

新たな QA は新と付し，後半に追加しています。一部内容を変更した QA は修正と付し，変更箇所の下線を引いています。

水戸市（介護予防）訪問リハビリテーション Q&A

（令和6年4月1日 現在）

【人員基準】

※本資料において特に説明のない場合は，指定介護予防を含みます。

Q1 訪問リハビリテーション事業所の医師は兼務可能か？

訪問リハビリテーション事業所である病院，診療所，介護老人保健施設，介護医療院の常勤医師との兼務は可能です。

また，訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設，介護医療院であって，病院又は診療所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ありません。

Q2 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で，人員基準を下回る可能性があるが，どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため，採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため，人員基準を満たす見込みがない場合は，休止届又は廃止届を提出してください。

Q3 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者に配置することはできないため，事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は，雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また，従業者又は従業者であったものが正当な理由なく，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（誓約書等）を講じなくてはなりません。

【運営基準】

修正 Q4 運営規程には，どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに，次の事項について記載して下さい。

なお，変更等があった場合には，10日以内にその旨を市介護保険課に届け出て下さい。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種，員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定訪問リハビリテーションの利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ **苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）**
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項（経過措置終了）
- ⑧ その他運営に関する重要事項

※ 「苦情の処理手順及び窓口」の項目については，水戸市条例で規定する独自基準となりますので，記載漏れに注意してください。

Q5 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければならない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

(記載例)

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

Q6 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を**文書により締結**(市独自基準)してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可(R3新基準)

なお、契約については、事業所を運営する事業者(運営法人代表者等)と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q7 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 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

Q8 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要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を記した文書を交付して説明を行い、指定訪問看護の提供に関する契約を**文書により締結**しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、**電磁的方法**(解釈通知では、**電子メール**による意思表示や、**電子署名**の活用を例示)によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、適切な対応を行ってください。

Q9 介護報酬改定に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q10 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

運営指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に 1 回は設けてください。

なお、運営指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q11 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第 66 条及び労働安全衛生規則第 44 条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1 年以内（夜勤職員は 6 か月以内）ごとに 1 回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

① 期間の定めのない労働契約又は期間 1 年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により 1 年以上使用され、又は使用されることが予定されている者

② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の 3/4 以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第 43 条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3 月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

Q12 緊急時等の対応と事故発生時の対応はどう違うのか？

緊急時等の対応とは、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合の対応方法のことであり、主治医や協力医療機関への連絡や搬送等の必要な措置を行わなくてはなりません。そのために、利用者の主治医や協力医療機関への連絡方法、事前の協定等を定めておく必要があります。

事故発生時の対応とは、サービス提供により事故が発生した場合の対応方法のことであり、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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきことと、当該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くてはなりません。

事業所内の連絡方法が同じであっても、その後の対応等が異なるため、それぞれ定めておくことが望ましいです。

修正 Q13 事業所関係，利用者関係で記録しなくてはならないものは？また，保管期間は？

次の事項を記録し，その完結の日（※）から5年間（市独自基準）保存してください。

※ 基準省令解釈通知では、「完結の日」＝「契約終了により一連のサービス提供が終了した日」とありますが、水戸市では事業者の書類保存に係る負担を軽減する観点から、「完結の日」＝「それぞれの書類・記録ごとの完結した日」としています。

（サービス計画の例）新たに作成した計画の始期の前日＝終了した計画の完結の日

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

<事業所関係>

① 従業者に関する記録

- ・出勤日及び勤務時間が確認できるもの
- ・勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
- ・従事者ごとの賃金，手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
- ・雇用契約等の確認できる書面
- ・業務に必要な資格証等の写し

② 事業所の平面図及び設備の概要

③ 備品台帳

④ 会計に関する記録

- ・出納帳等その他経理の記録
- ・利用料その他の費用の領収証及び明細の写し

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

① 診療記録

② リハビリテーション会議の記録

③ 訪問リハビリテーション計画

④ 重要事項を記した文書

⑤ 締結した契約の文書又はその写し

⑥ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

⑦ 身体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

⑧ 市への通知に係る記録

⑨ 苦情の内容等の記録

⑩ 事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録

⑪ その他市長が必要と認める記録

修正 Q14 事業所に掲示しなければならないものは？また，掲示方法は？

運営規程の概要，従業者の勤務の体制等の重要事項を，事業所の見やすい場所に掲示又は自由に閲覧可能な形で備え付けてください。

また，原則として，重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）にも掲載・公表が必要となります（令和7年3月31日まで経過措置）。

