

令和6年度

介護サービス事業者集団指導資料

(介護予防) 訪問リハビリテーション

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

内容

第1 令和6年度制度改正について

- 1 運営基準（令和6年度より努力義務から義務化された規定を含む） 1
- 2 報酬改定 10

第2 運営指導と監査について

- 1 運営指導 21
- 2 監査 22
- 3 実際の行政処分事例 22

第3 よくある指導事項について

- 1 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書） 23
- 2 運営規程 23
- 3 勤務体制の確保等（ハラスメント対策） 24
- 4 秘密保持等（利用者及び家族の個人情報利用の同意） 25

第4 人員、設備及び運営に関する基準に係る留意事項について

- 1 職員の配置 27
- 2 訪問リハビリテーション計画の作成 27
- 3 記録の整備 28

第5 報酬請求に係る留意事項について

- 1 算定の基準 29

第6 各種届出・報告について

- 1 スマート申請について 30
- 2 届出事項の変更、加算、廃止、休止等の届出 31
- 3 事故報告書 35
- 4 メールアドレスの変更 35

関係法令・通知 36

第1 令和6年度制度改正について

3年に1度の介護報酬改定が令和6年に行われ、令和6年4月及び6月に費用の額の算定に関する基準が改定されました。

また、札幌市の介護保険サービス等の人員、設備、運営等に関する基準については、厚生労働省令（基準省令）に定める基準を踏まえて条例（基準条例）で定めており、この度基準省令が改正されたことに伴い、基準条例も改正を行っております。

以下では、（介護予防）訪問リハビリテーションにおける改正事項について説明いたしますので、各基準を遵守してください。

1 運営基準（令和6年度より努力義務から義務化された規定を含む）

(1) 身体拘束

新しい基準

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないこと。

身体的拘束等を行う場合には、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すること。

改正の概要

訪問系サービスについて、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を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、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することを義務付ける。

ポイント

- 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続を極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。
- 原則禁止である身体的拘束等をやむを得ず行う場合は、あくまで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限られ、介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由で身体的拘束等を行うことは認められない。
- 条例の規定に基づき、当該記録は**その完結の日から2年**を経過した日まで保存しなければならない。

(2) 訪問リハビリテーション計画の作成（医療機関のリハビリテーション計画書の受取りの義務化）

新しい基準
医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、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により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
改正の概要
退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。
ポイント
■ リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書（「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の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）の内容が含まれていなければならない。 ■ 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おいては、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すこと。

(3) 運営規程（虐待防止措置の追加）（R6.3 に経過措置が終了）

義務化される基準
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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 （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内容及び利用料その他の費用の額 （５） 通常の事業の実施地域 （６） 虐待の防止のための措置 （７） その他運営に関する重要事項

改正の概要
全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。

ポイント
虐待の防止のための措置に係る規定の内容は、下記の内容であること。 ・ 虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等） ・ 虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等

(5) 業務継続計画の作成（R6.3に経過措置が終了）

義務化される基準
指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、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し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（以下この条において「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らない。 指定訪問リハビリテーション事業者は、訪問リハビリテーション従業者に対し、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を定期的の実施しなければならない。 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、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

改正の概要
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

ポイント
【業務継続計画の策定について】 ■ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ■ 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 ■ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。 ➤ 感染症に係る業務継続計画 ◇ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ◇ 初動対応 ◇ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ➤ 災害に係る業務継続計画 ◇ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ◇ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ◇ 他施設及び地域との連携 ■ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。

- 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。
- 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

【研修について】

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- 定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

【訓練について】

- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
- 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(6) 衛生管理（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）（R6.3に経過措置が終了）

義務化される基準
指定訪問リハビリテーション事業者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。 (1) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における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（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。）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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。 (2) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 (3) 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、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実施すること。

改正の概要
介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等の取組を義務付ける。

ポイント
講ずべき措置は、以下のとおり。各事項は、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 【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】 ■ 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 ■ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。 ■ 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】 ■ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ➢ 平時からの備え（事業所内の衛生管理、ケアに係る感染対策等） ➢ 発生時の対応：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等 ■ それぞれの項目の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」を参照されたい。 【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
- 定期的に（年１回以上）開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。
- 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。
- 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(7) 虐待防止（R6.3 に経過措置が終了）

