

事業所規模区分について

平成24年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、通所系サービスの事業所規模区分を誤り、介護報酬を過大請求している事業所が判明した。通所介護及び通所リハビリテーション事業所においては、事業所規模区分の誤りが無いよう再確認してください。

なお、事業所規模区分を誤って過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

<事業所規模区分(1月当たりの利用者数)>

通所介護

利用者数 ≤ 750人	通常規模型事業所
750人 < 利用者数 ≤ 900人	大規模型事業所(Ⅰ)
利用者数 > 900人	大規模型事業所(Ⅱ)

通所リハビリテーション

利用者数 ≤ 750人	通常規模型事業所
利用者数 > 750人	大規模型事業所

※ 令和6年度介護報酬改定に伴い、利用者数が750人を超えていても一定の要件を満たす場合は大規模事業所(特例)となり、通常規模型と同等の評価となりますので、詳細は21ページをご確認ください。

<規模区分の判定>

○ 1月当たりの利用者数の計算方法

① 原則 前年度4月～2月平均の1月当たりの利用者数

→毎年度3月15日までに、4月～2月(11か月)の平均利用者数を算定し直し、変更があれば指定権者に届け出ること。

② 例外 (前年度の実績が6か月未満、前年度から定員を25%以上変更の事業所) 定員 × 0.9 × 1月当たりの営業日数

(注) ②の下線部分が適用されるのは、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみです。(平成20年4月21日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡(Q&A)問24)

※ 具体的な計算方法については、平成24年3月30日厚生労働省老健局Q&A(vol.273)を参照。

【集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算について】

平成 28 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、集合住宅に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算（以下「同一建物減算」という。）を適用せずに、介護報酬を過大請求している事業所が複数判明しました。

訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション）及び通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）においては、同一建物減算の適用漏れがないよう再確認してください。

なお、同一建物減算を適用せずに、過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

【訪問系サービス】

〈同一建物減算〉

- ① 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事業所と同一の建物に居住するもの

＜所定単位数の 10%減算＞

当該指定訪問系サービス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並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に訪問系サービスを提供する場合

- ② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合

＜所定単位数の 15%減算＞

- ③ ①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合

＜所定単位数の 10%減算＞

- ④ ※訪問介護のみ

正当な理由なく、事業所において、算定日が属する月の前 6 月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、①の建物に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合において、同一敷地内建物等に居住する利用者（②を除く。）に対してサービスを提供する場合

＜所定単位数の 12%減算＞

【通所系サービス】

〈同一建物減算〉要介護 ▲94 単位／日

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に当該通所系サービスを行う場合

※同一建物：通所系サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物

令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」に関する通知について

参照 URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf>

詳細

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）の一部改正

(28) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① 当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、

イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ロ 1 割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合であって、次の a から d までの全てに該当するときは、ロの規定にかかわらず、1 年に 1 回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 7 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 7 には、報告する時点で有

効な求人票の写しを添付すること。

a 公共職業安定所又は無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

- ③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

3 訪問リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平 11. 3. 31 厚生省令第 37 号）第 5 章 訪問リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11. 9. 17 老企第 25 号）第 3 介護サービスの四 訪問リハビリテーション

介護報酬：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平 12. 2. 10 厚生省告示第 19 号）別表 4 訪問リハビリテーション

介護報酬の留意事項通知：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（平 12. 3. 1 老企第 36 号）第 2 の 5 訪問リハビリテーション費

（１）指定居宅サービスの事業の一般原則

- ア 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らない。
- イ 事業者は、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らない。
- ウ 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らない。
- エ 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、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らない。

（２）基本方針

利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

（３）人員に関する基準

ア 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。

- ※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。
- ※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。
- ※ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、

当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。

※ 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上

※ 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

(4) 設備に関する基準

- ① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。
- ② 設備及び備品については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する人員に関する基準及び第80条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前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。

(5) 運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

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、指定訪問リハビリテーション事業者の運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。

