

運営基準自己点検シート(訪問リハビリテーション)

「条例」：福島県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

(平成24年12月28日福島県条例第80号)

「規則」：福島県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則

(平成25年3月29日福島県規則第42号)

「国解釈通知」：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日老企第25号)

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
第1節 基本方針			
指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション（以下「指定訪問リハビリテーション」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。	条例第79条 (第5章)		適・否
第2節 人員に関する基準			
1 従業者の員数			
(1) 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき従業者の員数は次に掲げる従業員の区分に応じ、規則で定める。 一 医師 二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	条例第80条第1項	① 医師 イ 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。 ロ 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（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。）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ないものであること。	適・否
(2) 前項第1項の医師は、常勤でなければならない。	条例第80条第2項	ハ 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、常勤の要件として足るものであること。 また、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（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。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。	
(3) 指定訪問リハビリテーション事業所が法第72条第1項の規定により法第41条第1項本文の指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、福島県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年福島県条例第78号。以下「介護老人保健施設基準条例」という。）第3条又は福島県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年福島県条例第23号。以下「介護医療院基準条例」という。）第4条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、	条例第80条第3項	ニ 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(4) 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者（予防基準条例第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション（予防基準条例第七十八条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、予防基準条例第79条第1項から第3項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>条例第80条第1項各号に掲げる従業者の員数は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。</p> <p>一 医師 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</p> <p>二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上</p>	<p>条例第80条第4項</p> <p>規則第13条の2</p>	<p>設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 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、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p>	
第3節 設備に関する基準			
1. 設備及び備品等			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設（法第8条第28項に規定する介護老人保健施設をいう。以下同じ。）又は介護医療院（法第8条第29項に規定する介護医療院をいう。以下同じ。）であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、予防基準条例第80条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>条例第81条第1項</p> <p>条例第81条第2項</p>	<p>(1) 居宅基準第77条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <p>① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。 なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。 としたものである。</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p>	<p>適・否</p>
第4節 運営に関する基準			
1. 内容及び手続の説明及び同意			

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>(1) 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の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第86条に規定する運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制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、当該提供の開始について文書による利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、次項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって規則に定めるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定訪問リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>1 条例第88条において準用する条例第8条第2項の規則で定める方法は、次の各号に掲げるいずれかの方法とする。</p> <p>一 電子情報処理組織(指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)を使用する方法</p> <p>ア 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された条例第88条において準用する条例第8条第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 電磁的記録媒体(条例第276条第1項に規定する電磁的記録に係る記録媒体をいう。)をもって調製するファイルに条例第88条において準用する条例第8条第1項に規定する重要</p>	<p>条例第88条(第8条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第8条第2項準用)</p> <p>規則第14条(第4条第1項準用)</p>	<p>(2) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第8条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問リハビリテーション事業所の運営規程の概要、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、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定訪問リハビリテーション事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問リハビリテーションの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問リハビリテーション事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>	<p>適・否</p>

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>事項を記録したものを交付する方法</p> <p>2 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 前項の規則で定める方法のうち指定訪問リハビリテーション事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>(4) 前項の規定による承諾を得た指定訪問リハビリテーション事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。</p> <p>ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>	<p>規則第14条(第4条第2項準用)</p> <p>条例第88条(第8条第3項準用)</p> <p>条例第88条(第8条第4項準用)</p>		
2. 提供拒否の禁止			
<p>指定訪問リハビリテーション事業者は、正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。</p>	<p>条例第88条(第9条準用)</p>	<p>(3) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅基準第9条は、指定訪問リハビリテーション事業者は、原則として、利用申込者に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。〔中略〕提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合である。</p>	<p>適・否</p>
3. サービス提供困難時の対応			
<p>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の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業者を行う者をいう。以下同じ。)への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>条例第88条(第10条準用)</p>	<p>(4) サービス提供困難時の対応</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。</p>	<p>適・否</p>
4. 受給資格等の確認			

