令和７年度介護保険指定事業者等説明会
（集団指導）

訪問リハビリテーション

監査指導課 監査指導第二係

研修のテーマ

Ⅰ　運営指導の重点

Ⅱ　事例編

Ⅰ　運営指導の重点

重点事項

1．人員基準を満たしているか。

特に、人員基準欠如となった場合、適切な対応をとっているか。

2．訪問リハビリテーション計画の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。

また、当該訪問リハビリテーション計画に基づき、具体的なサービスの記録が作成されているか。

3．訪問リハビリテーション費の請求が適切に行われているか。

①基本報酬の基本原則を踏まえているか。

②加算を算定する場合、加算要件に該当しているか。

※加算を証明する記録がなければ請求できないことに留意する。

Ⅱ　事例編

運営基準に係る事例

掲示

（赤本p.146）（基準条例第88号第89条で準用する第34条）

- 事業者は利用申込者に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の重要事項を事業所の見やすい場所に「掲示」しなければなりません。
- 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りません。
（＊令和7年4月1日より適用）

【誤りの事例】

重要事項が掲示されていない。又は、掲示はされているものの、掲示しなければならない項目に漏れがある。（掲示内容が古いものとなっている。）

【留意点】

「掲示」に代えて、重要事項を記載したファイル等を利用申込者、利用者及びその家族等が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることもできます。

勤務体制の確保等

（赤本p.141）（基準条例第88号第89条において準用する第32条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な訪問リハビリテーションを提供できるよう、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければなりません。

【確認事項】

・月初から月末までの勤務表を作成しているか。

・事業所に従事する理学療法士等の職務の内容、常勤、非常勤の別等を明確にしているか。

・事業所に従事する理学療法士等は労働者派遣法に規定する派遣労働者ではないか。

秘密保持等

（赤本p.146）（基準条例第88号第89条において準用する第35条第3項）

　指定訪問リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【確認事項】

・利用者の家族の個人情報を用いる場合に、利用者の家族の同意を得ているか。

業務継続に向けた取組の強化（１／２）

（赤本p.142-143）（基準条例第88号第89条で準用する第32条の2）

【着眼点】

① **業務継続計画を策定しているか。**

また、計画について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知しているか。

■策定する計画 ： 感染症に係る業務継続計画、災害に係る業務継続計画

※記載内容は、**「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」**を御参照ください。

※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は、業務継続計画未策定減算が（所定単位数の100分の1に相当する単位数）適用されます。

※減算は、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して適用されます。

（令和6年度介護報酬の改定に関するQ&A（vol.1）問164～166）

業務継続に向けた取組の強化 （2／2）

（赤本p.142-143）（基準条例第88号第89条で準用する第32条の2）

【着眼点】

② **研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施しているか。**

（新規採用時には別に研修を実施することが望ましい）

※研修及び訓練の実施内容は記録してください。

- ※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び
- 訓練とそれぞれ一体的に実施することも差し支えありません。

③ **定期的に業務継続計画を見直しているか。**

※ 厚生労働省ホームページの「業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」というページを御参照ください。

【誤りの事例】

・研修の資料はあるが、実施の記録がなかった。

・研修と訓練を同日に実施したが、研修の記録のみで訓練の記録がなかった。

衛生管理等「感染症対策」

（赤本p.143-145）（基準条例第88号第89条で準用する第33条第3項）

【着眼点】

① 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回以上開催し、その結果について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図っているか。**

② 感染症の予防及びまん延の防止のための**指針を整備しているか。**

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための**研修及び訓練をそれぞれ年1回以上実施しているか。**
（新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい）

※委員会及び研修の実施内容については記録してください。

※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」**を御参照ください。

【誤りの事例】

・委員会の結果について、一部の従業者のみに周知しただけで、全員に周知していなかった。

・委員会を開催すれば、研修や訓練は不要と考えていた。

虐待防止の取組（1／2）

（赤本p.149-151）（基準条例第88号第89条で準用する第40条の2）

【着眼点】

① 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し、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図っているか。**

② 虐待の防止のための**指針を整備しているか。 必要な項目は盛り込むまれているか。**

③ 虐待の防止のための**研修を年1回以上と、新規採用時にも実施しているか。**

研修の実施内容については記録してください。

④ ①から③までに掲げる措置を適切に実施するための**担当者を置いているか。**

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置（上記①～④）が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の100分の1）が適用されます。

虐待防止の取組（2／2）

（赤本p.149-151）（基準条例第88号第89条で準用する第40条の2）

【留意点】

平成18年より施行された高齢者虐待防止法において「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」（研修の実施、苦情処理体制の整備等）についても定められておりますので御注意ください。

虐待防止法に係る措置がとられておらず、虐待が起きた場合には、行政処分になることもあります。

【誤りの事例】

・②の指針について、盛り込むべき項目に不足があった。

・訪問介護員だけを対象に研修を実施しており、事務員等を対象としていなかった。

訪問リハビリテーション計画作成プロセスに係る事例について

【訪問リハビリテーション計画作成に係る一連のプロセス】

相談受付（インテーク）

↓

利用者の課題抽出（アセスメント）

↓

訪問リハビリテーション計画原案の作成

↓

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確定、利用者又は家族に説明、
利用者の同意、利用者へ交付

