に入院し、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であること。

ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。

ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の１月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。

【留意事項（老企 36 号第２の５（１））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（１））】

・算定の基準について

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。

【留意事項（老企 36 第２の５（３））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（３））】

・「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内における ADL の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

ポイント

「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」の一部改正について 第５（抜粋）

9　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。

10　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はみなさない。

≪掲載場所≫

介護情報サービスかながわ（https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=6）

－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

●国Q＆A

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

◆医療保険の訪問看護との関係

（問 14）医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。

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

◆入院患者の外泊中のサービス提供

（問 15）医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。

（答）医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

【事務連絡(保険局医療課）疑義解釈資料の送付について(その8）（平成 19 年6月１日）】

◆医療保険と介護保険の関係（リハビリテーション）

（問 2）介護保険における通所リハビリテーション、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又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

（答）そのとおり。

【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）】

◆リハビリテーション会議

（問 81） リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

（答） 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

（問 82） 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

（答） サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

（問 83） リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。

（答） 照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.2）（平成 27 年4月 30 日）】

◆リハビリテーション会議

（問6） 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用

者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)貴見のとおりである。

【 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)】

◆訪問リハビリテーションの基本報酬

(問63)1日のうちに連続して 40 分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

(答)・ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていれば、各サービスが 20 分以上である限り、連続していてもケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。

・ただし、訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。

【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)】

◆訪問リハビリテーションの基本報酬

(問 24)訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

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

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問9の修正。

【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)】

◆訪問リハビリテーションの基本報酬

(問 1)シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。

(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での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

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

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

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

【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)】

(問 89)医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2－2－1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2－2－1の ADL に関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目を FIM functional Independence Measure で代替する ことは可能か。

(答)Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※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 22 の修正。

(問 89)医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「 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をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1)情報提供を行う 医療機関 と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2－2－1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。

2)医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2－2－1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみ なして、双方で使用して差し支えないか。

(答)

1)よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2)差し支えない。 ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※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 23 の修正。

◆リハビリテーション計画書について

(問 91)「 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 」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※

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6の修正 。

（２）高齢者虐待防止措置未実施減算【共通】

100分の1（減算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注２）（厚告 127 別表３イ注２）】

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。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 11）（厚告 95 第 105 の２）】

指定居宅サービス等基準第八十三条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。※Ⅲ（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】

・高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算について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。

●国Q&A

【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)】

(問 167)

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

(問 168)

運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(問 169)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ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減算することとする。」こととされているが、事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

（３）業務継続計画未策定減算【共通】

100分の1（減算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注３）（厚告 127 別表３イ注３）】

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。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 11 の２）（厚告 95 第 100 の 11）】

指定居宅サービス等基準第八十三条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。※Ⅲ(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】

【留意事項（老企 36 第２の５（５））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（５））】

・業務継続計画未策定減算について

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 。

●国Q&A

【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)】

(問 165)

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)

訪問看護については、令和７年４月１日から施行となる。

(問 166)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで訴求して当該減算を適用するのか。

(答)

業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

【令和6年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol．６）（令和６年５月 17 日)】

(問７)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同

様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（４）事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合【共通】

同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　100分の90／回（算定）

同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場　100分の85／回（算定）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注４）（厚告 127 別表３イ注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。

【留意事項（老企 36 第２の５（２））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（２））】

・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

①　同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内又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「指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一建物に２０人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が２０人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、指定介護予防訪問リハビリテーションと一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問 リハビリテーショ

ンの利用者を含めて計算すること。

③　当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

・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リハビリテーション事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

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リハビリテーション事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

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。

（５）特別地域訪問リハビリテーション加算【共通】

100分の15／回（算定）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注５）（厚告 127 別表３イ注５）】

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。

【留意事項（老企 36 第２の５（６））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（６））】

・特別地域訪問リハビリテーション加算について

「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。

ポイント

・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）

（６）中山間地域等における小規模事業所加算【共通】

100分の10／回（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注６）（厚告 127 別表３イ注６）】