なお、変更等があった場合には、速やかに最新のものに差し替えてください。

【計画・報酬】

修正 Q15 アセスメントはいつ行わなくてはならないのか？

アセスメントは訪問リハビリテーション計画の作成及び変更に当たって実施しなくてはなりません。そのため、新規の計画作成時のほか、計画の更新や変更時にもアセスメントを行い、記録する必要があります。

なお、アセスメントは事業者として行う必要があるため、利用者の担当ケアマネジャーが行ったアセスメントを代用することはできません（参考にすることは可能です）。

また、医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、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入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握する必要があります。

なお、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してください。

（参考）

市基準条例では、「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。」と定められています。

下線部分がアセスメントに該当する箇所です。

修正 Q16 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算について、別の医療機関の医師に求められる「適切な研修の修了等」に関する適用猶予措置期間は？

令和6年度介護報酬改定に伴い、令和9年3月31日まで延長されました。

なお、適用猶予期間終了後は、研修の修了等の有無を確認した上で、訪問リハビリテーション計画書への記載が必要となります。

Q17 やむを得ず別の医療機関から診療情報提供を受ける際、どのような内容が網羅されなければならないか？

別の医療機関の医師からは、「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、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る必要があります。

これを踏まえ、訪問リハビリテーション事業所医師は、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、リハビリテーションを中止する際の基準、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ください。

Q18 かかりつけ医から事業所医師への情報提供の頻度・期間に決まりはあるか？

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医師の診療日から3か月以内に行われた場合に算定可能です。

また、別の医療機関の医学的管理を行っている医師から情報提供を受けた場合は、情報提供を行った

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か月以内に行われた場合に算定可能です。

そのため、上記期間内に情報提供を受ける必要があります。

Q19 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問リハビリテーションを算定できるか？

介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、介護保険による算定はできないため、質問のような場合は算定できません。

Q20 介護保険での訪問リハビリテーションは、通所リハビリテーションとの併用は可能か？

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」のためのサービスのため、通所・通院ができる方であれば通所系のサービスを優先して利用してください。

ただし、家屋内における生活機能の向上を目指す具体的な目標があり、通所系のサービスだけでは目標が達成できず家屋内でのリハビリテーションが必要であるなど、適切なケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は、訪問リハビリテーションも算定できます。

Q21 介護予防訪問リハビリテーションにおける12月を超える利用の場合の減算について、起算日はいつになるか？また、入院により介護予防訪問リハビリテーションの利用を中断し、退院後に再開した場合、新たな利用の開始とみなすのか？

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。

また、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みなします。

<短期集中リハビリテーション実施加算>

Q22 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、これまでリハビリテーションマネジメント加算の算定が要件になっていたが、報酬改定に伴い当該要件が撤廃されたため、仮にリハビリテーションマネジメント加算の算定を行っていない場合であっても、短期集中リハビリテーション実施加算は算定可能と考えてよいか？

お見込みのとおり、リハビリテーションマネジメント加算の算定有無に関わらず算定できます。

<リハビリテーションマネジメント加算>

Q23 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件であるリハビリテーション会議の実施について、テレビ電話装置等を活用して開催することが可能となったが、音声通話のみの形式でも構わないのか？

テレビ電話装置等は、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い、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点からも、音声通話のみならず、常時、構成員が動画を共有している必要があります。

<リハビリテーションマネジメント加算>

修正 Q24 リハビリテーション会議に医師が参加せずに、リハビリテーションマネジメント加算(イ)又は(ロ)又は(ハ)を算定することは可能なのか？

リハビリテーション会議については、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有することとされているため、やむを得ず医師が欠席した場合でもリハビリテーションマネジメント加算（イ）又は（ロ）又は（ハ）の算定は可能です。

ただし、医者を含むリハビリテーション会議の構成員が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情報共有を図るようにしてください。