↓

訪問リハビリテーション計画の評価、
当該評価を利用者及び家族に説明

訪問リハビリテーション計画等　1／6

（赤本p.138-140）（基準条例第88号第86条）

1.訪問ハビリテーション計画の作成に当たっては、**アセスメント**を実施しなければならないとされています。

【確認事項】

・サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況等について記録されていない。

・利用開始時にアセスメントして以降、全くアセスメントしていない。

訪問リハビリテーション計画等　２／６

（赤本p.138～140）（基準条例第88号第86条）

１．**医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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をした訪問リハビリテーション計画を作成しなければなりません。

【留意事項】

① 訪問リハビリテーション計画の記載内容については「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」（令和6年3月15日　老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0135第2号）の様式例及び記載方法を参照すること（緑本p.390）。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、必要に応じて計画を見直していること。

訪問リハビリテーション計画等　３／６

（赤本p.138～140）（基準条例第88号第86条）

（前頁続き）

② 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に基づくことが原則であるが、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、当該情報を根拠に訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えない。

ただし、上記の場合は、基本報酬に50単位を減ずること。（後述の「事業所の医師が診療を行わなかった場合」を参照のこと。）

訪問リハビリテーション計画等　4／6

（赤本p.138～140）（基準条例第88号第86条）

2. 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しなければなりません。**

【確認事項】

新たな居宅サービス計画が作成された場合、それに応じた訪問リハビリテーション計画を作成しているか。

訪問リハビリテーション計画等　５／６

（赤本p.１３８～１４０）（基準条例第８８号第８６条）

３.医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければなりません。また、**その実施状況や評価についても、利用者又は家族に説明を行う必要があります**

　そして、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**しなければなりません。

【確認事項】

・サービス内容の変更等により、新たに訪問リハビリテーション計画を作成した場合にも、説明・同意・交付を適切に行っているか。

・実施状況や評価についても、説明を行っているか。

訪問リハビリテーション計画等　６／６

（赤本p.１３８～１４０）（基準条例第８８号第８６条）

４.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りません。

【確認事項】

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」）が含まれているか。

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。

サービス担当者会議録について

（赤本p.134）（基準条例第88号第89条で準用する第14条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅介護支援事業者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りません。

【確認事項】

サービス担当者会議の記録を保管し、訪問リハビリテーション計画のサービス内容の検討内容や変更理由等の検証が明らかにされているか。

リハビリテーション会議について

（赤本p. 138）（基準条例第88号第85条第5項～第7項）

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づけた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者により構成される会議）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こととされています。

【確認事項】

・当該リハビリテーション会議に、医師が全く参加していない状況になっていないか。

・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には、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っているか。

介護報酬に係る事例について

訪問リハビリテーション計画未作成

（青本p.225-226）

　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**です。

【確認事項】

当該訪問リハビリテーション計画を作成せずに、訪問リハビリテーション費を算定していないか。

【留意点】

訪問リハビリテーション計画が未作成のまま、訪問リハビリテーション費を算定した場合には、報酬返還を求めることがあります。

事業所の医師が計画作成に係る診療を行わなかった場合　1/4

（青本p.236－237）

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、**1回につき50単位を所定単位数から減算しているか。**

【別に厚生労働大臣が定める基準とは（※）】

（1）次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計画的に医学的管理を行っている医師から、当該利用者の情報の提供を受けていること。

「当該利用者の情報の提供」とは、「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、認知機能等指示等）、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、情報提供を受けているか。

事業所の医師が計画作成に係る診療を行わなかった場合　2/4

（青本p.236－237）

（前頁続き）

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。

※「適切な研修」については、「介護保険最新情報vol.1157（R5.7.4)(緑本p.76 Q4）」を確認すること。

※ 研修の修了または受講予定の場合は「令和〇年〇月〇日修了（受講）予定」と記載することが望ましい。

③別の医療機関からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士等が訪問リハビリテーション計画を作成していること。

事業所の医師が計画作成に係る診療を行わなかった場合　3/4

（青本p.236－237）

（前頁続き）

（2）　上記（1）の規定に関わらず、令和6年6月1日から令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注14（前頁の50単位の減算）を算定できる。

・（1）①及び③に適合すること。

・当該事業所の従業者が、（1）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。

事業所の医師が計画作成に係る診療を行わなかった場合　4/4

（青本P．235、p．236－237）

【確認事項（前頁続き）】

⑤ 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っているか。

※ 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1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**。

指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示

（青本p.225～226、赤本 p.137）

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の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以上の指示を行う必要があります。

【確認事項】

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って理学療法士等に対して行った指示内容を記録しているか。

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される場合

（青本p.226）

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直し**を記載する。

【確認事項】

・リハビリテーション計画書に、上記の必要項目について記載されているか。

短期集中リハビリテーション実施加算

（青本p.230～231）

利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から**退院若しくは退所した日**又は**認定日**（※）（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、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ものです。

※ **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**（介護保険被保険者証の認定の有効期間の初日で、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。更新を受けた者は対象外。）をいう。

【確認事項】

・当該加算を、起算日から3月を超えて算定していないか。

・提供したリハビリテーションについて、適切に記録を残しているか。

・1週につきおおむね2日以上、1回につき20分以上実施しているか。

資料は以上となりますが、基準条例等をよく確認し、
今後も適切な事業所運営に努めていただきますようお願いいたします。