義務化される基準
指定訪問リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。 (1) 当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。 (2) 当該訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 (3) 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

改正の概要
全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務付ける。

ポイント
虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 ■ 虐待の防止のための対策を検討する委員会 ➤ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。 ➤ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ➤ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 ◇ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ◇ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ◇ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ◇ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ◇ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ◇ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

◇ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

■ 虐待の防止のための指針

➤ 指定訪問リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ◇ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ◇ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ◇ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ◇ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ◇ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ◇ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ◇ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ◇ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ◇ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

■ 虐待の防止のための従業者に対する研修

- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問リハビリテーション事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問リハビリテーション事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

■ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

- 指定訪問リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

※ 各項目の詳細については、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（老企第25号）」を参照すること。

2 報酬改定

(1) 高齢者虐待防止未実施減算

新しい基準
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
(厚生労働大臣が定める基準) 指定居宅サービス等基準第83条において準用する同基準第37条の2に規定する基準（虐待の防止のための措置に係る規定。下記参照）に適合していること。

改正の概要
利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

ポイント
■ 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。 ➤ 高齢者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していない。また、その結果について、従業者に周知徹底していない ➤ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない ➤ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない ➤ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない ■ 上記に該当する場合には、速やかに改善計画を札幌市に提出すること。 ■ その後、事実が生じた月から3月後に当該計画に基づく改善状況を札幌市に報告すること。 ■ 事実が生じた月の翌月から3月以降で当該計画に基づく改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算すること。

(2) 業務継続計画未策定減算

新しい基準
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
(厚生労働大臣が定める基準) 指定居宅サービス等基準第83条において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準（業務継続計画に係る規定。下記参照）に適合していること。

改正の概要
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

ポイント
■ 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。 ➤ 感染症又は非常災害の発生時において、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し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない。 ➤ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない。 ■ 事実が生じた月の翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算すること。 ■ なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

新しい基準
指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション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単位を加算する。
(厚生労働大臣が定める基準) イ リハビリテーションマネジメント加算（イ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) リハビリテーション会議（指定居宅サービス等基準第八十条第七号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）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（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。 (2) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の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対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。 (3) 三月に一回以上、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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。 (4) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、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すること。 (一) 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、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた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と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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うこと。

(二)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、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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うこと。

(6)(1) から (5) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

□ リハビリテーションマネジメント加算 (□)

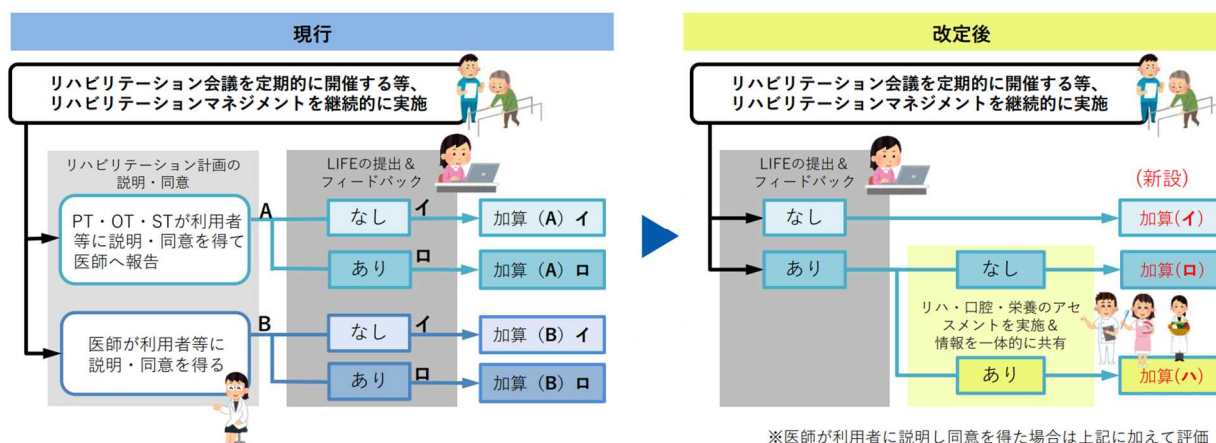
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ (1) から (6) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの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提出し、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こと。