また、令和6年度報酬改定により、通所リハビリテーション計画について、通所リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ又はハとは別に加算が取れるようになりました。

なお、テレビ電話装置等を使用して当該計画を説明し同意を得る場合は、リハビリテーション会議の中で訪問リハビリテーション計画の内容について医師が、利用者又はその家族へ説明した場合に限り算定が可能です。

Q25 訪問リハビリテーション計画を作成したいが、居宅介護支援事業者からケアプランが交付されない場合どうしたらよいか？

訪問リハビリテーション計画が作成されずにサービスが提供されないことがないように、担当ケアマネジャーへの交付の催促と並行し、指示書やサービス担当者会議での情報等を基に暫定的に訪問リハビリテーション計画を作成してください。その後、ケアプランが交付された際は、当該訪問リハビリテーション計画がケアプランに沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更を行ってください。

なお、暫定の計画についても、利用者又はその家族への説明を行い、利用者の同意を得てください。

修正 Q26 令和6年度の改正で示されたりハビリテーション計画書の新様式への変更は必須か？

新たに提示されたりハビリテーション計画書等の様式は標準例を示したものであり、同様項目が記載されたものであれば、これまで各事業所で活用されているもので差し支えありません。

しかしながら、令和6年度の改正で示されたりハビリテーション計画書等については、各種加算を算定するうえで一体的に記入ができるよう省力化された様式になっておりますので、積極的に活用いただくようお願いいたします。

（参考）「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）」

【追加 Q&A】

（R5.3.31 追加分）

Q27 運行記録簿について。運転者・時間・距離数や行先など記載しているが、その中で、行先（利用者の名前）について記載は必要か？

予定表や実施表に書かれているので、2重になってしまう。通所リハビリテーションの送迎であれば、記載している書類がないので必要と思うが、訪問リハビリテーションでは前述した書類があるので必要ないと思われるがいかがか？

お見込みのとおり、運行記録簿に行先（利用者の名前）の記載は必須ではありません。

Q28 記録への利用者のサインについて。毎回の訪問後の記録を作成した際には、利用者の署名は必須か？

利用者の署名は必須ではありません。

Q29 やむを得ず別の医療機関から診療情報提供を受ける際の指示について。事業所医師が、目的や中止基準・負荷等のうちいずれか1以上の指示を行ってくださいとある。その為、指示書は必要ないと思われるが、前述した項目は計画書に網羅されるため、事業所医の指示を受けて計画書を作成するので、指示を受けた証拠となる書類は、計画書に共同作成者ということで医師の名前の記載があればよろしいか？

別の医療機関からの情報提供を受けた証拠となる書類は、別の医療機関から提供された書面（診療情報提供書等）がある場合はその書面を保管しておいてください。指示書である必要はありません。

また、書面以外での情報提供の場合でも、情報提供を受けた日時、情報提供内容、医療機関名、医師の名前、担当医師が適切な研修の修了等をしていること等がわかるよう、記録を残してください。

(R6.4.1 追加)

新 Q30 訪問リハビリテーション計画の利用者同意（署名）について、初回計画作成時に署名を得て、おおむね2週間後の評価の際にも改めて署名を得る必要があるか。もしくは、おおむね2週間後の評価の際に初めて署名を得るかたちでもよいのか？

訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、作成の都度、利用者への説明・同意・交付が必要となります。

初回計画作成時に同意（署名）を得たのち、おおむね2週間後の評価の際、目標・内容等に変更がなければ、初回計画に同意を得ているため改めて計画の作成及び同意、署名を得る必要はありません。

ただし、おおむね2週間後の評価の結果、目標・内容等に変更があった場合は、改めて利用者への説明・同意・交付が必要となります。

新 Q31 訪問リハビリテーションにおける診療未実施減算の経過措置の延長等について、「適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が『適切な研修の修了等』の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。」とされているが、各事業所単位で医師の研修の修了の有無を個別に確認を行っていくのは困難と思われる。

そのため、保健所に確認すれば分かるなど具体的な方法はあるのか？（もしなければ、事業所単位で行うのでなく、介護保険課などで一覧などの作成のご協力頂ければ幸いです。）

各事業所が個別に御確認していただくこととなります。