<運営指導における不適正事例>

- ・重要事項説明書が作成されていない
- ・交付されていない
- ・重要事項説明書の記載内容が不十分。

(例) 苦情相談窓口(事業所・国保連・市町村)、事故発生時の対応、苦情処理体制

- ・重要事項説明書の内容が、運営規程と異なる。
- ・報酬改定に伴う利用料の変更に係る同意がない。

② 提供拒否の禁止

正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の事業実施地域外である場合
- ・自ら適切な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 心身の状況等の把握

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

④ 身分を証する書類の携行

利用者が安心して指定訪問リハビリテーションを受けられるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

証書等には、事業所の名称、理学療法士等の氏名を記載した上、写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

<運営指導における不適正事例>

- ・理学療法士等が、事業所の理学療法士等であることを証する書類を携行していない。

⑤ サービスの提供の記録

ア 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

イ 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申し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らない。

<運営指導における不適正事例>

- ・サービスの提供内容、利用者の心身の状況について記録していない

⑥ 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針

ア 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

イ 事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

⑦ 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

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。

ア 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

イ 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う。

ウ 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らない。
- エ 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らない。
- オ 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- カ 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、医師に報告する。
- キ 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状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- ク 留意事項

(ア) 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らず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。）

(イ) 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は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

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

⑧ 訪問リハビリテーション計画の作成

ア 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。

※ 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については 別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照すること。また、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じ

て当該計画を見直していること。

※ 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては、当該事業所の医師の診療が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。

イ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

ウ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その目標や内容について利用者及び又はその家族に対して理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得なければならない。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。

エ 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。

※ 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らない。ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

オ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 訪問リハビリテーション計画を作成していない。

○ 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを同一事業所が提供する場合は運営の効率化について

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できる。

具体的な対応として、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとし、また、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

⑨ 運営規程

事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 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

＜運営指導における不適正事例＞

- ・運営規程において2割及び3割負担の料金説明についての記載がなされていない。

⑩ 勤務体制の確保等

- ア 事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制を定めておかなければならない。
- イ 事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、当該指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によって、指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。
- ウ 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- エ 事業者は、適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士等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らない。
 - i 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

 - a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・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。
 - ii 事業主が講じることが望ましい取組について

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

働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

オ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

⑪ 業務継続計画の策定等

ア 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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らない。

イ 事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施しなければならない。

※ 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ない。

※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

i 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）

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

※ 訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及

びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

ウ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

⑫ 衛生管理等

ア 事業者は、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らない。

イ 事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

※ 理学療法士等が感染源となることを予防し、また理学療法士等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

ウ 事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、理学療法士等に周知徹底を図ること。

※ 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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

※ 委員会は、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。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。

※ 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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こと。

※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

※ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大

の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

- 3) 事業所において、理学療法士等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

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

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑬ 掲示

ア 事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下、「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

※ 運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示すること。また、ウは、指定訪問リハビリテーション事業所は、原則として、重要事項を事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問リハビリテーション事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

- i 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ii 従業者の勤務の体制については、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ないこと。
- iii 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定訪問リハビリテーション事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 32 条第 3 項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条

第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

イ 事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、アの掲示に代えることができる。

※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることでアの掲示に代えることができる。

ウ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

⑭ 秘密保持等

ア 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・従業者（派遣社員を含む）又は従業者であった者に対し、利用者等の秘密保持に関する必要な措置を講じていない。（雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備。）
- ・家族の個人情報を用いる場合に、家族の同意を文書により得ていない。

⑮ 苦情処理

ア 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、当該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。

ウ 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

エ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

オ 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

カ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要が、事務所に掲示されていない。
- ・市町村からの照会に応じていない。
- ・相談窓口連絡先として、市町村(保険者)、国民健康保険団体連合会の窓口が記載されていない。

⑯ 地域との連携等

ア 事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービス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。※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

イ 事業者は、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サービス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サービス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う、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