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。

【厚生労働大臣が定める施設基準（厚告第 96 第４の２）（厚告第 71）】

・　訪問リハビリテーション費の場合：１月当たり延訪問回数が 30 回以下の指定訪問リハビリテーション事業所

・　介護予防訪問リハビリテーション費の場合：１月当たり延訪問回数が 10 回以下の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所

【留意事項（老企 36 第２の５（７））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（７））】

・中山間地域等における小規模事業所加算の取扱い

①「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（介護予防）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（介護予防）訪問介護は加算の対象となります

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、直ちに第一の 5 の届出を提出しなければならない。

④　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。

ポイント

・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

（７）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算【共通】

100分の5／回(加算)

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注７）（厚告 127 別表３イ注７)】

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

【留意事項（老企 36 第２の５（８))（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（８))】

・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の取扱い

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する利用者については、居宅条例第８３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。

ポイント

・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７８条第３項及び指定介護予防サービス基準第８１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。

（８）短期集中リハビリテーション実施加算【共通】

２００単位／日(加算)

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注８）（厚告 127 別表３イ注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。

【留意事項（老企 36 第２の５（９))（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（９))】

・短期集中リハビリテーション実施加算について

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

【留意事項(老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（９)】

集中的な指定介護予防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回以上、１日当たり２０分以上実施する場合をいう。

●国Q&A

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

◆短期集中リハビリテーション実施加算

(問6)短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。

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

（９）リハビリテーションマネジメント加算【訪問リハビリテーションのみ】
（イ）：１８０単位／月（加算)、（ロ）：２１３単位／月（加算）
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：２７０単位／月（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注９)】

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。

(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

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 12)】

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

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

（1）　リハビリテーション会議(指定居宅サービス等基準第八十条第七号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。)を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員(同号に規定する構成員をいう。以下同じ。)と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

（2）　訪問リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した医師、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へ報告すること。

（3）　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。

（4）　指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員(法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

（5）　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画(法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第七十五条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

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

(6)　(1)から(5)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(ロ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)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（老企第 36 第２の５ (10))】

・リハビリテーションマネジメント加算について

①リハビリテーションマネジメント加算は、 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。

◎「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」は、以下に掲載しています。

≪掲載場所≫

介護情報サービスかながわ（https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&id=240）

－ 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、口腔の実施及び一体的取組について

※令和６年３月 15 日厚生労働省老健局老人保健課長通知です（介護保険最新情報 Vol.1217）。 本通知の発出に伴い、「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）は廃止されました。

●国Q&A

【平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成 30 年3月 23 日）】

◆リハビリテーションマネジメント加算

(問 52)リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。

(答)・毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形

のみを求めるものではない。

・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。

【介護保険最新情報 vol.948「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(vol.2)(令和3年3月 23 日)」の送付について(平成 30 年3月 23 日)】

◆リハビリテーションマネジメント加算

(問 2)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

(答)″訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

※ 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 85 の修正。″

(問 3)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)″訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※ 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 86 の修正。″

(問 6)「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問8の修正。

(問 7)リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

(答)・リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

・なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問 10 の修正。

(問 8)リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

(答)リハビリテーション計画を作成した医師である。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問 11 の修正。

(問 13)リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。

(答)リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

※ 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 53 の修正。

(問 14)リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

(答)・含まれない。

・テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

※ 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 54 の修正。

(問 15)令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定の開始が可能か。

(答)リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロについては、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(「LIFE」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの要件を満たした月から算定が可能である。

(問 25)訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

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

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問9の修正。

【介護保険最新情報 vol.965「令和３年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.5) (令和３年４月９日)」の送付について(令和３年４月９日)】

◆リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について

(問 2) 令和３年３月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合に、令和３年３月末までにＶＩＳＩＴ(通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム)へのデータ提出ができていない場合、データ提出はどのように行えばよいか。

(答)・ 令和３年４月よりＶＩＳＩＴはＬＩＦＥに移行されたところ、令和３年３月末までにＶＩＳＩＴへのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期に(４月 10 日以降でも可)ＬＩＦＥにデータ提出を行うことで、令和３年３月における加算の算定は可能であること。

・ なお、令和３年４月以降、リハビリテーション計画書の様式が変更されているが、３月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合は、旧様式において求める項目のみの提出で差し支えない。

