

訪問リハビリテーション・
介護予防訪問リハビリテーション
の手引き

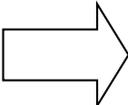
令和6年6月

兵 庫 県

目次

第1	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要	1
1	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとは	1
2	事業所の指定	1
(1)	人員基準	1
(2)	設備基準	2
(3)	運営基準	2
(4)	指定基準の条例委任	2
(5)	サテライト事業所の設置要件	3
(6)	指定の有効期間、指定更新	3
(7)	指定の取消し、効力の停止	4
(8)	サービス提供の流れ	5
(9)	医療保険との給付の調整	5
(10)	複数サービスの利用	6
第2	介護報酬等	7
1	介護報酬	7
(1)	1単位の単価	7
(2)	訪問リハビリテーション費	7
(3)	加算	9
(4)	減算	16
(5)	利用者負担	18
2	運営基準	19
第3	Q&A	42
○	人員基準	42
○	医療保険との関係	42
○	訪問リハビリテーションの基本報酬	43
○	リハビリテーション実施計画書	43
○	短期集中リハビリテーション実施加算	44
○	リハビリテーション会議	44
○	リハビリテーションマネジメント加算	45
○	移行支援加算	47
○	保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱い	48
○	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	49
○	12月減算	50

※ 要支援者については、要介護者に対するものとほとんど同内容であるため、特に区別している場合を除き、原則、下記のとおり読み替えるものとする。

要介護者		要支援者
訪問リハビリテーション		介護予防訪問リハビリテーション
訪問リハビリテーション事業所		介護予防訪問リハビリテーション事業所
介護サービス、居宅サービス		介護予防サービス
居宅サービス計画		介護予防サービス計画
指定居宅介護支援事業者 ケアマネジャー		指定介護予防支援事業者

第1 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要

1 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとは

訪問リハビリテーションは、病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、通院が困難な利用者の自宅を訪問して、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものである。

対象者は、病状が安定期にあり、診療にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要介護者・要支援者である。

なお、「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」（平成11年厚生省令第37号）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）（以下「指定基準」という。）に従ったサービス提供、「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）「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に基づく介護報酬算定が必要である。

2 事業所の指定

病院又は診療所は、介護保険法第71条第1項（法第115条の11により準用される場合を含む。）により、保険医療機関である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされる（みなし指定）。みなし指定であっても、「指定基準」に従ったサービス提供が必要である。

みなし指定を希望しない場合は、保険医療機関の指定を受ける際に県庁高齢政策課（神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市に所在する事業所は該当市の担当課）に「みなし指定を不要とする旨の申出書」を提出する。

みなし指定を再度希望する場合は、「みなし指定を不要とする旨の申出の取り下げ書」を提出する。

なお、訪問リハビリテーション事業を介護予防訪問リハビリテーション事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問リハビリテーション事業の基準を満たしていれば、介護予防訪問リハビリテーション事業の基準を満たしているものとみなされる。

(1) 人員基準

種 別	内 容
医師（常勤、専任）	必要な1以上の数
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数を置く。

ア 医師

- ※ 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また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。
- ※ 介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護保険施設又は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。また、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設また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、医師が、当該病院又は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。
- ※ みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設または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。

イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

※ 介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の常勤換算方法における勤務時間数に、訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれない。また、訪問リハビリテーション実施により、施設サービスに支障のないように留意する。

(2) 設備基準

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。

設備名	基準
事務室	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画を設けること。 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確保。
設備及び備品等	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る。 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。

(3) 運営基準

P.19参照

(4) 指定基準の条例委任

平成24年10月10日に公布した「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の2年から5年とする	サービス提供の完結の日から2年間保存しなければならない	H24. 10. 10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない（研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない）	H25. 4. 1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	①自己評価と改善は、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②結果の公表は、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務（一部の児童福祉施設は義務規定）が規定されているため、すべての施設等で規定する	H25. 4. 1
①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ②管理者は暴力団員等でないこと ③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団（員）を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25. 4. 1
事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け（省令基準で義務付けられている施設等は	①事故発生の防止措置は、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、	H25. 4. 1