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>(1) 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の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定（法第19条第1項に規定する要介護認定をいう。以下同じ。）の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問リハビリテーションを提供するように努めなければならない。</p>	<p>条例第88条(第11条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第11条第2項準用)</p>	<p>(5) 受給資格等の確認</p> <p>① 居宅基準第11条第1項は、指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、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の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定を継続し、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問リハビリテーション事業者は、これに配慮して指定訪問リハビリテーションを提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>	適・否
5. 要介護認定の申請に係る援助			
<p>(1) 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の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>条例第88条(第12条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第12条第2項準用)</p>	<p>(6) 要介護認定等の申請に係る援助</p> <p>① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問リハビリテーションの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>	適・否
6. 心身の状況等の把握			
<p>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の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)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</p>	<p>条例第88条(第13条準用)</p>		適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
用状況等の把握に努めなければならない。			
7. 居宅介護支援事業者等との連携			
(1) 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らない。	条例第88条(第68条第1項準用)		適・否
(2) 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の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業所等」という。）との密接な連携に努めなければならない。	条例第88条(第68条第2項準用)		
8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助			
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の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。)第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。	条例第88条(第15条準用)	(7) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 居宅基準第15条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 ※ 「施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者」とは、①居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、②その居宅サービス計画にもとづく指定居宅サービスを受ける利用者のことをいう。 このとき、居宅介護支援事業者は、指定事業者(第1号イ)のほか、基準該当事業者(第1号ロ)も含む。	適・否
9. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供			
指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画(省令第64条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。	条例第88条(第16条準用)	※ 「施行規則第64条第1号ハ及びニに規定する計画」とは、小規模多機能型居宅介護事業所で作成した居宅サービス計画(ハ)及び被保険者(利用者)が自分で作成し、市町村に届け出た計画(ニ)をいう。	適・否
10. 居宅サービス計画等の変更の援助			
指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	条例第88条(第17条準用)	(8) 居宅サービス計画等の変更の援助 居宅基準第17条は、指定訪問リハビリテーションを法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問リハビリテーションが居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問リハビリテーション事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>	
11. 身分を証する書類の携行			
<p>指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>	<p>条例第88条(第18条準用)</p>	<p>(9) 身分を証する書類の携行 居宅基準第18条は、利用者が安心して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、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の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問リハビリテーション事業所の名称、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名を記載するものとし、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。</p>	<p>適・否</p>
12. サービスの提供の記録			
<p>(1) 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を提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定訪問リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。</p> <p>(2) 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を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>条例第88条(第19条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第19条第2項準用)</p>	<p>(10) サービスの提供の記録 ① 居宅基準第19条第1項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、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を提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日、内容〔略〕、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定訪問リハビリテーションの提供日、提供した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するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。 また「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法である。</p>	<p>適・否</p>
13. 利用料等の受領			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供したときは、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテー</p>	<p>条例第82条第1項</p>	<p>(1) 利用料等の受領 居宅基準第78条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第66条の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の三〔訪問看護〕の3の(2)を参照されたいこと。</p>	<p>適・否</p>

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>シヨンのに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションを提供したときにその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>(4) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの</p>	<p>条例第82条第2項</p> <p>条例第82条第3項</p> <p>条例第82条第4項</p>	<p>※ 第3の三の三の(2)より</p> <p>① 居宅基準第78条第1項、第3項及び第4項については、第3の一〔訪問介護〕の3の(10)の①、③及び④を参照されたいこと。</p> <p>※ 第3の一の三の(10)より</p> <p>① 居宅基準第78条第1項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問リハビリテーションについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>※ 第3の三の三の(2)より</p> <p>② 居宅基準第78条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問リハビリテーションに係る費用の額と、医療保険給付〔中略〕の対象となる健康保険法又は高齢者医療確保法の指定訪問リハビリテーションの費用の額の間不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。</p> <p>なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付〔中略〕の給付対象となる訪問リハビリテーションと明確に区分されるサービスについては、第3の一〔訪問介護〕の3の(10)の②のなお書きを参照されたいこと。</p> <p>※ 第3の一の三の(10)より</p> <p>②〔略〕</p> <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定訪問リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定訪問リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。</p> <p>③ 同条第3項は、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の提供に関して、前2項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>④ 同条第4項は、指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の交通費の支払を</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。		受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。	
14. 保険給付の請求のための証明書の交付			
指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。	条例第88条(第21条準用)	(12) 保険給付の請求のための証明書の交付 居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。	適・否
15. 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針			
(1) 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。 (2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	条例第83条第1項 条例第83条第2項	(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針 ① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。 ② 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、利用者に対する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指示を行うこと。 ③ 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。	適・否
16. 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針			
指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。 二 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを	条例第84条	(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針 ④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。</p> <p>三 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、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>四 前号の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しなければならない。</p> <p>五 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。</p> <p>六 それぞれの利用者について、次条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画に従ったサービス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、医師に報告すること。</p> <p>七 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（次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第百四十条第一項に規定する通所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付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議をいう。以下同じ。）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、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。</p>		<p>⑤ 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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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なければならないこととしたものである。</p> <p>また、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き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が必要である。</p> <p>なお、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。</p> <p>⑦ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した指定訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑧ 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していること。</p> <p>⑨ 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・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。</p> <p>なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、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ること。</p> <p>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ものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレ</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>ビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。</p> <p>なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。</p>	
17. 訪問リハビリテーション計画の作成			
<p>(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。</p> <p>(2) 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>(3) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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らない。</p> <p>(4) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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。</p>	<p>条例第85条第1項</p> <p>条例第85条第2項</p> <p>条例第85条第3項</p> <p>条例第85条第4項</p>	<p>(13) 訪問リハビリテーション計画の作成</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、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、利用者ごとに作成すること。記載内容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」）の様式例及び記載方法を参照すること。また、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こと。</p> <p>② 訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、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、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。</p> <p>③ 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されなければならないことから、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>④ 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、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、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しなければならない。</p> <p>その際、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の内容（「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」）が含まれていなければならない。</p>	<p>適・否</p>