【「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(令和３年４月９日)】

◆リハビリテーションマネジメント加算

(問 81) リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション 計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

(答)・利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

・ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

※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１の修正。

（問 82）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は可能か。

（答）可能。

※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４の修正。

（問 83）事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

（答）・居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。

※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５の修正。

（問 84）リハビリテーションマネジメント加算 （イ）、（ロ）及び（ハ）について、同一の利用者に対し、 加算の算定要件の可否 によって、月ごとに算定する 加算を選択することは可能か。

（答）可能である。

※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９の修正。

（問 85）同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

（答）・それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。

・ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供と なっているかは十分留意すること。

・単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

※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 11 の修正。

（問 86）6 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。（答）

・可能である。

・なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から６月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算（イ） 、（ロ） 、（ハ） の（Ⅱ）を算定する。

※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 16 の修正。

（問 87）リハビリテーションマネジメント加算 イ 、（ロ）、（ハ）の（１）をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から６ヶ月が経過していない時点で、月１回のリハビリテーション 会議の開催は不要と医師が判断した

場合、３月に１回のリハビリテーション会議の開催をもって、 イ 、(ロ)、(ハ) の（２）をそれぞれ算定することは可能か。

(答)・リハビリテーションマネジメント加算 イ 、(ロ)、(ハ) の（２）については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間（６月間）に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から６月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、 イ 、(ロ)、(ハ) の（２）を算定することは できない。

※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 33 の修正。

(問 88) リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)・取得できる。

・リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

※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 10 の修正。

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.5）（令和６年４月 30 日)】

◆リハビリテーションマネジメント加算

(問 2) リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、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 単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270 単位が加算されるのか。

(答)

・ 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。

（10）認知症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のみ】

２４０単位／日（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注 10)】

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、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

【留意事項（老企 36 第２の５（11））】

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

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。

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。

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。

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。

（11）口腔連携強化加算【共通】

５０単位／月（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注 11）（厚告 127 別表３イ注９）】

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提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り 50 単位を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 12 の２）（厚告 95 第 105 の４）】

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 C000 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。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(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・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・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔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。

(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、口腔連携強化加算を算定していること。

【留意事項（老企 36 第２の５（12））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（10））】

・口腔連携強化加算について

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。

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。

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。

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。

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。

イ 開口の状態

ロ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶく うがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

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。

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。

⑧ 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。

（12）特別の指示（特別指示書の交付）があった場合【共通】

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注 12）（厚告 127 別表３イ注 10)】

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。

【留意事項（老企 36 第２の５（13））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（11））】

・急性増悪等により一時的に頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

「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」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。

（13）他のサービスとの関係【共通】

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注 13）（厚告 127 別表３イ注 11）】

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。

（14）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【共通】

５０単位／回（減算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４イ注 14）（厚告 127 別表３イ注 12）】

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。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 12 の３）（厚告 95 第 106 の３）】

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

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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。

(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。

(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。

ロ イの規定に関わらず、令和六年六月一日から令和九年三月三十一日までの間に、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（前述の事業所の医師がリハビリテーション計画の作成にかかる診療を行なわなかった 場合の単位数））を算定できるものとする。

(1) イ(1)及び(3)に適合すること。

・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の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学 療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、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。

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。

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。

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、当該減算は適用されないことに留意すること。

●国Q&A

【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)】

◆事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

(問 52)別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。

(答)指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和6年7月9日)】

◆事業所の医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算(診療未実施減算)

(問 1)別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情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、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修

制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム(※)を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等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単位以上を取得していること、または、令和8年3月 31 日までに取得する予定であることが必要。

(※)応用研修における該当プログラム
令和7年度(応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること)
・かかりつけ医とリハビリテーションの連携
令和6年度
・リハビリテーションにおける医療と介護の連携
令和5年度
・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション
・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組
令和4年度
・フレイル予防・対策
・地域リハビリテーション
(参考)日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全6単位が基本的に1日の研修で実施されている。
なお、令和6年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な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することが義務づけられている。ついては、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和9年3月 31 日までであることに留意すること。
(参考)「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和6年7月9日)」問1を一部修正した。