省令基準どおりとする)	すべての施設等で義務付ける ②事故発生時の対応は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける	
人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ（省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする）	①人格尊重は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける	H24. 10. 10
	②秘密の保持は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ③虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける	H25. 4. 1

(5) サテライト事業所の設置要件

指定訪問リハビリテーション事業者の指定は、原則として事業所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、一体的な訪問リハビリテーションの提供の単位として主たる事業所に含めて指定することができるものとする。

なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- ① 利用見込に係る調整、指定訪問リハビリテーションの提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われていること
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されており、主たる事業所との間で従業者の相互支援が行われる体制にあること
- ③ 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にあること
- ④ 事業目的、運営方針、運営時間等同一の運営規程が定められること
- ⑤ 人事、給与等の勤務条件等による職員管理等が一体的に行われること
- ⑥ 訪問リハビリテーション計画の作成や、サービス提供記録の保管等を行わないこと（写の保管は可能であるが、その場合においても施錠できる書棚等に保管する等、厳正に管理できること）

(6) 指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間（6年）が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった（法第70条の2、第115条の11）。

指定基準等を遵守し適切な介護サービスが提供できるかを定期的にチェックする仕組みであり、指定基準に違反している事業所や過去に指定取消処分を受けた事業者は指定を更新できない。

なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は指定更新手続きは必要ない。

※ 指定更新手続きの詳細は兵庫県のホームページで確認すること。

【HP アドレス→ <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/shiteikousin.html>】

(7) 指定の取消し、効力の停止

次の場合には、事業所の指定を取り消すか、指定の効力の全部又は一部を停止する。

(法第77条第1項、115条の9第1項)

ア 事業者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

イ 事業者が介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

ウ 事業者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

エ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定申請の欠格事由に該当する者がいるとき。

オ 法人でない病院等で、管理者が欠格事由に該当する者であるとき。

カ 指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。

キ 指定基準に定める人員基準を満たすことができなくなったとき。

ク 指定基準に定める設備基準、運営基準に従って運営できなくなったとき。

ケ 「要介護者・要支援者の人格を尊重し、介護保険法等を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実に職務を遂行する」義務に違反したと認められるとき。

コ 不正請求があったとき。

サ 報告、帳簿書類の提出又は提示を命じられたのに従わない、又は虚偽の報告をしたとき。

シ 事業者又は従業者が出頭を求められたのに出頭しない、又は答弁しない、又は虚偽の答弁をする、又は検査を拒む、又は忌避したとき（従業者がそのような行為をしないよう事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。

ス 不正の手段で指定を受けたとき。

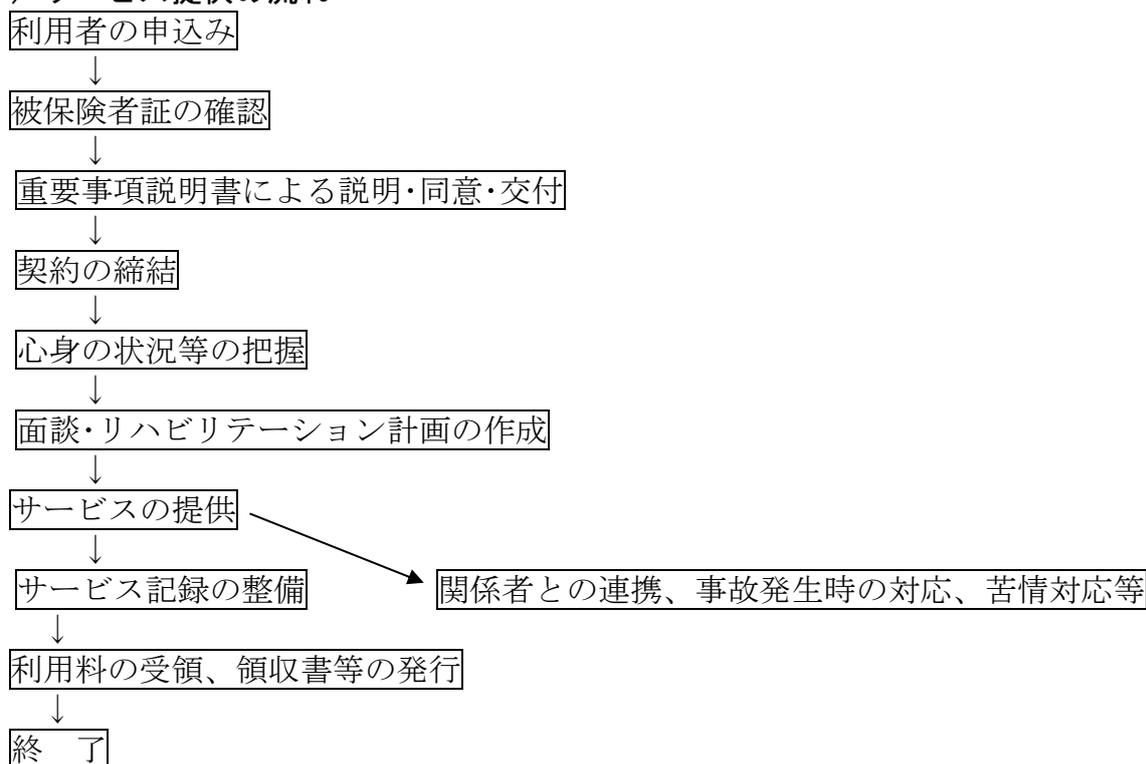
セ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律及びその法律に基づく命令、処分に違反したとき。