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>(5) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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らない。</p> <p>(6) 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者（第136条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、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に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第140条第1項から第5項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>条例第85条第5項</p> <p>条例第85条第6項</p>	<p>ただし、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。</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画は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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならない。また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこと。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑦ 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第三の一の3の(14)の⑥を準用する。</p> <p>※ 第三の一の3の(14)より</p> <p>⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努める</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		ものとする。	
18. 利用者に関する市町村への通知			
<p>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を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>一 正当な理由なしに指定訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>条例第88条(第26条準用)</p>	<p>(15) 利用者に関する市町村への通知</p> <p>居宅基準第26条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問リハビリテーション事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>	<p>適・否</p>
19. 管理者の責務			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の管理者は、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所の管理者は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>条例第88条(第55条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第55条第2項準用)</p>	<p>(4) 管理者の責務</p> <p>居宅基準第52条は、指定訪問リハビリテーション事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者に居宅基準の第5章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p> <p>※ 「この節の規定」とは、訪問リハビリテーションの運営に関する基準を指す。</p>	<p>適・否</p>
20. 運営規程			
<p>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(以下「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 営業日及び営業時間</p> <p>四 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額</p> <p>五 通常の事業の実施地域</p> <p>六 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>七 その他運営に関する重要事項</p>	<p>条例第86条</p>	<p>※ 第3の一の3の(19)より</p> <p>〔略〕なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)</p> <p>① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号)</p> <p>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(居宅基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)</p> <p>② 〔略〕</p> <p>③ 利用料その他の費用の額(第四号)</p> <p>「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問リハビリテーションに係る利用料(1割負担、2割負担又は3割負担)及び法定代理受領サービスでな</p>	<p>適・否</p>

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>い指定訪問リハビリテーションの利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第78条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること〔略〕。</p> <p>④ 通常の事業の実施地域（第五号） 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること。〔略〕</p> <p>⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第七号） (31)の虐待の防止に係る、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）や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を指す内容であること。</p>	
21. 勤務体制の確保等			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、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の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>(2) 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、当該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によって指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>(4) 指定訪問リハビリテーション事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保す</p>	<p>条例第88条(第31条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第31条第2項準用)</p> <p>条例第88条(第31条第3項準用)</p> <p>条例第88条(第31条)</p>	<p>(21) 勤務体制の確保等 居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① 〔略〕</p> <p>② 同条第2項は、当該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によって指定訪問リハビリテーションを提供すべきことを規定したものであるが、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とは、雇用契約、〔中略〕その他の契約により、当該事務所の管理者の指揮命令下にある理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を指すものであること。〔以下略〕</p> <p>※ 第3の四の3の(8)より</p> <p>② 準用される居宅基準第30条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。 なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。</p> <p>③ 同条第3項は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事務所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>④ 同条第4項は、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</p>	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>る観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境が害されることを防止する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。</p>	<p>第4項準用)</p>	<p>関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項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（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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）及び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。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じ</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>るよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、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、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p>	

22. 業務継続計画の策定等

<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症や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（以下「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。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、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実施しなければならない。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>条例第88条(第31条の2第1項準用)</p> <p>条例第88条(第31条の2第2項準用)</p> <p>条例第88条(第31条の2第3項準用)</p>	<p>(4) 業務継続計画の策定等</p> <p>居宅基準第83条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(7)を参照されたい。</p> <p>※ 第3の二の3の(7)より</p> <p>① 居宅基準第83条により準用される居宅基準第30条の2は、指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められる</p>	<p>適・否</p>
---	--	--	------------