⑰ 事故発生時の対応

ア 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

ウ 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

エ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告していない。

⑱ 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士等

に周知徹底を図ること。

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

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

※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

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

- i 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
- ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv 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
- v 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
- vi 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
- vii 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

2) 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。

※ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

- i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ii 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
- iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- vi 成年後見制度の利用支援に関する事項
- vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項

3) 事業所において、理学療法士等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

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

4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。
なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務に

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

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

＜運営指導における不適正事例＞

- ・職員の新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。
- ・虐待の防止のための指針に盛り込む項目が不足している。
- ・指針に盛り込むべき事項の中で、虐待発生時の報告体制に関する事項に、市町村へ報告を行うことの記載がない。

⑱ 会計の区分

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

⑳ 記録の整備

ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

イ 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。）

- (1) 訪問リハビリテーション計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録（診療記録及びリハビリテーション会議の記録を含む）
- (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
- (4) 市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (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

(6) 介護報酬

① 訪問リハビリテーション費

通院が困難な利用者に対して、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、⑭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もの】

次のいずれにも該当する者

- (ア) 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。
- (イ) 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。

- (ウ) 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、(ア)に規定する医療機関から退院した利用者であること。

ア 単位数

308単位/回

イ 算定要件

- (ア) 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、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（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、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、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。

- (イ) 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。

- (ウ) (イ)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。

- (エ) 訪問リハビリテーションは、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、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。

- (オ) 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き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。

- (カ) 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。

- (キ) 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。

- (ク) 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等が、利用者の居宅を訪問して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等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訪問リハビリテーションの実施にあたっては、施設サービスに支障のないよう留意する。
- (ケ) 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。
- (コ) 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。
- (サ) 利用者が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。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 3 月以上の継続利用が必要な利用者のリハビリテーション計画書に、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が記載されていない。

② 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 100 分の 1

ア 要件

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。

イ 留意事項

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。

③ 業務継続計画未策定減算 所定単位数の 100 の 1

ア 要件

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。

イ 留意事項

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。

④ 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

同一敷地内建物等に居住する利用者で以下に該当する場合について、減算を適用する。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する者（iiiに該当する場合を除く）

所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>

- ii i 以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>

- iii i の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）

所定単位数の100分の85単位<支給限度額管理の対象外>

※ 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（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対する取扱い〔老企第36号 第2の5（2）〕

① 同一の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るものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問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 「当該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、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、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。

（同一の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指定訪問リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当するものである。

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てのものとする。

<集合住宅減算の取扱いについての注意点>（介護保険最新情報 vol.454 抜粋）

集合住宅減算において、減算を適用すべき範囲、減算を適用すべきではない範囲については、平成 27 年度報酬改定においても既に示されているため、十分に確認しておくこと。

問 6 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているか

（答）

集合住宅減算は訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の 1 階部分に事業所が有る場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）

幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

⑤ 特別地域訪問リハビリテーション加算

１００分の１５に相当する単位／回 ＜区分支給限度額管理の対象外＞

厚生労働大臣が定める地域（離島振興法、山村振興法等の指定地域）に所在する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを提供した場合に算定できる。

※ 詳細は、共通資料３の（４）に掲載しているため、下記 URL からご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syhudan-r8.html>

※P61～64 参照。

⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算

１００分の１０に相当する単位／回＜区分支給限度額管理の対象外＞

別に厚生労働大臣が定める地域（過疎地域自立促進特別措置法等の指定地域）に所在し、かつ、別に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については、１月当たりの延べ訪問回数が３０回以下であること。）に適合する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを提供した場合に算定できる。

※ 詳細は、共通資料３の（４）に掲載しているため、下記 URL からご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syhudan-r8.html>

※P61～64 参照。

⑦ 中山間地域等利用者受入加算

１００分の５に相当する単位／回＜区分支給限度額管理の対象外＞

厚生労働大臣が定める地域（中山間地域等）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定できる。

※ 「通常の事業の実施地域」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所の定める運営規程の定めによる。

