

2-1

人員基準・設備基準・運営基準について

1 人員基準等

(1) 医師

- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1人以上
- ・ 常勤専任

ポイント

- 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、
 - ① 病院又は診療所と併設されている事業所の場合は、当該病院や診療所の常勤医師との兼務も可能であり、常勤要件を満たすものである。（病院・診療所の医師の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）
 - ② 当該介護老人保健施設又は介護医療院に常勤医師が勤務している場合は、そのことで常勤要件を満たすものである。

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

- ・ 1以上

- 医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（労働者派遣法）」に規定する派遣労働者であってはなりません。

2 設備基準等

- (1) 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。
- (2) 事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設ける。
- (3) 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

ポイント

- 専用区画：業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。
- 設備及び備品等：当該病院等の診療用に備え付けたものを使用することができる。

3 運営基準等

(1) 勤務体制の確保

指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対して適切な訪問リハビリテーションの提供ができるよう、職員の勤務体制等には、以下のとおり留意が必要です。

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、日ごとの勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等を明確にしておくこと。
- ② 雇用契約等の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下に置くことによりサービスに従事させること。
- ③ 指定訪問リハビリテーション事業者は、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

り従業員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。

(2) 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日まで努力義務）

- ① 指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、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
- ② 指定訪問リハビリテーション事業者は、介護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければなりません。
- ③ 指定訪問リハビリテーション事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとします。

ポイント

- ① 他職務と兼務している従業員は、職務ごとに勤務時間を割り振り、その勤務実績を職務毎に記録する必要があります。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業者は、従業員の資質向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。

4 衛生管理

(1) 従業員の清潔の保持等

指定訪問リハビリテーション事業者は、従業員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。

(2) 設備・器具等の清潔の保持

サービス提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際しては、清潔の保持に充分留意しなければなりません。

注意

- ① 従業員には、採用時や年1度定期健康診断を受診させる等、従業員の健康管理を行ってください。
- ② 事業所の状況に適した、衛生管理マニュアルや健康管理マニュアル等を作成して常備し、従業員に周知してください。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携をしてください。

5 苦情処理

提供した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、苦情を受け付けの窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

【「必要な措置」とは】

苦情を処理するために必要な、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を定め、重要事項説明書等に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所に掲示してください。

6 事故発生時の対応

(1) 事故報告

事業所の責任の有無にかかわらず、利用者が怪我をしたような場合には、記録に留めるだけでなく、事故報告として事業所の所在する横浜市や居宅介護支援事業者等へ報告し、適切な措置を講じなければなりません。

なお、横浜市への事故報告は、今後原則「横浜市電子申請・届出サービス」を用いて提出していただきます。

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」（横浜市）を参照

(2) マニュアル作成

日頃から、もし事故が起きてしまった場合にどのような対応をすべきなのかを全従業員がマニュアル等で確認できているような体制整備が必要です。

(3) 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るとともに、事故に至らなかったが発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）や現状を放置しておくこと事故に結びつく可能性が高い状況については、事前に情報収集を行い、未然防止のための対策を行ってください。

(4) 個人情報の取扱い

個人情報の紛失も事故扱いとなります。保管だけでなく、廃棄する場合もシュレッダーによる裁断や専門業者に溶解処理を依頼するなど十分注意してください。

1 訪問リハビリテーション計画の作成

- ① 医師及び理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下「理学療法士等」）により「訪問リハビリテーション計画」（以下「計画」）を作成します。
- ② 当該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・その置かれている環境を踏まえて作成してください。（※診察から3月以内のサービス提供が必須です。）

ポイント

- 別の医療機関の医師が医学的管理をしている患者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合は、その医師から情報提供を受けて、計画を作成しても差し支えありません。ただし、サービス提供1回あたり50単位の減算となります。
- なお、計画の変更の際には、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療が必要です。

- ③ 計画には、利用者の希望、リハビリテーションの目標・方針・実施留意点・終了の目安時期、を記載します。また、訪問リハビリテーション計画は、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画の見直しをしてください。

2 計画の説明・同意・交付

医師・理学療法士等は、計画の作成に際して、その内容を利用者や家族に説明して文書同意を得る必要があります。併せて、計画を当該利用者に交付しなければなりません。

3 ケアプランに基づく作成

計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。

ポイント

- 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から求めがあった際は、訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めてください。