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>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。</p> <p>また、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あたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、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。</p> <p>また、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。なお、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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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） b 初動対応 c 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） <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 <p>③ 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。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、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。</p> <p>なお、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。</p> <p>④ 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。</p> <p>なお、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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		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。	
23. 衛生管理等			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>(2) 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の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。</p> <p>(3) 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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。</p> <p>二 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。</p> <p>三 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。</p>	<p>条例第88条(第32条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第32条第2項準用)</p> <p>条例第88条(第32条第3項準用)</p>	<p>(5) 衛生管理等</p> <p>居宅基準第83条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第31条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(8)を参照されたい。</p> <p>※ 第3の二の3の(8)より</p> <p>① 居宅基準第54条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第31条第1項及び第2項の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(23)の①を参照されたい。</p> <p>※ 第3の一の3の(23)より</p> <p>① 居宅基準第31条第1項及び第2項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</p> <p>※ 第3の二の3の(8)より</p> <p>② 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき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。</p> <p>イ 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 当該事業所における感染対策委員会であり、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。 感染対策委員会は、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。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。 なお、感染対策委員会は、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</p>	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>ない。</p> <p>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。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、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、行政等への報告等が想定される。</p> <p>また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、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。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、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。</p> <p>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。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、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。</p> <p>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。</p>	
24. 掲示			
(1) 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	条例第88条(第33条	(24) 掲示 ① 居宅基準第32条第1項は、指定訪問リ	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>所の見やすい場所に、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の体制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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>※重要事項のウェブサイト掲載は、令和7年4月1日から施行。（令和6年条例第34号附則）</p>	<p>第1項準用)</p> <p>条例第88条(第33条第2項準用)</p> <p>条例第88条(第33条第3項準用)</p>	<p>ハビリテーション事業者は、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、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問リハビリテーション事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問リハビリテーション事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問リハビリテーション事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ハ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問リハビリテーション事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>② 居宅基準第32条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問リハビリテーション事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>	<p>適否</p>
<p>25. 秘密保持等</p>			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p>	<p>条例第88条(第34条第1項準用)</p>	<p>(25) 秘密保持等</p> <p>① 居宅基準第33条第1項は、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その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p>	<p>適・否</p>

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>(2) 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の従業者であった者が、正当な理由がなく、その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、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、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同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>条例第88条(第34条第2項準用)</p> <p>条例第88条(第34条第3項準用)</p>	<p>② 同条第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者に対して、過去に当該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その他の従業者であった者が、その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を取ることを義務づけたものであり、具体的には、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の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密も保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問リハビリテーション事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>	
26. 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止			
<p>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又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p>	<p>条例第88条(第36条準用)</p>	<p>(27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、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又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。</p>	適・否
27. 苦情処理			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p>	<p>条例第88条(第37条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第37条第2項準用)</p>	<p>(28) 苦情処理 ① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事務所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。 なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問リハビリテーション事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問リハビリテーション事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。 また、指定訪問リハビリテーション事業者は、苦情がサービスの質の向上を図</p>	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(4) 指定訪問リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 指定訪問リハビリテーション事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(6) 指定訪問リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>条例第88条(第37条第3項準用)</p> <p>条例第88条(第37条第4項準用)</p> <p>条例第88条(第37条第5項準用)</p> <p>条例第88条(第37条第6項準用)</p>	<p>る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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うべきである。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問リハビリテーション事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>	
28. 地域との連携等			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>(2) 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の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。</p>	<p>条例第88条(第38条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第38条第2項準用)</p>	<p>(29) 地域との連携等</p> <p>① 居宅基準第36条の2第1項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。</p> <p>なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指</p>	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしななければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p>	
29. 事故発生時の対応			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、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連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の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ければならない。</p> <p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>条例第88条(第39条第1項準用)</p> <p>条例第88条(第39条第2項準用)</p> <p>条例第88条(第39条第3項準用)</p>	<p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅基準第37条は、利用者が安心して指定訪問リハビリテーションの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合には、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ともに、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ければならないとしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問リハビリテーション事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーション事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>	適・否
30. 虐待の防止			
<p>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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 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。</p> <p>二 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指針</p>	<p>条例第88条(第39条の2準用)</p>	<p>(6) 虐待の防止</p> <p>居宅基準第83条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(31)を参照されたい。</p> <p>※ 第3の一の3の(31)より</p> <p>居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法的目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問リハビリテーション事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢</p>	適・否