※ この加算を算定する利用者からは、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者への指定訪問リハビリテーションの提供の際の交通費の支払いを受けることはできないものであること。

※ 詳細は、共通資料３の（４）に掲載しているため、下記 URL からご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syhudan-r8.html>

※P61～64 参照。

⑧ 短期集中リハビリテーション実施加算 ２００単位／日

事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が集中的にリハビリテーションを行った場合に加算する。

ア 算定期間

利用者が退院（所）日又は認定日（介護保険法第１９条第１項に規定する要介護認定の効力が生じた日）から起算して、３月以内の期間に行われる場合に算定。

要介護認定の効力が生じた日

介護保険法第27条第1項に規定するもの（新規認定）であるため、認定の更新（介護保険法第28条第1項）や区分変更（介護保険法第29条第1項）は含まれない。

* 要支援→要介護は、「要介護認定の効力が生じた日（新規認定）」に含まれる。

H23までは、

* 「要介護認定を受けた日」＝被保険者証に記載された年月日

（認定有効期間初日ではない。）…厚生労働省老健局老人保健課の解釈



H24からは、要介護認定有効期間の初日に変更

退院（所）日

リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院等から退院または退所した日。

* 入院（所）の原因がリハビリテーションと関係ない疾患の場合は、退院（所）日に含まれない。

イ 算定要件

1週につきおおむね2日以上、1日あたり20分以上のリハビリテーションが必要。

⑨ リハビリテーションマネジメント加算

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、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に1月につき加算する。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。

ア 単位数

リハビリテーションマネジメント加算（イ） **180単位**

リハビリテーションマネジメント加算（ロ） **213単位**

イ 算定要件

(ア) リハビリテーションマネジメント加算（イ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師に報告すること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 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

- ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた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、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。
- ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、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)に適合することを確認し、記録すること。
- (イ) リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
次のいずれにも適合していること。
 - (1) (ア)(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な有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ウ 留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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「L I F E」を用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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L I F E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。

エ リハビリテーション会議

- ・ 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、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。
- ・ 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。）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「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。
- ・ 会議は、利用者及びその家族の参加を基本としているが、やむを得ず参加できない場合は、その理由を会議録に記載し、また、この会議に構成員が欠席した場合は、速やかに当

該会議の内容について、欠席者と情報共有を図ること。

⑩ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

ア 算定要件

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。

イ 留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 本加算の対象となる利用者はMMS E（Mini Mental State Examination）又はHDR（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。
- (エ) 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 50単位/月

基準に適合しているものとして、県等に対し届け出た事業所の従業者が、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単位を加算する。

ア 算定要件

- (ア) 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。
- (イ) 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。

イ 留意事項

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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

- (カ) 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。
- (キ) 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。
- (ク) 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 退院時共同指導加算 退院につき1回に限り600単位

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

留意事項

- (ア) 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。

- (イ) 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。
- (ロ) 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。
- (エ) 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。

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

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。

⑭ 事業所の医師が訪問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減算 1回につき50単位を減算

ア 要件

- (ア) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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。
- (イ) (ア)の規定に関わらず、令和6年6月1日から令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の当該⑭を算定できる。
 - (1) (ア)(1)及び(3)に適合すること。
 - (2) (ア)(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

イ 留意事項

訪問リハビリテーション計画は、原則、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

減算については、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、栄養及び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。

⑮ 移行支援加算 17 単位／日

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合に、評価対象期間の次年度に限り加算する。

ア 算定要件

次の基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 評価対象期間において、訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えていること。
- (イ) 評価対象期間中に、訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、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、終了者に対して、当該終了者の通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- (ウ) 12 を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。
- (エ) 訪問リハビリテーション終了者が通所介護等の事業所へ移行するに当たり、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。

評価対象期間

移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年 12 月までの期間）

イ 留意事項

- (ア) この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、通所介護等に移行させるものであること。
- (イ) 「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、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等は含まれず、算定対象とならないこと。
- (ウ) ア算定要件(ア)において、通所介護等を実施した者の占める割合及びア算定要件(ウ)において、12 を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。
- (エ) 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