(15) 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合【予防訪問リハビリテーションのみ】

３０単位／回(減算)

【算定に関する基準(厚告 127 別表３イ注 13】
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。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 78 の３)※】
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。

【留意事項（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４ (13)】

・利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の取扱いについて

① 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。

② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通 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（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」）を参照すること。

③ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出 頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務 処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。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。

④ 入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

●国Q&A

【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）】

◆利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算

（問 121）介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

（答）・法第 19 条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。

・ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（ Vol. 2）（令和6年3月 19 日）】

◆12 月減算

（問 11）令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が 12 月を超えた際の減算（12 月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月１日時点で 12 月減算の対象となる利用者がいる場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

（答）

令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12 月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。

・厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、LIFE への登録が令和6年8月１日以降に可能となることから、令和6年7月 10 日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

（問 12 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が 12 月を超えた際の減算（12 月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

(答)・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12 月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
・厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月 10 日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

（16）退院時共同指導加算【共通】

６００単位／日（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４ロ注）（厚告 127 別表３ロ注）】

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。

【留意事項（老企 36 第２の５（15））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（14））】

・退院時共同指導加算について

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。

（17）移行支援加算【訪問リハビリテーションのみ】

１７単位／日（加算）

【算定に関する基準（厚告 19 別表４ハ注）】

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、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。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 13)】

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(以下「訪問リハビリテーション終了者」という。)のうち、指定通所介護(指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)、指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。)、指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第百七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号ロにおいて同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。)、指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)、法第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(以下「指定通所介護等」という。)を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(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 十二を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。

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（老企 36 第２の５（16））】

・移行支援加算について

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 指定通所介護等を実施した者の占める割合及び 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者又は死亡した者を含むものである。

ハ イにおける(ⅰ)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、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 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。

ポイント

【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７年度に算定する場合　⇒　令和６年１月～令和６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７年度に算定する場合　⇒　令和７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。

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

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

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。

●国Q&A

【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）】

◆移行支援加算

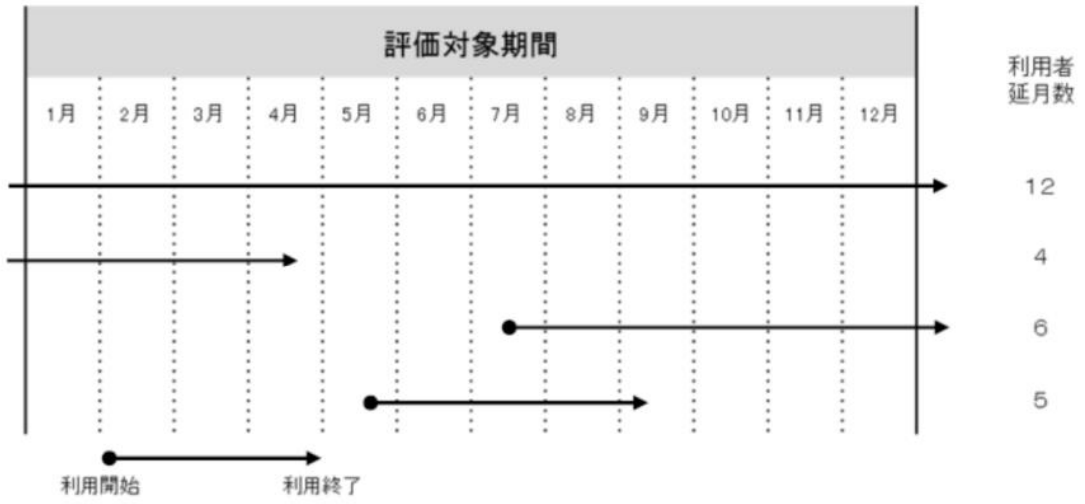
(問 12)移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。

″・移行支援加算は、利用者のＡＤＬ・ＩＡＤＬが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。
・そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。
・このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geqq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geqq 27\%)$$

・この平均利用月数を算出する際に用いる、「(ｉ)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数（評価対象期間の利用者延月数）を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