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。</p> <p>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こと。</p>		<p>者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 指定訪問リハビリテーション事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問リハビリテーション事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 <p>以上の観点を踏まえ、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。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 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。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、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。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>置等を活用して行うことができるものとする。 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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 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 ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 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 ホ 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 ヘ 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 ト 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 <p>② 虐待の防止のための指針(第2号) 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 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 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号) 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。</p> <p>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。</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>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。</p> <p>④ 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（第4号）</p> <p>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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、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。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>	
31. 会計の区分			
<p>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経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<p>条例第88条(第40条準用)</p>	<p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅基準38条は、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経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。</p> <p>※ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（H13.3.28 老振発18号）</p>	<p>適・否</p>
32. 記録の整備			
<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>一 訪問リハビリテーション計画</p> <p>二 次条において準用する第19条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>三 第84条第4号の規定による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</p> <p>四 次条において準用する第26条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>五 次条において準用する第37条第2</p>	<p>条例第87条第1項</p> <p>条例第87条第2項</p>	<p>(7) 記録の整備</p> <p>「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれるものであること。</p>	<p>適・否</p>

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>項の規定による苦情の内容等の記録 六 次条において準用する第39条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>			
第一章 総則			
1. 趣旨			
<p>この条例は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第一項第二号に規定する条例で定める基準及び員数、法第七十二条の二第一項第一号の条例で定める基準及び員数並びに同項第二号に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準並びに法第七十四条第一項の条例で定める基準及び同項の条例で定める員数並びに同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めるものとする。</p>	<p>条例第1条</p>	<p>第一 基準の性格</p> <p>1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。 2～4〔略〕</p> <p>第二 総論</p> <p>1 事業者指定の単位について</p> <p>事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。</p> <p>① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。 ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。 ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。 ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。 なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして①～⑤を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。</p>	
2. 定義			
<p>この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p>	<p>条例第2条</p>	<p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>一 居宅サービス事業者 法第八条第一項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者 法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。</p> <p>三 指定居宅サービス 法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。</p> <p>四 利用料 法第四十一条第一項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。</p> <p>五 居宅介護サービス費用基準額 法第四十一条第四項第一号又は第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）をいう。</p> <p>六 法定代理受領サービス 法第四十一条第六項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。</p> <p>七 基準該当居宅サービス 法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービスをいう。</p> <p>八 共生型居宅サービス 法第七十二条の二第一項の申請に係る法第四十一条第一項本文の指定を受けた者による指定居宅サービスをいう。</p>		<p>に、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、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（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>(2) 「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> <p>(3) 「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。</p> <p>また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び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）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>(5) 「前年度の平均値」</p> <p>① 基準第121条第3項(指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法)、第142条第3項(老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法)及び第175条第3項(指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法)における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入所者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。</p> <p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等に該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業(指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>設備、備品についても同様であり、例えば、機員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3㎡=90㎡を確保する必要があるが、この30人に第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると思なすことができるという趣旨である。</p> <p>なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>また、例えば、指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい。</p>	

3. 指定居宅サービスの事業の一般原則

(1) 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。	条例第3条第1項	<p>※第3の一 3 運営に関する基準 (1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について 居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-</p>	
(2) 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。	条例第3条第2項		
(3) 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。	条例第3条第3項		
(4) 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法	条例第3条第4項		

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
<p>第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>		<p>termcareInformationssystemForEvidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。</p>	
<p>第十四章 雑則</p>			
<p>1. 電磁的記録等</p>			
<p>(1) 指定居宅サービス事業所及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十一条第一項（第四十一条の三、第四十六条、第五十八条、第六十二条、第七十八条、第八十八条、第九十七条、第一百十二条、第一百十二条の三、第一百三十四条、第一百四十五条、第一百六十七条（第一百八十条において準用する場合を含む。）、第一百八十条の三、第一百八十七条、第二百三条（第二百十五条において準用する場合を含む。）、第二百三十六、第二百四十七、第二百六十二、第二百六十四、第二百七十五、第二百七十五）及び第二百二十三第一項（第二百四十七条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>(2) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において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、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができる。</p>	<p>条例第276条第1項</p> <p>条例第276条第2項</p>	<p>第5 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。</p> <p>2 電磁的方法について居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p>	

県条例及び県規則	条項	国解釈通知	適否
		<p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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）」を参考にする。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「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）」を参考にする。</p> <p>(4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。</p>	