改正の概要

報酬体系の簡素化の観点から、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算 (B) の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。



- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬

 医師の詳細な指示 リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う ・開始前、実施中の留意事項 ・中止基準 ・負荷量等	 計画の進捗状況の確認・計画の見直し ・初回評価はおおむね2週間以内 ・以降は概ね3月ごとに評価 ・必要に応じて計画を見直す	 居宅訪問 利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める
 継続利用時の説明・記載 医師が3月以上の継続利用が必要と判断 ⇒計画書に以下を記載し、説明を行う ・継続利用が必要な理由 ・具体的な終了目安 ・その他のサービスの併用と以降の見通し	 他事業所との連携 ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、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。	

リハビリテーションマネジメント加算

(イ)の要件		(ロ)の要件	(ハ)の要件
 リハビリテーション会議 以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す ・利用開始から6月以内 : 1月に1回以上 ・利用開始から6月超 : 3月に1回以上	 LIFE提出	 口腔アセスメント	
 指導・助言 介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する ・他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う ・居宅を訪問し、家族に対して行う		 栄養アセスメント	
 ケアマネジャーへの情報提供	 説明と同意	 リハ・口腔・栄養の情報活用	

ポイント

- リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知（「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」）も参照。
- 利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合のサービス担当者及び保健師等。必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士が参加。家庭内暴力や遠方に住んでいる等のやむを得ない場合は必ずしも参加を求めるものではない。構成員が会議を欠席した場合は、速やかに内容について情報共有を図ること。
- リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は当該利用者等の同意を得なければならない。

(4) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（令和6年度より新設）

※ 札幌市への届出は不要な加算

新しい基準
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、その退院（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た場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、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、算定しない。
改正の概要
認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。
ポイント
■ 認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること ■ 専門的な研修を修了した医師により、生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、リハビリテーションを行った場合に、1週間に2日を限度として算定できるものであること ■ 本加算の対象となる利用者はMMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。

(5) 口腔連携強化加算（令和6年度より新設）

新しい基準

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を加算する。

(厚生労働大臣が定める基準)

- 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C 0 0 0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こと。
- 次のいずれにも該当しないこと。
 - 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こと。
 - 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こと。
 - 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こと。

改正の概要

訪問リハビリテーションにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。



ポイント

以下のいずれにも該当しないこと

- 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こと。
- 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こと

算定可否について

- 他事業所で口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定している場合→算定不可
- 他事業所で口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合
→他事業所で栄養状態のスクリーニングを実施している場合は算定可
→他事業所で口腔状態のスクリーニングを実施している場合は算定不可

(6) 退院直後の診療未実施減算の免除

新しい基準
以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。 ■ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。 ■ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。 ■ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

改正の概要
入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

(7) 診療未実施減算の経過措置の延長

新しい基準
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。 ① 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が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場合であって、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の提供を受けていること。 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の修了等をしていること。 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医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。 上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。 ■ 上記①及び③に適合すること。 ■ ②に規定する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書に記載していること。

改正の概要
訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。 ■ 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。 ■ 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

(8) 退院時共同指導加算（令和6年度より新設） ※札幌市への届出は不要な加算

新しい基準
病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション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（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相互に共有した上で、当該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。）を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
改正の概要
退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。
ポイント
■ 訪問リハビリテーションにおける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相互に共有した上で、当該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。 ■ 退院時共同指導は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ■ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。 ■ 当該利用者が訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ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場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

(9) 利用開始月から 12 月を超える場合の減算（予防のみ）

新しい基準
利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、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ときは、1 回につき 30 単位を所定単位数から減算する。
厚生労働大臣が定める要件（令和 6 年度新設） ■ 三月に一回以上、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、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該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こと。 ■ 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提出し、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こと。

改正の概要
介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。 ■ 利用開始から 12 月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFE ヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けて PDCA サイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。 ■ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するよう LIFE ヘリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。

ポイント
■ リハビリテーション会議の開催については、別途通知（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」）を参照すること。 ■ 厚生労働省への情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。サービスの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 ■ なお、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する。

