

# 令和5年度介護保険サービス事業者等説明会 (集団指導)

過去の運営指導における指摘事例等について  
【訪問リハビリテーション】

令和5年6月30日(金)  
群馬県健康福祉部監査指導課監査指導第二係

# 本日の研修テーマ

I 運営指導の重点

II 事例編

III 令和3年度条例基準及び報酬に係る改定

# I 運営指導の重点

# I 運営指導の重点

## 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。

※加算を証明するサービス提供記録がなければ請求できないことに留意する。4

## Ⅱ 事例編

### Ⅰ. 人員基準に係る事例について

## 1. 医師について (赤本p.141~142)(基準条例第88号第81条第1項第1号及び第2項)

医師は、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以上の数を配置しなければなりません。

また、医師は常勤でなければなりません。

### 【確認事項】

- ・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であって、病院又は診療所と併設されているものは、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務が可能。(医師について、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)
- ・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であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、そのことで常勤の要件として足るものである。

## 2. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について

(赤本p.141～142) (基準条例第88号第81条第1項第2号)

指定訪問リハビリテーション事業者は、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を1以上の適当数を配置しなければなりません。

### 【留意事項】

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。

## Ⅱ 事例編

### 2. 訪問リハビリテーション計画書作成プロセス 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

# 事例Ⅰ アセスメントが未実施

(赤本p.149) (基準条例第88号第86条)

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。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ① 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。
- ② 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。

## 事例2 訪問リハビリテーション計画等(1/4)

(赤本p.149~151)(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。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ① 医師が計画の作成に関わっておらず、理学療法士のみにより訪問リハビリテーション計画が作成されていた。
- ② 訪問リハビリテーション計画を変更するあたり、当該訪問リハビリテーション事業所の医師の診療を受けていなかった。

## 事例2 訪問リハビリテーション計画等(2/4)

(赤本p.149~151)(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。

しかしながら、新たな居宅サービス計画が作成されたにもかかわらず、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ない事例がありました。

## 事例2 訪問リハビリテーション計画等(3/4)

(赤本p.149~151)(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。

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。

しかしながら、利用開始時に訪問リハビリテーション計画を交付しただけで、その後は交付していない事例がありました。

## 事例2 訪問リハビリテーション計画等(4/4)

(赤本p.149~151)(基準条例第88号第86条)

4. 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について、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。

しかしながら、当該実施状況や評価についての説明を行っていない事例がありました。

## 事例3 サービス担当者会議録について

(赤本p.144)(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。

しかしながら、サービス担当者会議の記録が保管されておらず、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確にされていない事例がありました。

## 事例4 リハビリテーション会議について(1/3)

(赤本p.149)(基準条例第88号第85条第5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なければなりません。

しかしながら、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事例がありました。



## 事例4 リハビリテーション会議について(2/3)

(赤本p.149)(基準条例第88号第85条第5項)

### 【参考】

・リハビリテーション会議の構成員について (赤本p.149)

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族の参加を基本とし、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、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。

## 事例4 リハビリテーション会議について(3/3)

(赤本p.149)(基準条例第88号第85条第5項)

【留意事項】(赤本p.149)

リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合には、その理由を会議録に記載するとともに、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ください。

## 事例5 居宅介護支援事業者等との連携

(赤本p.144) (基準条例第88号第89条で準用する第69条第1項)

指定訪問ハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ①居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けていなかった。
- ②居宅サービス計画の内容が変更されていたにもかかわらず、訪問リハビリテーション計画書の内容の評価、見直しを行っていなかった。
- ③居宅介護支援事業者に連絡しないまま、指定訪問リハビリテーション事業所の判断でサービス提供を行う時間帯を変更していた。

## Ⅱ 事例編

### 3. 介護報酬に係る事例について

# (1) 基本原則を把握していない又はチェック機能が働いていない事例

## 事例Ⅰ 訪問リハビリテーション計画未作成 (青本p.234)

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。

しかしながら、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た事例がありました。

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、報酬返還を求められます。

## 事例2 訪問リハビリテーション費（1/4）（青本p.234）

指定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当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定するものです。

しかしながら、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療の日から、3月を超過しているにも関わらず、訪問リハビリテーション費を算定していた事例がありました。

## 事例2 訪問リハビリテーション費 (2/4) (青本p.234、242-243)

### 【留意事項】 訪問リハビリテーション費算定の例外

指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合の訪問リハビリテーション費の算定について

## 事例2 訪問リハビリテーション費 (3/4) (青本p.234、242-243)

1. 指定訪問リハビリテーション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情報提供を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定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月以内に行われた場合に算定する。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ① 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情報提供(リハビリテーションの指示等)を受けないで、訪問リハビリテーションを実施していた。
- ② 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指示書には、「情報提供日」が記載されているが、診療日の記載がなかった。