4 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ている場合の取扱い

事業者が通所リハビリテーション事業の指定を併せて受けている場合は、次の事項を行うことで、前記1～3の基準を満たしているものとみなすことができます。

- ① リハビリテーション会議の開催等により、利用者の病状、心身の状況、希望、その環境に関する情報を構成員と共有し、訪問・通所リハビリテーションの目標と提供内容と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。
- ② 横浜市居宅条例の第128条第1項～第4項の規定（通所リハビリテーション計画の作成、説明、同意の取得及び交付に関する基準）を満たした場合。

注意

- 整合性のとれた訪問リハビリテーション計画の作成の際には、
 - ・各々の事業の目標を踏まえて共通目標を設定する。
 - ・目標達成に向けて各々の事業の役割を明確にし、利用者に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、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、ことが必要です。

ポイント

○ 訪問及び通所リハビリテーションにおいて整合性の取れた計画でリハビリテーションを実施した場合は、診療記録を一括して管理しても差し支えありません。

5 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成

医師又は理学療法士等は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づく指定介護予防訪問リハビリテーションの提供の開始時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載した指定介護予防訪問リハビリテーション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）をしてください。

医師又は理学療法士等は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該指定介護予防訪問リハビリテーション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てください。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更をしてください。

2-3 加算・減算について

1 サービス提供体制強化加算（届出：必要）

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、言語聴覚士が（当該基準に適合し）利用者に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき次に掲げる所定単位数を算定することが可能です。

（1）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）6単位

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。

（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）3単位

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。

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。
- 勤続年数の算出の際には、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（直接処遇職種に限る。）の勤続年数を通算することが可能です。
- 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）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）は、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定することができます。

2 長期期間利用の介護予防リハビリテーション（予防のみ）

利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算します。

注意

- 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し、また、本取扱いは、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されます。

3 事業所の医師が診療を行っていない場合の減算

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ます。

3 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減算

次に記載する利用者については、標記の減算が適用されます。

(1) 所定単位数の90/100（1回あたり）

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者（50人未満が居住する建物に限る。）※1人から適用します。
- ② 同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者（同一敷地内建物等除く）※建物の種類は問いません。

※1月（暦月）の平均の利用者数です。

(2) 所定単位数の85/100（1回あたり）

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在し、50人以上が居住する建物に居住する利用者※1月（暦月）の平均の利用者数です。

3

確認問題

問1	人員配置について、次の3つの中から、正しいものを一つ選んでください。
----	------------------------------------

- ① 医師の配置は、非常勤でもよい。
- ② 医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律」に規定する派遣労働者でもよい。
- ③ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院、病院又は診療所と併設されている場合は、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務でよい。

問2	設備基準・運営基準について、次の3つの中から、正しいものを一つ選んでください。
----	---

- ① 設備基準における必要な設備及び備品等として、当該病院等の診療用に備え付けたものは使用できない。
- ② 業務継続計画の策定については令和6年3月31日までは努力義務とされている。
- ③ 他職種と兼務している従業者については、職務ごとに勤務時間を割り振り、勤務実績を職務ごとに記録する必要はない。

問3	訪問リハビリテーション計画の作成について、次の3つの中から正しいものを一つ選んでください。
----	---

- ① 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、サービスの目標、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ている。
- ② 利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていれば、当該計画を利用者に交付しなくてもよい。
- ③ 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、医師に報告している。

問 4	事業所の医師が診療を行っていない場合の減算について、次の3つの中から誤っているものを一つ選んでください。
-----	--

- ① 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。
- ② 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。
- 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作業療法士が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成している。

問 5	加算・減算について、次の3つの中から正しいものを一つ選んでください。
-----	------------------------------------

- ① サービス提供体制強化加算の基準の一つである、勤続年数の算出については、同一法人であっても異なるサービスの事業所の勤続年数や異なる職種の勤続年数を通算することはできない。
- ② 長期期間利用の介護予防リハビリテーションについて、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して取り扱う。
- ③ 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減算について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者が一人の場合は減算の適用とならない。