- (1) (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
- (2) (1)(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。
- (3) (1)(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。
- (4) (1)(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。
- (5) (1)(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。
- (ウ) 「通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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が維持また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。
- (カ) 「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、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。

⑯ サービス提供体制強化加算

ア 単位数

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3単位／回

イ 算定要件

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、利用者に対し、リハビリテーションを行った場合は、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。

(ア) 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。

(イ) 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。

ウ 留意事項

(ア) 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。

(例) 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年以上の者をいう。

(イ) 勤続年数の算定に当たっては、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。

(ウ) 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)にあつては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

⑰ 介護職員等処遇改善加算

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

(7) 介護報酬の算定に係る留意点について

① 介護保険におけるリハビリテーションについて

急性期から回復期のリハビリテーションは医療保険で対応し、維持期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応する。

※ 保険医療機関において、「維持期・生活期リハビリテーション料」が平成31年4月1日以降算定できないことについて、「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」（平成31年3月8日付老老発0308第2号、老振発0308第1号、保医発0308第1号課長通知）を参照のこと。

② 医療保険との調整について

通所リハビリテーションと同様。

③ 記録の整備について

ア 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載する。

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。

イ 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、常に従業者により閲覧が可能であるようにすること。

④ 領収証の発行

領収書は、内訳（サービス提供内容が分かるもの。1割、2割及び3割負担分とそれ以外のもの、限度額を超えて全額自己負担により利用した費用）を記載すること。また、口座振替により費用を徴収している場合も必ず交付すること。

備考：医療費控除について領収証に、医療費控除対象額を明記すること。

(8) 適正な記録の作成について

① 記録について

介護報酬の請求に当たっては、その内容についての記録を必ず作成すること。

記録がない場合は、サービスが提供されていないと判断せざるを得ないので必ず記録を行うこと。

なお、虚偽の内容の記録を作成した場合（例えば、実際には勤務していない職員を勤務したなど）、指定取消の要件となるので、留意されたい。

② 訪問サービスの実施に当たって必ず記録すべき事項

ア 人員の充足状況（当該サービスに従事した職員）

毎日の勤務実績について、職種（理学療法士など）別、専従・兼務の別、勤務時間を明らかにし、現に従事した内容を記載する。なお、あらかじめ、月ごとの勤務体制表を作成する。

職員が併設事業所と兼務している場合や、同一事業所内で職種を兼務している等の理由により、当該サービスには一部の時間しか従事しない場合は当該時間帯を必ず記載する。特に併設の医療機関、介護老人保健施設と兼務する場合、タイムカード等で出勤状況を確認できても、何の業務に何時間従事したか不明であることが多いため、明確にすること。

イ 各人に対して提供したサービスの内容

医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士等は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点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事としてもよいが、下線又は枠で囲う等の工夫により、他の記載と区別できるようにする。

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。

③ 事故等の状況

病状急変、事故等が起きた場合は、その対応等。

④ 苦情

苦情の内容、対応者、対応内容。

⑤ 記録の保存期間

介護保険のサービスに係る記録は、各指定権者が定める基準に従って5年間又は2年間保存しなければならない。

(9) 指定取消について

都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

ア 事業者が、基準に定める人員を満たすことができなくなったとき

イ 事業者が、運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき

ウ 事業者が要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行する義務に違反したとき

エ 居宅介護サービス計画費・居宅支援サービス計画費の請求に不正があったとき

- オ 県知事から求められた報告、帳簿書類の提出等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- カ 県知事から求められた出頭に応じない、質問に答弁しない、虚偽の答弁をする、帳簿書類の検査を拒む・妨げる等のとき
- キ 不正の手段により指定を受けたとき
- ク この法律やその他保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
- ケ 居宅サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき
- コ 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき
- サ 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき、前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