（評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ）



※　平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ６）（平成 28 年３月 18 日）の修正。

(問 17)移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。
(答)貴見の通りである。
※　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 89 の修正。
(問 18)移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることは可能か。
(答)同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることはできない。
※　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 90 の修正。
(問 19)利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。
(答)貴見のとおりである。

※ 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 92 の修正。

(問 20)移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答)移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問 13 の修正。

(問 21)移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。

(答)よい。

※ 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 57 の修正。

【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 14)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取り扱う。

・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、終了した者として取り扱う。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

※ 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。

【訪問リハビリテーション】

※ 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。

(18) サービス提供体制強化加算【共通】

(Ⅰ):6単位/回 (Ⅱ):3単位/回 (加算)

【算定に関する基準(厚告 19 別表4ニ注)(厚告 127 別表3ハ注)】

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。

(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

【厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 第 14）（厚告 95 第 106)】

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

【留意事項（老企 36 第２の５（17））（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（15））】

・サービス提供体制強化加算について

① 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。

② 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。

③ 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)にあっては勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること。

ポイント

・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。

【留意事項（老企 36 第２の５（18）（老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 第２の４（16））】

・記録の整備について

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

② リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（19）介護職員等処遇改善加算

1　基本的考え方

令和８年度介護報酬改定において、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、介護職員等処遇改善加算の対象の介護従事者への拡大や、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設に加え、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション等に介護職員等処遇改善加算が創設されました。

介護サービス事業者等は、新加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善（以下「賃金改善」といいます。）を実施する必要があります。

詳細は、令和８年３月13日付け老発0313第６号「介護職員等処遇改善加算等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8年度分）」を御参照ください。

2　新加算の要件

処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員その他の職員の賃金改善の実施に加え、次の①又は②に掲げる要件のいずれかを満たすこと。

①　令和８年度特例要件

生産性向上や協働化に係る取組として次の（ア）（イ）いずれかの取組を行っていること。

（ア）　ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。）を利用していること。

ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携シス テムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととして差し支えないこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

（イ）　介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和26年法 律第45号）第128条第１号イに規定　する社会福祉連携推進法人（以下 単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

②　処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件

次の(i)から(iii)までをすべて満たす必要があります。

(i)キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(1)から(3)までをすべて満たす必要があります。

(1)　職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(2)　(1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

(3)　(1)及び(2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、すべての職員に周知していること。

ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記(3)の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和８年度においては、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記(1)及び(2)の定めの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

(ii)キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(1)及び(2)を満たすこと。

(1)　職員の職務内容等を踏まえ、職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保すること。

a　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、職員の能力評価を行うこと。

b　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）

を実施すること。

(2)　(1)について、すべての職員に周知していること。

ただし、令和８年度においては、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記(1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書において、その旨を報告することとする。

(iii)職場環境等要件

○令和８年度以降

・介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ

以下の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組んでいる。

・介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ 、Ⅰイ・ロ、Ⅱイ・ロ

以下の区分ごとにそれぞれ２つ以上取り組んでいる。

ただし、令和８年度においては、処遇改善計画書において令和９年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該取組を行い、実績報告書において、その旨を報告することとする。

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための	・タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導

業務改善の取組	入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・５S 活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【国 Q&A】

○介護職員等処遇改善加算の国 Q&A については、下記のファイルを御参照ください。

厚生労働省「令和８年度報酬改定について」

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html）

＞介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ

＞PDF「令和８年度介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ（第１版）」

※PDF ファイルは、随時改版されています。

［参考資料］

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
https://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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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。

災害時情報共有システムについて

「災害時情報共有システム」とは、災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるために「介護サービス情報公表システム」に追加された災害時情報共有機能を指します。

平時に実施いただきたいことや入力の流れ等は以下のとおりです。

※　本県所管域の介護保険法指定事業所は、現在、「介護情報サービス公表システムに登録されている事業所」のみ災害時情報共有システムが利用可能です。「新規指定以降に、介護サービス情報公表システムのID及びパスワードがまだ通知されていない事業所」及び「介護報酬収入年額100万円以下の事業所」は災害時情報共有システムは利用できませんので、これらに該当する事業所におかれては、（４）「災害時情報共有システムに入力できない場合」のみ確認してください。