ソ 訪問リハビリテーション等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

タ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス（訪問リハビリテーションに限らない）等に関し不正又は著しく不当な行為をした者がいるとき。

チ 法人でない病院等で、その管理者が指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス（訪問リハビリテーションに限らない）等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(8) サービス提供の流れ



(9) 医療保険との給付の調整

① 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

② リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、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（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」平成18年4月28日老老発第0428001号・保医第0428001号）

(10) 複数サービスの利用

① 算定関係

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費を算定することができない。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者が訪問リハビリテーションを利用することは差し支えない。

② 施設入所（院）日及び退所（院）日等における取扱い

介護老人保健施設及び介護医療院の退所（院）日又は短期入所療養介護のサービス終了（退所（院））日については、訪問リハビリテーション費は算定できない。

また、入所（院）当日であっても、当該入所（院）前に利用する訪問リハビリテーション費は別に算定できる。

また、施設入所（院）者が外泊又は介護保険施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に訪問リハビリテーション費は算定できない。

③ 同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合

利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

④ 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

⑤ サービスが行われる利用者の居宅について

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅において行われるもの（介護保険法第8条）とされており、居宅以外で行われるものは算定できない。

第2 介護報酬等

※ 要支援者については、要介護者に対するものとほとんど同内容であるため、特に区別している場合を除き、原則、下記のとおり読み替える。

要介護者	要支援者
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
訪問リハビリテーション事業所	介護予防訪問リハビリテーション事業所
介護サービス、居宅サービス	介護予防サービス
居宅サービス計画	介護予防サービス計画
指定居宅介護支援事業者 ケアマネジャー	指定介護予防支援事業者

1 介護報酬

(1) 1単位の単価

		3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
市町名		西宮市 芦屋市 宝塚市	神戸市	尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	明石市 猪名川町	姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	その他の 地域
上乗せ割合		15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	55%	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円

(2) 訪問リハビリテーション費

訪問リハビリテーション費（1回につき） 308単位

(留意事項)

通院が困難な利用者に対して、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、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

- ① 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指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、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（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、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。

この場合、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。

- 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、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リ

ハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。

- ③ ②における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。
- ④ 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あるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、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に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。
なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。
- ⑤ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。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週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。
- ⑥ 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利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- ⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。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回まで算定可能である。
- ⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑨ 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。
- ⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

※ 訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定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訪問リハビリテーション費を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べきということである。

(3) 加算

加算名	訪問リハ	介護予防
1) 特別地域訪問リハビリテーション加算	○	○
2) 中山間地域等における小規模事業所加算	○	○
3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○
4) 短期集中リハビリテーション実施加算	○	○
5) リハビリテーションマネジメント加算	○	○
6) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	○	
7) 口腔連携強化加算	○	○
8) 退院時共同指導加算	○	○
9) 移行支援加算	○	
10) サービス提供体制強化加算	○	○