第2 運営指導と監査について

札幌市では、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に基づき、運営指導及び監査を行っています。利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としております。

1 運営指導

(1) 実施対象

- ◇ 保健医療機関の実施する訪問リハビリテーションについては必要に応じて実施します。
- ◇ その他の施設（介護老人保健施設等）の実施する訪問リハビリテーションについては、指定の有効期間内に少なくとも1回実施します。

(2) 事前の準備

- ◇ 実施日は、原則として1か月前までに通知します。
- ◇ 自己点検用のチェックシートを、実施日の前日までにメールにて提出してください。
- ◇ 実施日が近くなりましたら、介護保険課担当者から、確認のお電話を差し上げます。
- ◇ 通知書とともに必要書類の一覧表を同封しますので、開始時までに、必要書類を実施場所に揃えておいてください。電子データで管理している書類は印刷する必要はありませんが、必要箇所を画面上で確認できるようにしておいてください。
なお、必要書類は実施通知書に記載しています。

(3) 当日の流れ

- ◇ 事業所の施設・設備を確認します。
- ◇ 事業所の運営状況等について、ヒアリングを行います。
- ◇ その他の運営状況、請求状況等について、書類を確認します。
- ◇ 結果を口頭でお伝えします。

【確認項目について】

最低基準等運営体制に関する事項については、厚生労働省作成の「介護保険施設等運営指導マニュアル」別添1に記載された確認項目・文書を確認します。

確認項目以外の項目は基本的には確認を行いませんが、確認項目以外の関係法令や指定基準についても十分に御理解いただき、これを遵守して運営を行ってください。

なお、報酬請求に関する事項については、算定している加算に応じて、上記の確認文書以外の書類を確認することもあります。

(4) 結果の通知

- ◇ 運営指導から原則30日以内に、運営指導結果通知書を送付します。
- ◇ 運営指導結果通知書に記載された指導事項については、通知を受け取ってから30日以内に改善状況を報告してください。
- ◇ 加算の算定要件を満たしていないなど、不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

2 監査

(1) 実施時期

- ◇ 外部からの通報などにより、重大な基準違反、報酬の不正請求、高齢者虐待などが疑われると判断した場合
- ◇ 運営指導において、上記の状況を確認した場合

(2) 実施方法

- ◇ 原則として、事前の連絡は行わず、当日に監査実施通知書を交付します。
- ◇ 運営指導から監査に切り替わった場合は、必要事項を口頭で通知します。
- ◇ 関係職員へのヒアリング、書類の確認を行います。なお、ヒアリングへの回答や書類の提出は任意です。
- ◇ 必要に応じて、複数回の監査を行う場合があります。

(3) 結果の通知

- ◇ 監査から原則 30 日以内に、監査結果通知書を送付します。
- ◇ 監査結果通知書に記載された指導事項については、通知を受け取ってから 30 日以内に改善状況を報告してください。
- ◇ 重大な基準違反等が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取消し等を行うことがあります。

3 実際の行政処分事例

実際の行政処分の事例は、札幌市ホームページの「介護保険施設等に対する行政処分について」に掲載されていますので、参考にしてください。

【参考】

- 札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和 5 年 9 月 6 日改訂）
- 介護保険施設等運営指導マニュアル（令和 4 年 3 月）

第3 よくある指導事項について

1 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

指導事例

- 利用者の負担割合が、「1割又は2割」のみの記載となっている。
- 運営規程の内容と合っていない。

留意すべき基準

■ 重要事項説明書に記載が必要な事項

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

- 利用申込者に文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
- 同意は書面によって確認することが望ましい。

ポイント

- 運営規程に記載された従業者の勤務体制との齟齬が多い。勤務体制が変わったときは、運営規程だけでなく、重要事項説明書の記載も確認することが重要
- 一定の収入がある利用者は3割負担となる。

2 運営規程

指導事例

- 記載内容が実態と異なっている。

留意すべき基準

■ 運営規程に記載が必要な事項

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| ☐ | 事業の目的及び運営の方針 | ☐ | 従業者の職種、員数及び職務の内容 |
| ☐ | 営業日及び営業時間 | ☐ | サービス内容及び利用料その他の費用 |
| ☐ | 通常の事業の実施地域 | ☐ | 虐待防止のための措置 |
| ☐ | その他運営に関する重要事項 | | |