（１）平時の取り組み

ア　登録したメールアドレスの管理

災害が発生した際又は災害の発生が予想される際に、事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。介護保険法指定事業所への依頼は、「介護情報サービスかながわのメール配信機能」

により行いますので、確実に受信できるよう、適切にメールアドレスを管理してください。

また、担当者不在時等でも事業所として対応が必要なため、登録したメールアドレスから別のアドレスに転送設定を行う等、複数のメールアドレスで受信できるように、事業所において設定をお願いします。

登録するメールアドレスは、可能な限り個人ではなく事業所で共有されているアドレスとしてください。個人アドレスを登録され、当該個人の異動又は退職等によりメールが事業所として受信されていないという事例も少なくないことから、アドレスの登録状況を随時確認するとともに、必要な登録変更は確実に実施してください。

なお、報告依頼にかかわらず、平時においても、国・県からの通知や様々なお知らせ等を同様の方法により連絡していますので、メールアドレスの適切な管理について重ねてお願いします。

【メール配信機能への登録及び変更方法】

「介護情報サービスかながわ」の次のページを御確認ください。

https://kaigo.rakuraku.or.jp/login/forgot.html

イ　災害時情報共有システム登録情報の確認・変更

パソコン等の通信端末（以下「パソコン等」といいます。）から、次により災害時情報共有システムにアクセスの上で、ID・パスワードを用いてログインし、ログイン後の画面に表示されている「被災報告の担当者の連絡先」及び「緊急時の担当者の連絡先」の内容を確認の上、必要に応じて修正してください。

【ログイン方法について】

① 災害時情報共有システムURL

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/14/

※ アクセス後、システム名が「介護サービス情報報告システム」と表示されますが誤りではありません。

② ID・パスワード

サービス種別に応じて、以下のとおり割当てられています。

なお、ログイン画面で「サービス名」を選択する必要がありますが、特定施設入居者生活介護については、「サービス付き高齢者向け住宅・養護老人ホーム・有料老人ホーム・軽費老人ホーム」から選択してください。

	サービス種別	割り当て方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課で割当て後、電子メールでお知らせしています。
2	１以外のサービス	介護サービス情報公表システムのID・パスワード

※ ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理してください。

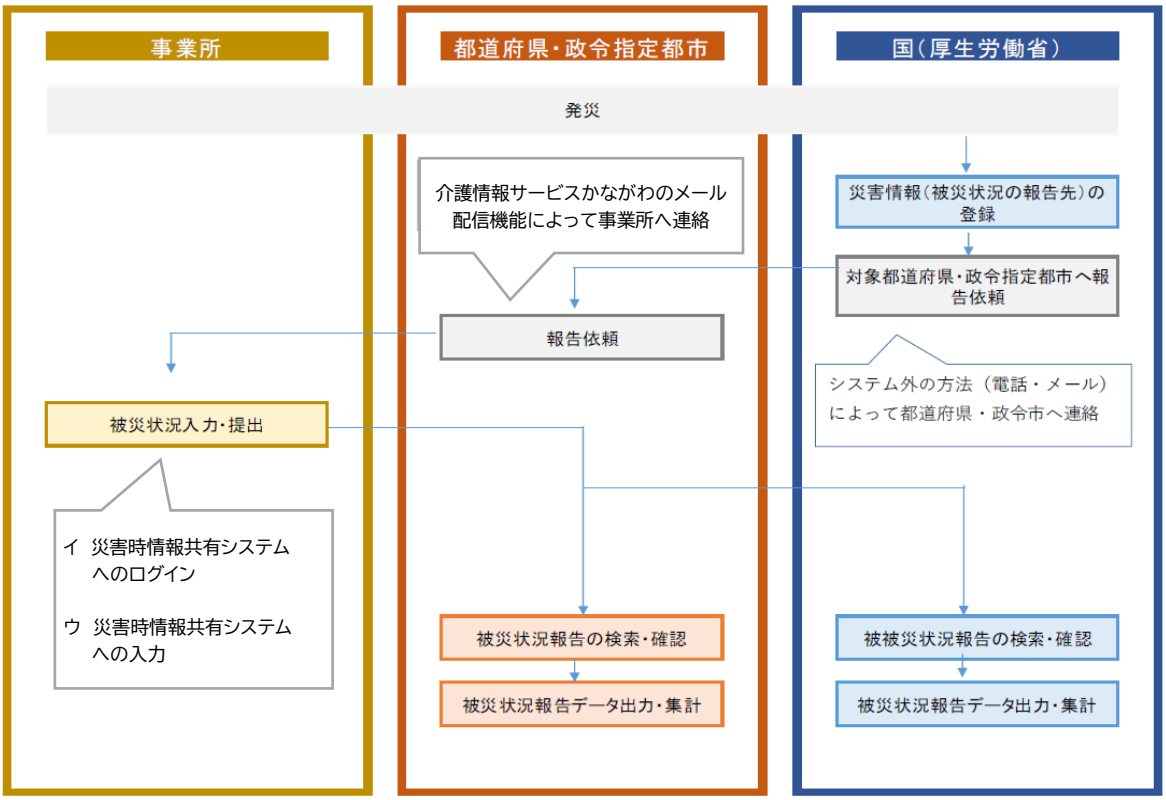
③ ID・パスワードが分からない場合

事業所の種別に応じて、以下のとおり御対応ください。

	サービス種別	確認方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課所管グループまでお問合せください。
2	１以外のサービス	IDは、介護保険事業所番号です。 パスワードは、ログイン画面にある「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードリセットを行ってください。（パスワードリセットが行えない場合は、本課所管グループまでお問合せください。）

（２）入力の流れ

本課から報告の依頼があった場合は、被害の有無に関わらず、次のとおり災害時情報共有システムを利用して被災状況を報告してください。（次のフロー図のとおり。）なお、入力に当たっては、「災害時情報共有システム操作マニュアル（神奈川県作成・簡易版）」等を参考にしてください。



【参考】災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

ア　報告依頼

介護情報サービスかながわのメール配信機能により、各事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。

イ　災害時情報共有システムへのログイン

入力依頼を受信したら、（１）イに記載したとおり、パソコン等から災害時情報共有システムにログインしてください。

ウ　災害時情報共有システムへの入力

高齢福祉課から報告依頼の連絡があった場合は、緊急やむを得ない場合を除き、被害の有無にかかわらず、被災状況をシステムに入力してください。（報告後も報告内容の更新が可能です。速やかに第一報をお願いします。）

複数の事業所を併設している場合は、サービスの種別ごとに被災状況を入力してください。なお、緊急やむを得ず１つのサービス種別しか登録できない場合は、以下のサービス種別の事業所（施設系・居住系）を優先してください。

＜入力を優先するサービス種別＞

- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 小規模多機能型居宅介護
- 有料老人ホーム
- 短期入所生活介護
- 特別養護老人ホーム
- 認知症対応型共同生活介護
- 介護医療院
- 看護小規模多機能型居宅介護
- サ高住
- 短期入所療養介護

（３）追加報告

災害時情報共有システムに被害無しの報告を行った後、新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行ってください。

入力画面にアクセスすると、前回の入力内容が残っていますので、状況が変わった項目を変更し、報告してください。

（４）災害時情報共有システムに入力できない場合

新規指定以降に介護サービス情報公表システムのID及びパスワードが通知されていない事業所、及び介護報酬収入年額100万円以下の事業所のほか、停電に起因する通信障害等により災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告してください。

※　被害が発生していない場合は報告不要です。

（５）資料掲載場所

入力マニュアル等の資料は、以下の場所に掲載されています。

＜掲載場所＞

介護情報サービスかながわ

→　書式ライブラリー

→　１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策

→　災害時情報共有システム関係

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=90920

Point

○「介護サービスかながわ」のメール配信機能に正しいメールアドレスを登録しましょう。

○ ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理しましょう。

○ 報告依頼が届いたら、被害の有無に関わらず、速やかに被災状況を報告しましょう。（入力できない場合を除きます。）

○ 複数の事業所を併設している場合はすべてのサービスで報告しましょう。

※ 緊急やむを得ない場合は、入所系施設を優先してください。

○ 報告した後に新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行いましょう。

○ 災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告しましょう。

※ 被害が発生していない場合は報告不要です。