1) 特別地域訪問リハビリテーション加算 <訪問リハ・介護予防>

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、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を行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(留意事項)

「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする理学療法士等による訪問リハビリテーションは加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする理学療法士等による訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

2) 中山間地域等における小規模事業所加算 <訪問リハ・介護予防>

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（1月当たり延べ訪問回数が30回以下の指定訪問リハビリテーション事業所であること。）に適合する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、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を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(留意事項)

- ① 上記1)を参照のこと。
- ② 延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 <訪問リハ・介護予防>

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、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(留意事項)

当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

4) 短期集中リハビリテーション実施加算 <訪問リハ・介護予防>

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(以下「退院(所)日」という。)又は法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の効力が生じた日(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。以下「認定日」という。)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は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

(留意事項)

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。
- ② 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。

5) リハビリテーションマネジメント加算 <訪問リハ・介護予防>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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。

(1) リハビリテーションマネジメント加算イ 180単位

(2) リハビリテーションマネジメント加算ロ 213単位

(算定要件)

イ リハビリテーションマネジメント加算イ

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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こと。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、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) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、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) までに適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算ロ

次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。

(留意事項)

- ① リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、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」）も参照すること。
- ② 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。

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においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

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。

- ③ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（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う。以下同じ。）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③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。なお、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」等に対応していること。

- ④ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の算定要件である厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E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。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

6) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 <訪問リハ>

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、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。

(留意事項)

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、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。
- ② 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、訪問リハビリテーション計画に基づき、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。
- ③ 本加算の対象となる利用者はMMS E（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。

- ④ 本加算は、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算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

7) 口腔連携強化加算 <訪問リハ・介護予防>

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、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単位を所定単位数に加算する。

(算定要件)

- イ 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、歯科点数表のC000 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。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。
- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

(留意事項)

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
- イ 開口の状態
- ロ 歯の汚れの有無
- ハ 舌の汚れの有無
- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ヘ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

8) 退院時共同指導加算 <訪問リハ・介護予防>

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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。

（留意事項）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 当該利用者が通所及び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、通所及び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) 移行支援加算 <訪問リハ>

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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

（算定要件）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定

小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護第1号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、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、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

【別に厚生労働大臣が定める期間】・・・移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）

(留意事項)

① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げる

こと。

④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2

ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イにおける(i)利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、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が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、

利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

10) サービス提供体制強化加算 <訪問リハ・介護予防>

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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

- (1) サービス提供体制強化加算 (I) 6単位
- (2) サービス提供体制強化加算 (II) 3単位

(算定要件)

イ サービス提供体制強化加算 (I)

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。

ロ サービス提供体制強化加算 (II)

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

(留意事項)

- ① 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ② 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ③ 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算 (I) にあつては勤続年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算 (II) にあつては勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

(4) 減算

項目	内容	減算割合
高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>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>(1) 当該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（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該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。</p> <p>(3) 当該事業所において、従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。</p> <p>(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置</p>	-1/100

	くこと。	
業務継続計画未策定減算	<p>(1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護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) 事業者は、従業者等に対し、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) 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>	-1/100
同一建物減算	<p>ア 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敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合</p>	×90/100
	<p>イ 指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合</p>	×85/100
診療未実施減算	<p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>ロ イの規定に関わらず、令和6年6月1日から令和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、算定できるものとする。</p> <p>(1) イ（1）及び（3）に適合すること。</p>	-50/回

	(2) (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。	
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った場合	<p>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場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める要件】 次のいずれにも該当すること。</p> <p>イ 3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、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。</p> <p>ロ 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。</p>	介護予防 -30単位/1月

(5) 利用者負担

1) 通常の利用料 (1割から3割負担)

2) 交通費

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訪問リハビリテーションを行う場合は、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定しない場合に限り、それに要した交通費を利用者から徴収できる。

交通費の支払いを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、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。

3) 公費負担医療

対象となるときは、資格証明を確認し、サービス提供票に従い公費適用後の本人負担を徴収する。

対象として、①障害者自立支援法の更生医療、②原爆被爆者援護法の一般疾病医療費の給付、③特定疾患治療研究事業、④先天性血液凝固因子障害等治療研究事業などがあげられる。

