

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 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。		
	2 利用料等の受領		
	(1) 利用者からの費用徴収は適切に行われているか。		
	(2) 領収書を発行しているか。		
	3 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。		
	4 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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 業務継続計画の策定等		
	(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) 従業員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		
	(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回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知しているか。		
	(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) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練について。		
	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。		
	7 秘密保持等		
	退職者を含む従業員が、利用者又はその家族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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。		
	(2) 苦情を受け付けた場合、内容等を記録し、保管しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 事故発生時の対応		
	(1) 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。		
	(2) 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。		
	(3) 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。		
	10 虐待の防止		
	(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		
Ⅲ 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 高齢者虐待防止措置未実施減算		
	以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
	(1) 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するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。		
	(2) 虐待の防止のための指針を整備している。		
	(3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施している。		
	(4) 上記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。		
	2 業務継続計画未策定減算		
	以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定している。		
	(2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。		
	3 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り扱い		
	(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 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。		
	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(      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
<b>I 運営に関する基準</b>			
	<b>1 内容及び手続の説明及び同意</b>		
	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利用申込者又はその家族へ説明を行い、文書により同意を得ているか。		
	<b>2 受給資格等の確認</b>		
	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。		
	<b>3 心身の状況等の把握</b>		
	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。		
	<b>4 居宅介護(介護予防)支援事業者等との連携</b>		
	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の密接な連携に努めているか。		
	<b>5 居宅(介護予防)サービス計画に沿ったサービスの提供</b>		
	居宅(介護予防)サービス計画に沿ったサービスが提供されているか。		
	<b>6 サービスの提供の記録</b>		
	(1) 介護報酬請求(実績報告)時におけるサービス提供票(居宅(介護予防)サービス計画第6表)及びサービス提供票別表(同第7表)に、サービス提供日、内容及び利用者に代わって受ける法定代理受領額等を適正に記載しているか。		
	(2) サービス提供記録に、提供した具体的サービスの内容等を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 具体的取扱方針（身体的拘束等の適正化）		
	(1) 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に行っているか。		
	(2) 身体拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。		
	(3) 身体的拘束等を行う場合、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ているか。		
	8 （介護予防）訪問リハビリテーション計画の作成		
	(1) 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いるか。		
	(2) 入院中に受けていたリハビリテーションの内容を把握しているか。		
	(3) 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ているか。		
	(4) 居宅（介護予防）サービス計画に基づいて（介護予防）訪問リハビリテーション計画が立てられているか。		
	(5) 利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか。		
	(6) 計画作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行っているか。		
	9 秘密保持等		
	個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を、あらかじめ文書により得ているか。		
	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		
	<p>(1) 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月以内に行われたものか。</p> <p>※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、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師からの情報提供（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月以内に行われたものも算定可能。この場合、少なくとも3月に1回は、当該事業所の医師は、当該情報提供を行った別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。</p>		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 当該事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)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以上の指示を行っているか。		
	(3) 上記(2)の指示に基づき行った内容を明確に記録しているか。		
	(4) 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、理学療法士等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を訪問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を算定しているか。(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していることが必要。)		
	(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しているか。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月ごとに評価を行っているか。		
	(6) 当該事業所の医師が、利用者に対して3月以上の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、訪問リハビリテーション計画書に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しているか。		
	(7) 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しているか。 ※ 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回を限度として算定できる。		
	(8) 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は、訪問する理学療法士等の当該訪問時間を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ていないか。また、施設サービスに支障のないよう留意しているか。		
	(9) 事業所の理学療法士等は、介護支援専門員を通じて、訪問介護その他の指定居宅サービスに従事している者に対し、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しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(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、頻度等を記録しているか。		
	(11) 利用者が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行われていることを記録上明確にしているか。		
	<b>2 短期集中リハビリテーション実施加算</b>		
	(1) 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しているか。		
	(2) 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分以上実施しているか。		
	<b>3 リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (ロ)</b>		
	訪問リハビリテーション計画書について、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。		
	次に掲げる要件を満たしているか。		
	(1) リハビリテーションマネジメント加算(イ)		
	① 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。		
	② 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説明し、同意を得ているか。(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告しているか。)		
	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、計画を見直しているか。		
	④ 事業所の理学療法士等が、介護支援専門員に対し、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しているか。 ア 事業所の理学療法士等が、居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護事業等の従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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っていること。 イ 事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、家族に対し、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っていること。		
	⑥ ①～⑤に適合することを確認し、記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) リハビリテーションマネジメント加算 (口)		
	① (1) ①～⑥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LIFEを用いて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 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		
	※ 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、算定できない。		
	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、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ているか。		
	5 口腔連携強化加算 ※1月に1回に限り算定可		
	(1) 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、当該評価の結果を情報提供しているか。		
	(2) 事業者が歯科点数表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か。		
	(3) 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。		
	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。		
	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。		
	6 診療未実施減算		
	事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合、次のいずれにも適合する場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算しているか。 ※ 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、(1)の情報提供が行われている者については、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、減算は適用されない。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(1) 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当該利用者に関する情報提供を受けているか。		
	(2) 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」について確認の上、訪問リハビリテーション計画書に記載しているか。 ※ (2)については、令和6年6月1日から令和9年3月31日までの間に限り、「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に記載していること。		
	(3) 当該事業所の医師等が(1)の情報をもとに、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、訪問リハビリテーションを実施していること。		
	<b>7 退院時共同指導加算</b> ※退院につき1回に限り算定可		
	(1) 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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(※)を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行っているか。 ※ 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共有した上で、利用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) 退院時共同指導の内容を記録しているか。		
	<b>8 移行支援加算</b>		
	(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(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 リハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）		
	指定介護予防訪問リハビリテーションの利用開始月から12月を超える場合には、1回につき30単位を所定単位数から減算しているか。 ただし、次のいずれも満たす場合においては、減算を行わない。		
	（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、リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、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か。		
	（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LIFEを用いて提出(少なくとも3月に1回)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か。		
	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。