

実地検査指導事項票 指定（介護予防）訪問リハビリテーション（運営管理）

検査日：令和 年() 月 日() 法人等名称： _____

事業所名称： _____

検査員所属：福祉部 指導監査課 介護・高齢担当 _____

検査員氏名： _____

【注意事項】

- 1 この指導事項票は、事業所等が遵守すべき主な項目を記載しており、検査員が検査当日に遵守されていないと認められた指導事項について、事業所等の方と、相互にその内容を確認するためのものです。
- 2 下表の指導事項欄にチェックした項目が、遵守されていないと認められた指導事項です。
- 3 後日通知する「検査結果」により、文書で改善を指示しなかった事項が、口頭での指導事項に該当します。この口頭での指導事項についても改善を図ってください。
- 4 今後の精査・確認等により、後日、この指導事項票を差し替えることがあります。

指導事項	検査項目	確認欄	備考
I 人員に関する基準			
	1 人員配置		
	(1) 専任の常勤医師を1人以上配置しているか。※病院等と併設の場合は兼務可。		
	(2) 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か。		
	その他の指導内容等		
II 運営に関する基準			
	1 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規程の内容は適切か。		
	2 勤務体制の確保等		
	(1) 月ごとの勤務表を作成しているか。		
	(2) 雇用契約等を締結しているか。		
	(3) 資質向上のための研修等の機会を確保しているか。		
	(4) セクハラ及びパワハラを防止するため、方針の明確化等（周知・啓発、相談）の必要な措置を講じているか。		
	3 内容及び手続の説明及び同意		
	(1) 重要事項説明書の記載内容は適正か。		
	(2) 運営規程との相違はないか。		
	4 利用料等の受領		
	(1) 利用者から負担額の支払いを受けているか。		
	(2) 領収証を交付しているか。※介護給付にかかる費用と、その他の費用を区分しているか。		
	(3) 領収証に医療費控除の記載はあるか。		
	(4) 通常の事業実施地域外の交通費の支払について、あらかじめ利用者に説明し同意を得ているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 業務継続計画の策定等 ※ 令和6年4月1日より適用		
	(1) 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。		
	(2) 従業者に対して計画を周知しているか。		
	(3) 業務継続計画に係る研修について。		
	① 定期的（年1回以上）に実施しているか。		
	② 新規採用時に実施しているか。（努力義務）		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 業務継続計画に係る訓練について。		
	① 定期的（年1回以上）に実施しているか。		
	② 訓練の内容を記録しているか。		
	(5) 計画の見直しを行っているか。		
	6 衛生管理等 ※ (2)～(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか。		
	(2) 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、従業者に周知しているか。		
	(3) 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。		
	(4) 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（年1回以上）実施し、内容を記録しているか。		
	7 秘密保持等		
	従業者であった者が、利用者等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。		
	8 苦情処理		
	(1) 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を文書により説明するとともに、事業所に掲示等しているか。		
	(2) 苦情の内容等を記録しているか。		
	(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。		
	9 事故発生時の対応		
	(1) 事故が発生した場合の対応方法を定めているか。		
	(2) 事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行っているか。		
	(3) 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ているか。		
	(4) 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行っているか。		
	(5) 再発防止のための取り組みを行っているか。		
	10 虐待の防止 ※ (1)、(2)及び(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか。		
	(2) 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか。		
	(3) 虐待防止の研修を実施しているか。		
	① 定期的に（年1回以上）実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。		
	その他の指導内容等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
Ⅲ 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 事業所と同一敷地内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居住利用者は、単位を90/100に算定しているか。 ※(3)を除く。		
	(2) 同一建物に20人以上/日(月平均)居住する建物の利用者は、単位を90/100に算定しているか。		
	(3) 同一敷地内建物等に50人以上/日(月平均)居住する建物の利用者は、単位を85/100に算定しているか。		
	2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	Ⅰ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が7年以上の者が1人以上いるか。		
	Ⅱ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1人以上いるか。		
	3 事業所評価加算【介護予防のみ】		
	(1) 介護予防訪問リハの利用実人員数が10名以上であるか。		
	(2) 介護予防訪問リハビリテーションを利用した者のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した者が60%以上いるか。		
	(3) リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数のうち、要支援状態区分の維持者数及び改善者数(×2)の合計数が70%以上か。		
	※(1)～(3)は評価対象期間におけるものである。評価対象期間とは、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(加算を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)をいう。		
	その他の指導内容等		

※「介護給付費の算定及び取扱い」において、後日送付する実地検査結果通知の指摘事項となったものは、介護報酬の返還となります。この場合、返還の対象は、実地検査当日に市が確認した事例に限らず、全ての該当者を自主点検した結果のものとなります。