2 運営基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意（居宅基準第8条）

- 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82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利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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、第5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次に掲げるもの（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。
 - 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - 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
 - ロ 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前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）
 - 二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- 3 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。
- 4 第2項第一号の「電子情報処理組織」とは、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。
- 5 指定訪問リハビリテーション事業者は、第2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。
 - 一 第2項各号に規定す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
 - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 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。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。

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、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。

【運営規程より】

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、重要事項を記した文書に記載する場合、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。

（2）提供拒否の禁止（居宅基準第9条）

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。

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。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。

（3）サービス提供困難時の対応（居宅基準第10条）

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。

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。

（4）受給資格等の確認（居宅基準第11条）

- 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。
- 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。

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。

- ② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、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。

(5) 要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第12条）

- | |
|---|
| <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> |
|---|

- 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うることを踏まえ、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否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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。
- 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。

(6) 心身の状況等の把握（居宅基準第13条）

<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条第九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用状況等の把握に努めなければならない。</p>
--

(7) 居宅介護支援事業者等との連携（居宅基準第64条）

- | |
|---|
| <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するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に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との密接な連携に努めなければならない。</p> |
|---|

(8) 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）

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「施行規則」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。

居宅基準第15条は、施行規則第64条第一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条第一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条第一号イ又はロに該当する利用者】とは、①居宅介護支援事業所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（第一号イ）のほか、基準該当事業者（第一号ロ）も含む。

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（居宅基準第16条）

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（施行規則第64条第一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。

「施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画」とは（看護）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。

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助（居宅基準第17条）

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。

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（法第8条第21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。

(11) 身分を証する書類の携行（居宅基準第18条）

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。

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。

(12) サービス提供の記録（居宅基準第19条）

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。

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。

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、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。

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などの方法である。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第82条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

(13) 利用料等の受領（居宅基準第78条）

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際には、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ション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を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。

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際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。

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。

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。

- 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。
- 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。なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付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の一の3の(1)の②のなお書きを参照されたいこと。

第3の一の3の(1)より

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。

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。

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。

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。

- 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項の利用料のほかに、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。
- 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（居宅基準第21条）

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。

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。

(15) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針（居宅基準79条）

- 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。

- 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。
- 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。
- 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。

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。

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、5年間保存しなければならない。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等によりその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。

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。

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⑨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。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

(16) 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針（居宅基準80条）

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あたっては、医師の指示及び次条第1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。
- 二 指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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。
- 三 指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、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。
- 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。
- 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の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- 六 それぞれの利用者について、次条第一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。
- 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1項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第115条第1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（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（以下この号において「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。）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。

上記（15）指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針を参照。

(17) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準81条）

- 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

ション計画を作成しなければならない。

- 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。
- 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らない。
- 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。
- 5 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。
- 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111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ついては、第115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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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を入手し、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。

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。

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

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。

- 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。
- 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とみなすことができることとしたものであること。

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。

- 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。
- 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3の一の3の(14)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。

【第3の一の3の(14)の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リハビリテーション事業者は、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リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(18) 利用者に関する市町村への通知（居宅基準第26条）

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。

- 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。
- 二 偽りその他の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。

居宅基準第26条は、偽りその他の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。

(19) 管理者の責務（居宅基準第52条）

- 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。
- 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。

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。

(20) 運営規程（居宅基準第82条）

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（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他運営に関する重要事項

※虐待防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化

【第3の一の3の(19)】

〔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。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容（第二号）

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。）。

③ 利用料その他の費用の額（第四号）

「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。

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。

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第六号）

(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。

(21) 勤務体制の確保等（居宅基準第30条）

- 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。
- 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。
- 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。
- 4 指定訪問リハビリテーション事業者は、適切な指定訪問リハビリテーションの提供を確保する観点から、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。

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。

- ① 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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- 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、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（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業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。
なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の2第1項第3号又は第4号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。
- 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業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。
- 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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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。

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

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。

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、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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。

(22) 業務継続計画の策定等（居宅基準第30条の2）

- | |
|--|
| 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。

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。

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。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。