ポイント

- 従業者の員数を変更した際に、運営規程の変更が漏れていることが多い。従業員の員数については、「〇名以上」という定め方も可能
- 令和6年4月1日から、虐待防止のための措置に関する事項を運営規程において定めておくことが義務となる。

3 勤務体制の確保等（ハラスメント対策）

指導事例
■ ハラスメント防止についての方針を定めていない。 ■ セクシャルハラスメント又はパワーハラスメントのどちらか一方のみの方針となっている。 ■ ハラスメントの相談窓口を定めていない。 ■ 方針や相談窓口を従業員に周知していない。
留意すべき基準
■ 事業者は、ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 ■ 講ずべき措置の具体的内容は、厚生労働省が指針を定めているが、特に留意する点は、 ① ハラスメント防止のための方針を明確化し、従業員に周知・啓発する。 ② 相談窓口をあらかじめ定め、従業員に周知する。
ポイント
■ 「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」及び「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」に基づき、事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられている。 ■ セクシャルハラスメントについては、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。 ■ 上記の他に講じることが望ましい取組は、 ① 相談体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応等） ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成、研修の実施等）

【参考】

- 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
- 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）

4 秘密保持等（利用者及び家族の個人情報利用の同意）

指導事例

- 個人情報利用について、利用者本人からは同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていない。
- 誰の個人情報を利用するか不明確な記載になっている。
- 「代理人」欄が設けられているが、「利用者家族」欄が設けられていない。

不適切な記載例

個人情報利用同意書

私の個人情報について…

上記の内容について同意します。
令和〇年〇月〇日

利用者 _____
代理人 _____

問題点①

個人情報を利用する対象に家族が入っているか不明確

問題点②

家族の同意欄がない

留意すべき基準

- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、**利用者家族の個人情報を用いる場合は利用者家族の同意**を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

ポイント

- 代理人は「利用者の代理人」であり、その同意は「利用者」としての同意となるので、「利用者の家族」としての同意とは異なる。**代理人欄と家族同意欄を区別**し、家族同意欄に署名等を得ることが必要
- 家族全員から同意を得ることが難しい場合は、家族代表として1名から同意をもらうことで、家族全員から同意を得たものと取り扱って差し支えない。

適切な記載例

個人情報利用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について…

上記の内容について同意します。
令和〇年〇月〇日

利用者 _____
代理人 _____
家族（続柄 ） _____

家族の個人情報の利用についての同意を含むことを明確にした。

家族自身の同意欄を設けた。

指導事例
■ 訪問リハビリテーションは通院が困難な利用者に対して実施するものであるが、リハビリテーション計画等ではその必要性が確認できない
留意すべき基準
■ 訪問リハビリテーション費は通院が困難な利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該事業所の医師の指示に基づき実施した場合に算定する。 ■ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師の診療を行っていない利用者であり、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して訪問リハビリテーションを行った場合は、減算規定にかかわらず所定単位数を算定する。
厚生労働大臣が定める基準 ➢ 医療機関に入院し、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、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。 ➢ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。 ➢ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の一月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。
ポイント
■ 訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」について算定するものであるが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は算定できるものである。 「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先するべきものであるということ。

第4 人員、設備及び運営に関する基準に係る留意事項について

1 職員の配置

配置基準

- 理学療法士等（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が1名以上
- その他、常勤の専任医師が1名以上

留意すべき基準

- 医師の勤務時間が、各法人や事業所で定めている就業規則等の常勤時間に達していなければ、人員欠如となり基準違反となります。

ポイント

- 医師の勤務日数や時間が不足し、常勤要件を欠いていないか
- 理学療法士等が必要数配置されているか

2 訪問リハビリテーション計画の作成

留意すべき基準

- 利用者の心身の状況等を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載しなければならない。
- 居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得た上で、計画を交付しなければならない。