4 介護予防訪問リハビリテーション事業に関する事項

基準省令：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（平 18. 3. 14 厚労令第 35 号）
第 5 章介護予防訪問リハビリテーション

基準省令の解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平 11. 9. 17 老企第 25 号）第 4 介護予防サービス

介護報酬の通則：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平 18. 3. 14 厚労省告示第 127 号）別表 3 介護予防訪問リハビリテーション

介護報酬の通則の留意事項通知：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平 18. 3. 17 老計、老振、老老発第 0317001 号）別紙 1 第 2 の 4 介護予防訪問リハビリテーション

（１）指定介護予防サービスの事業の一般原則

訪問リハビリテーションと同様。

（２）基本方針

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

（３）人員及び設備に関する基準

人員及び設備、備品についても、介護予防訪問リハビリテーション事業者が訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、訪問リハビリテーション事業の基準を満たすことをもって、指定介護予防サービスの基準も同時に満たされていると見なすことができる。

なお、居宅サービスと介護予防サービスが同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されていると評価されない場合にあって

は、人員及び設備、備品にもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある。

(4) 運営に関する基準

訪問リハビリテーションと同様。

(5) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針

- ア 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- イ 事業者は、自らその提供する介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ウ 事業者は、介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであること常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- オ 事業者は、介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
- カ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。

② 具体的取扱方針

- ア 介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- イ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。
- ウ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- エ 訪問リハビリテーションの具体的取扱方針、訪問リハビリテーション計画の作成と同様。

(6) 介護報酬

① 介護予防訪問リハビリテーション費 298単位/回

訪問リハビリテーションと同様。

② 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1

訪問リハビリテーションと同様。

③ 業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1

訪問リハビリテーションと同様。

④ 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

訪問リハビリテーションと同様。

同一建物等居住者で以下に該当する場合について、減算を適用する。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物若しくは、介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する者（iiiに該当する場合を除く）

所定単位数の100分の90単位＜支給限度額管理の対象外＞

- ii i以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

所定単位数の100分の90単位＜支給限度額管理の対象外＞

- iii iの範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合）

所定単位数の100分の85単位＜支給限度額管理の対象外＞

⑤ 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算

100分の15に相当する単位／回 ＜区分支給限度額管理の対象外＞

訪問リハビリテーションと同様。

⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算

100分の10に相当する単位／回 ＜区分支給限度額管理の対象外＞

別に厚生労働大臣が定める地域（過疎地域自立促進特別措置法等の指定地域）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（介護予防訪問リハビリテーション事業所については、1月当たり延べ訪問回数が10回以下であること。）に適合する指定介護予防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介護予防訪問リハビリテーションを提供した場合に算定できる。

※ 詳細は、共通資料3の（4）に掲載しているため、下記 URL からご参照ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-syhudan-r8.html>

※P61～64 参照。

⑦ 中山間地域等利用者受入加算

100分の5に相当する単位／回 ＜区分支給限度額管理の対象外＞

訪問リハビリテーションと同様。

⑧ 短期集中リハビリテーション実施加算 200単位／日

ア 算定期間

利用者が退院（所）又は要支援認定の効力が生じた日から起算して3月以内の期間に集中的に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定。

イ 算定要件

- (ア) 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分以上実施

- (イ) 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施

⑨ **口腔連携強化加算** 50単位／月

訪問リハビリテーションと同様。

⑩ **急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い**

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、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

⑪ **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減算**

1回につき50単位を減算

訪問リハビリテーションと同様。

⑫ **介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合の減算**

1回につき30単位を減算

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。

ア 厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 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を見直していること。
- (2) 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。

イ 留意事項

- (ア) 厚生労働大臣が定める要件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。
- (イ) 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。
- (ウ) 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、S P D C A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。
- (エ) なお、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。

- ⑬ **退院時共同指導加算** 退院につき1回に限り600単位
訪問リハビリテーションと同様。
- ⑭ **サービス提供体制強化加算**
訪問リハビリテーションと同様。
- ⑮ **介護職員等処遇改善加算**
詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。