実地検査指導事項票 指定（介護予防）訪問リハビリテーション（サービス）

検査日：令和 年() 月 日() 法人等名称：

事業所名称：

検査員所属：福祉部 指導監査課 介護・高齢担当

検査員氏名：

【注意事項】

- 1 この指導事項票は、事業所等が遵守すべき主な項目を記載しており、検査員が検査当日に遵守されていないと認めた指導事項について、事業所等の方と、相互にその内容を確認するためのものです。
- 2 下表の指導事項欄にチェックした項目が、遵守されていないと認めた指導事項です。
- 3 後日通知する「検査結果」により、文書で改善を指示しなかった事項が、口頭での指導事項に該当します。この口頭での指導事項についても改善を図ってください。
- 4 今後の精査・確認等により、後日、この指導事項票を差し替えることがあります。

指導事項	検査項目	確認欄	備考
I 運営に関する基準			
	1 内容及び手続の説明及び同意 サービス提供の開始前に、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、文書により同意を得ているか。		
	2 秘密保持等 個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 1 利用者 2 家族代表		
	3 受給資格等の確認 被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか。		
	4 心身の状況等の把握 サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか。		
	5 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携 サービス担当者会議を通じて介護支援専門員や他のサービス事業者と連携しているか。		
	6 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て、利用者の希望、リハビリの目標及び方針、健康状態、リハビリの実施上の留意点、リハビリ終了の目安・時期等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しているか。 (2) 居宅サービス計画の内容に沿って作成しているか。 (3) 内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て交付しているか。 (4) 実施状況や評価についても説明を行っているか。また、必要に応じて見直しを行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(5) 利用者について、訪問リハ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か。		
	(6) サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画が作成されているか。【介護予防のみ】		
	(7) 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時までに、少なくとも1回、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）を行っているか。【介護予防のみ】		
	(8) モニタリングの結果を記録し、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告しているか。【介護予防のみ】		
	7 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか。		
	8 サービスの提供の記録 訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日、提供時間、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しているか。		
	その他の指導内容等		
II 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 訪問リハビリテーション費		
	(1) 指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定しているか。		
	(2) 利用者等に対して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しているか。		
	(3) 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サービス提供に当たっては、その目的、頻度等を計画に記録しているか。		
	2 移行支援加算		
	(1) 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、指定通所介護等を実施した者の占める割合が、100分の5を超えているか。		
	(2) 評価対象期間中に訪問リハビリテーションを終了した日から、14日以降44日以内に、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終了者に対して、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、記録しているか。		
	(3) 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た数が100分の25以上であるか。		
	(4) 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しているか。		
	3 リハビリテーションマネジメント加算		
	(1) リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ		
	①事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリの目的に加えて、留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っているか。		
	②①の指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確に分かるように記録しているか。		
	③リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	④訪問リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者等に説明し、同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告しているか。		
	⑤3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、計画を見直しているか。		
	⑥事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、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。		
	⑦次のいずれかに適合しているか。 ・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られた訪問介護事業所等の従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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っているか。 ・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、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っているか。		
	⑧①～⑦に適合することを確認し、記録しているか。		
	(2) リハビリテーションマネジメント加算 (A) □		
	① (1) ①～⑧に適合しているか。		
	②利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、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か。		
	(3) リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ		
	① (1) ①～③、⑤～⑦のいずれにも適合しているか。		
	②訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者等に対して説明し、同意を得ているか。		
	③①②に適合することを確認し、記録しているか。		
	(4) リハビリテーションマネジメント加算 (B) □		
	① (3) ①～③のいずれにも該当しているか。		
	②利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、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か。		
	4 当該事業所の医師による診療を行わずにリハビリテーションを行った場合の減算（例外として基本報酬に50単位減じたもので評価したもの）		
	次のいずれにも適合しているか。		
	(1) 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（本人・家族の希望、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・実施上の留意点等）を受けているか。		
	(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を修了等しているか。		
	(3) 当該情報の提供を受けた事業所の医師が、当該情報を踏まえ、計画を作成しているか。		
	※ (1)～(3)の規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、(1)及び(3)に適合する場合には、同期間に限り、訪問リハビリテーション費の所定単位数から1回につき50単位を減算した単位数を算定できる。		
	その他の指導内容等		

※「介護給付費の算定及び取扱い」において、後日送付する実地検査結果通知の指摘事項となったものは、介護報酬の返還となります。この場合、返還の対象は、実地検査当日に市が確認した事例に限らず、全ての該当者を自主点検した結果のものとなります。