ポイント

- 利用者等への説明・同意については、必ずしも利用者等本人の署名を得る必要はないが、説明者・説明日・同意日が分かるように記載しておくこと。
- 利用者家族等が、利用者名を代筆する場合、「代筆者 ○○ ○○」などと記載し、代筆であることを明確にすること。また、代筆が必要な理由が分かるようにしておくこと。
- リハビリテーション計画書は、厚生労働省が様式を示しているので、これを参考に作成すること。

3 記録の整備

留意すべき基準	
作成が必要な記録	保存年限
訪問リハビリテーション計画	当該記録に係る介護給付があった日から5年
提供した具体的なサービス内容等の記録	
身体的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	その完結の日から2年
市町村への通知に係る記録	
苦情の内容等の記録	
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	
■ 上記のほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない（保存年限の定めなし）。	

ポイント
■ 札幌市は、厚生労働省の基準省令とは異なる定めをしている。 ■ 令和2年4月1日より、「完結の日」について、「従来の利用者のサービスが終了した日（契約の終了日）」から、「当該記録の作成目的が果たされた日」に解釈を変更した。 ■ 苦情対応記録や事故報告書等の記録における「完結の日」とは、「当該記録に係る対応が終了した日」となる。 →契約終了前であっても、保存年限を経過した記録を廃棄することが可能 ■ 基準より長い保存年限を定めても差し支えない。

第5 報酬請求に係る留意事項について

1 算定の基準

留意すべき基準

- 訪問リハビリテーションは当該事業所の医師の指示のもと実施し、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。
- 例外的に当該事業所の医師が診療できない場合には、別医療機関の医師から情報提供を受け、当該情報提供を踏まえてリハビリテーション計画を作成して実施することも認められる。※下記参照
- 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族など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する。ただし、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回まで算定可能。
- 通院が困難な利用者について
訪問リハビリテーションは原則「通院が困難な利用者」に対して給付するものだが、通所リハビリテーションのみでは家屋内でのADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は算定できる。

第6 各種届出・報告について

1 スマート申請について

当課への加算の届出、事故報告及び問合せについては、適切に申請内容を管理するため、本年度より、スマート申請を活用している。

下記の届出等については、スマート申請にて行うこと。

スマート申請サイトは届出等の種類ごとに異なるため、それぞれ該当するページより申請すること。

なお、申請に必要なGraffer アカウントの作成方法や、具体的な申請方法は下記 URL より確認すること。

■ 加算の届出

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/taiseitodoke_smart.html

■ 事故報告

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jiko_smart.html

■ 問合せ「介護事業所のみなさまへ」

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html>

※ホームページ下部の、「お問い合わせフォーム」のボタンは使用しないでください。



● 介護事業者から介護保険課（事業指導担当）へのお問い合わせについて

お問い合わせは、次のスマート申請サイトからお願いいたします。

サイトはこちら→ <https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/QA>

※お問い合わせ内容確認後、担当職員からご連絡いたします。お問い合わせ内容によっては、回答に時間を要する場合がありますのでご了承ください。

※処理状況は、ログイン後の画面上部に表示される申請一覧（申請者名をクリック）でご確認できます（処理状況は「未処理」「処理中」「完了」「差し戻し」「取下げ」となります）。

ログインに係る注意点

- スマート申請に必要な「Grafferアカウント」の新規作成については、こちら「[Grafferアカウントの作り方を教えてください](#)」をご確認ください。
- 過去にスマート申請を行ったことがある場合は、その際に作成した「Grafferアカウント」を使用することができます。
※登録済みのメールアドレスを変更する場合はこちら「[Grafferアカウントに登録したメールアドレスは変更できますか](#)」をご確認ください。
- ログイン方法については、こちら「[ログイン方法を教えてください](#)」をご確認ください。
- その他、スマート申請に関することはこちら「[よくあるご質問](#)」をご覧ください。
※いずれも、外部サイト（株式会社Graffer）になります。

※本ページの下部にある、「お問い合わせフォーム」のボタンは使用しないでください。

このページについてのお問い合わせ

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階
電話番号：011-211-2972
ファクス番号：011-218-5117

● お問い合わせフォーム

使わない！

2 届出事項の変更、加算、廃止、休止等の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられている。

届出の方法や期限については以下の表のとおりであるため、あらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行うこと。