## 事例2 訪問リハビリテーション費（4/4）（青本p.234、242-243）

2. 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情報提供を受け、当該情報を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施する場合には、少なくとも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う。

しかしながら、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して、情報提供を全く行っていなかったという事例がありました。

## (2) 介護報酬についてのその他の事例

### 事例Ⅰ 短期集中リハビリテーション実施加算 (1/4) (青本p.238~239)

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。

## 事例Ⅰ 短期集中リハビリテーション実施加算 (2/4) (青本p.238~239)

しかしながら、認定日について誤解し、介護保険被保険者証の「認定年月日」を起算点として、当該加算を算定してしまっていた事例がありました。

退院日	平成30年10月31日
介護保険被保険者証の「認定の有効期間」	<u>平成30年11月7日</u> ~ 平成31年5月31日
介護保険被保険者証の「認定年月日」	平成30年12月4日
平成31年2月の算定日	<u>2月2日、4日</u> 、8日、15日、18日、22日、25日

この場合、認定日（要介護認定の効力が生じた日）からから3月以内の期間に実施したリハビリテーションが対象となるので、2月2日と4日の2日間のみ算定可能。

## 事例Ⅰ 短期集中リハビリテーション実施加算 (3/4) (青本p.238~239)

### 【参考】

・短期集中リハビリテーション実施加算の起算点について (緑本p.89 問2)

Q：短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。

A：退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。

## 事例Ⅰ 短期集中リハビリテーション実施加算（4／4） （青本p.238～239）

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。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ①当該加算を、3か月を超えて算定していた。
- ②提供するリハビリテーションは、1日当たり20分以上実施する必要があるところ、記録では10分しか実施していなかった。

## Ⅲ 令和3年度条例基準及び報酬に係る改定

## (1) 介護報酬に係る改定

### 基本報酬算定要件(改定事項)についての着眼点 (青本p.234,赤本p.148)

1. 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。

#### 【着眼点】

- ・当該指示の内容について、リハビリテーション計画等に明記されているか。

## 基本報酬算定要件（改定事項）についての着眼点 （青本p.234）

2. 先の1.の指示を行った医師又は当該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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

### 【着眼点】

・指定訪問リハビリテーションを実施した際、指定訪問リハビリテーション事業所の医師から受けた指示を踏まえて、リハビリテーションサービスを実施したことがわかるように、記録しているか。



## 基本報酬算定要件（改定事項）についての着眼点 （青本p.235）

3. 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、当該計画を見直す。

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、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。

### 【着眼点】

- ・訪問リハビリテーション計画の進捗状況について、評価した記録を残しているか。

## 基本報酬算定要件（改定事項）についての着眼点 （青本p.235）

4. 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。

### 【着眼点】

- ・リハビリテーション計画に、上記の項目が記載されているか。
- ・リハビリテーション計画の変更が生じた場合には、その内容について、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ているか。

## 基本報酬算定要件（改定事項）についての着眼点 （青本p.235,赤本p.148）

5. 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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、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する。

### 【着眼点】

・理学療法士等が、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達したことがわかるようになっているか。

## (2) 令和3年度基準条例に係る改定について

### 1. 業務継続に向けた取組の強化（令和6年4月1日から義務化）

(1/2) (赤本P.154-156) (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、従業員に周知しているか。

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・事業所における新型コロナウイルス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。

# 1. 業務継続に向けた取組の強化（令和6年4月1日から義務化）

（1／2）（赤本P.154-156）（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、その記録を残しているか。

③ 定期的に業務継続計画を見直しているか。

## 2. 衛生管理等「感染症対策」（令和6年4月1日から義務化）

（赤本p.156～158）（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、その結果について従業員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。

※ 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。

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、その記録を残しているか。

### 3. 虐待防止の取組（令和6年4月1日から義務化）（1／2）

（赤本P.161～164）（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、従業員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。
- 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、その内容について記録しているか。
- ④①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配置しているか。

### 3. 虐待防止の取組（令和6年4月1日から義務化）（2／2）

（赤本P. 161～164）（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定める「高齢者虐待の防止等の措置」（研修の実施と苦情処理体制の整備）については、本基準の経過措置期間中であっても実施する必要があることに注意してください。

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。



御静聴いただき、  
誠にありがとうございました。