届出の様式については、札幌市ホームページ「介護事業所のみなさまへ」(<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html>)にある「各種届出」から、ダウンロードすること。

介護事業者のみなさまへ

新着情報 NEW

- ・ [電子申請届出システム受付開始に係る令和7年1月1日指定以降の新規指定について（10月8日）](#)
- ・ [訪問介護事業所における同一建物減算の届出について（9月18日）](#)
- ・ [令和6年度（令和5年度分）札幌市介護サービス事業所等感染症対策費補助金の申請受付について（8月27日）](#)
- ・ [令和6年度札幌市キャラバン・メイト養成研修について（8月26日）](#)
- ・ [令和5年度介護職員処遇改善加算等の実績報告書について（6月14日）](#)
- ・ [介護現場の生産性向上（業務改善）支援事業について](#)
- ・ [令和7年度認知症高齢者グループホーム整備事業者の公募について（6月7日）](#)
- ・ [令和7年度特定施設入居者生活介護整備事業者の公募について（5月22日）](#)
- ・ [令和6年度認知症介護研修（認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）の実施について（5月14日）](#)
- ・ [令和7年度特別養護老人ホーム整備事業者の公募について（5月1日）](#)
- ・ [令和6年度介護報酬改定について](#)
- ・ [令和6年度社会福祉施設長資格認定講習課程の受講者募集について](#)

【重要】事業所・施設向け、電子メールアドレスの登録について

各種届出(新規・更新・廃止・変更・加算等)

- ・ [居宅サービス\(訪問介護、通所介護等はこちら。居宅介護支援を含む\)](#)
- ・ [地域密着型サービス\(地域密着型通所介護等はこちら。介護予防支援事業含む\)](#)
※居宅介護支援（介護予防支援）の**新規指定申請**は地域密着型サービスをご覧ください。
- ・ [施設サービス](#)
- ・ [介護予防・日常生活支援総合事業](#)
- ・ [共生型サービスについて（介護サービスを始めたい障害福祉サービス事業者向け）](#)
- ・ [業務管理体制／老人福祉法](#)
- ・ [社会保険及び労働保険の適用状況の確認](#)

実地指導、集団指導、監査、基準・加算の確認

- ・ [社会福祉法人・施設に対する指導監査](#)
- ・ [PDF 札幌市介護保険施設等指導監査要綱（PDF：564KB）](#)
- ・ [基準・加算チェックシート](#)
- ・ [改善状況報告書](#)
- ・ [集団指導](#)

(1) 届出事項の変更

新規指定時や指定更新時に提出した資料に変更があった場合は届出が必要。
 詳しい項目は[変更届出書一覧](#)を確認すること。



提出が必要な書類	1. <u>変更届出書（別紙様式第一号（五））</u> 2. <u>添付書類</u> ※ 変更する項目ごとに添付書類が異なるため、変更届出書一覧を確認すること。
提出方法	郵送
提出期限	変更があった日から 10 日以内
事前協議が必要な事項	1. 事業所所在地 2. 平面図 3. 運営規程のうち、下記の事項 ➤ 営業日 ➤ 営業時間 ➤ 通常の事業の実施地域 ➤ 利用料金
事前協議の方法	スマート申請（お問い合わせ用）より、変更届出書及びその添付資料を提出すること。 ※ スマート申請（お問い合わせ用）については、下記 介護保険課からのお願い を参照

(2) 加算・減算の届出

新規指定時や指定更新時に届け出た加算・減算に関する状況から変更があった場合には届出が必要。

詳しい項目は「**届出が必要な加算等と添付書類一覧表**」を確認すること。



届出が必要な加算等と添付書類一覧表	
サービスごと添付書類のご案内です。提出前に必ずご確認ください。	
- PDF 訪問介護 (PDF: 62KB) - PDF (介護予防) 訪問入浴介護 (PDF: 44KB) - PDF (介護予防) 訪問看護 (PDF: 46KB) - PDF (介護予防) 訪問リハビリテーション (PDF: 46KB) - PDF 通所介護 (PDF: 60KB) - PDF (介護予防) 通所リハビリテーション (PDF: 65KB) - PDF 居宅療養管理指導 (PDF: 33KB)	- PDF (介護予防) 短期入所生活介護 (PDF: 126KB) - PDF (介護予防) 短期入所療養介護 (老健) (PDF: 110KB) - PDF (介護予防) 短期入所療養介護 (病院等) (PDF: 117KB) - PDF (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (PDF: 58KB) - PDF 居宅介護支援 (PDF: 40KB) - PDF 介護予防支援 (PDF: 64KB)
※訪問介護・通所介護 (地域密着型含む) については、介護予防・日常生活支援総合事業についても届出が必要になる場合がありますので、ご注意ください。	

提出が必要な書類	- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ※ 別紙2 - 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ※ 別紙 1-1-2、別紙 1-2-2 (予防) - 添付書類 ※ 変更する項目ごとに添付書類が異なるため、「届出が必要な加算等と添付書類一覧表」を確認すること。
提出方法	スマート申請
提出期限	■ 加算の算定の届出 - 毎月 15 日以前に届出 → 翌月から算定可能 - 毎月 16 日以後に届出 → 翌々月から算定可能 ■ 加算の取下げの届出 要件を満たさなくなることが明らかになった時点で速やかに ※ 要件を満たさなくなった日から加算の算定を行わないこと。 ■ 介護職員等処遇改善加算を新たに算定する場合の届出 毎月月末までに届け出 → 翌々月から算定可能

注意事項	■ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の記載内容は、同じエクセルファイル内にある記載例シートを確認すること。 ■ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 1. 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の入力項目は、変更する加算だけでなく、届け出るサービスに関する項目すべてに入力すること。 2. 入力する際には、変更がない項目についても、既に届け出ている内容と間違いがないか確認すること。
------	--

(3) 廃止、休止、再開の届出

提出が必要な書類	■ 廃止・休止 廃止・休止届（別紙様式第一号（七）） ■ 再開 再開届（別紙様式第一号（六））
提出方法	郵送
提出期限	■ 廃止・休止 廃止・休止日の1か月前 ■ 再開 再開した日から10日以内
注意事項	廃止・休止・再開のいずれについても、必ず 事前に介護保険課へ相談すること

3 事故報告書

サービスの提供により事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録しなければならない。

さらに、以下に該当する事故については、札幌市への報告が必要である。

報告が必要な事故	
■ 利用者処遇に関するもの	
➢ 死亡事故（病気によるものを除く。）	
➢ 虐待	
➢ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）	
➢ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関（施設の勤務医、配置医を含む）に受診したもの）	
➢ 誤飲・異食・誤嚥、誤薬	
➢ 医療処置関連（チューブ抜去等）	
➢ 不法行為	
➢ 無断外出（見つかった場合）	
➢ その他（送迎中の事故等）	
■ 施設・事業所及び役職員に関するもの	
➢ 不適切な会計処理	
➢ 不法行為等	
■ その他	
➢ 事件報道が行われた場合	
➢ その他必要と認められる場合	

提出方法	スマート申請 ※ 報告した 事故報告書の様式は各自ダウンロードすることが可能 。ダウンロード用のURLは、申請から2日程度でメールにて送付される。
提出期限	発生後5日以内が目安
注意事項	■ 誤薬、送迎中の事故等の報告漏れが散見されるため、注意すること。 ■ 「第1報告（初めて報告する場合で追加報告の予定がある場合）」として報告した場合には、 忘れずに最終報告を行うこと 。

【参考】

- 札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱（平成24年4月1日保健福祉局長決裁）

4 メールアドレスの変更

介護事業所・施設向けに介護保険に関する通知や依頼事項等、本市からのお知らせは原則、電子メールで行っている。

新規開設した場合又は既に登録している電子メールアドレスに変更がある場合は、手続が必要

提出方法	スマート申請
提出期限	アドレス変更後、速やかに
注意事項	■ 登録可能なアドレスは、1事業所（施設）につき1アドレス ■ 1回の申請で最大5事業所（施設）の登録が可能。 ■ 既に登録がある場合は申請内容で上書きされる。

関係法令・通知

- 札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年条例第 8 号）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日付け老企第 36 号）