※業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化

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。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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

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。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。

イ 感染症に係る業務継続計画

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）

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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。

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。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。

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。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。

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。

(23) 衛生管理等（居宅基準第31条）

- 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。
- 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。
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年4月1日より義務化

① 居宅基準第31条第1項及び第2項は、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の管理並びに指定訪問リハビリテーション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が感染源となることを予防し、また理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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。

② 居宅基準第83条の規程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条第3項に規定する感染症が発生し、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。

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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）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（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う。以下同じ。）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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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。

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。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。

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。

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

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対する「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。

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。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。

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。

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。

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。

(24) 掲示（居宅基準第32条）

- 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。
- 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。
- 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。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用。

① 居宅基準第32条第1項は、指定訪問リ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。

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。

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。

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。

【施行規則第140条の44各号に掲げる基準】

①年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

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。

(25) 秘密保持等（居宅基準第33条）

- | |
|---|
| <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>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なければならない。</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。

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を保持すべき旨を、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。

- 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、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。

(26) 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）

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。

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。

(27) 苦情処理（居宅基準第36条）

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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項第三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。
- 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。

- 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業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。
- 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

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る上で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。

なお、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

- 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付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。

(28) 地域との連携（居宅基準第36条の2）

- 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。
- 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。

- 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。

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。

- 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。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。

(29) 事故発生時の対応（居宅基準第37条）

- 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。
- 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。
- 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。

ない。

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するとともに、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こととしたものである。

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。

なお、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、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は、5年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- 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。
- 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。
- 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。

※ 市町への報告については、兵庫県ホームページに掲載している「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取り扱い要領」を参照すること。

【HPアドレス：https://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html】

(30) 虐待の防止（居宅基準第37条の2）

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。

- 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。
- 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を整備すること。
- 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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 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。

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化

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、法の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。

・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。

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。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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、定期的に関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。

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。

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。

また、虐待防止検討委員会は、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。

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。

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

へ 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

② 虐待の防止のための指針（第二号）

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。

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
- へ 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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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。

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。

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（第四号）

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、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。

（※）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

(31) 会計の区分（居宅基準38条）

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。

居宅基準第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（介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号））によるものであること。

(32) 記録の整備（居宅基準第182条2）

- 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。
- 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の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 一 訪問リハビリテーション計画
 - 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

- 三 第80条第四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
- 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
- 五 次条において準用する第36条第2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37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

居宅基準第82条の2第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「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。

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。

※ 兵庫県条例により2年間の保存期間を5年間としている。

第3 Q&A

○ 人員基準

問 1 指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要であるが、常勤医師が1名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にもう一人の常勤医師を雇用する必要があるか。

必要ない。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問61

問 2 指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えてよいか。

よい。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問62

○ 医療保険との関係

問 3 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。

医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。

○ 介護報酬に係るQ&A 問14

問 4 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のか

医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

○ 介護報酬に係るQ&A 問15

問 5 介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。

(例) 通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等

そのとおり。

○ H19.6.1事務連絡(保険局医療課)疑義解釈資料の送付について(その8)問2

問 6 シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。

この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えるこ

とで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

<参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）>

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) 問1

○ 訪問リハビリテーションの基本報酬

問 7 1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていれば、各サービスが20分以上である限り、連続していてもケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。

ただし、訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問63

○ リハビリテーション実施計画書

問 8 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目にはBarthel Indexが用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM (functional Independence Measure) で代替することは可能か。

Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問89

問 9 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2-2-1に

よる情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

- (1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。
- (2) 差し支えない。ただし、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が取れたものとなっていることを確認すること。
- 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問90

○ 短期集中リハビリテーション実施加算

問 10 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。

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。

- 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問6

○ リハビリテーション会議

問 11 リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

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、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A 問81

問 12 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A 問82

問 13 リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。

照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。

- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A 問83

問 14 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、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した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。

貴見のとおりである。

- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問6

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 15 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問81

問 16 同一の事業所において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

可能。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問82

問 17 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問83

問 18 リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）及び（ハ）について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

可能である。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問84

問 19 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。

ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。

単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問85

問 20 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

可能である。

なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。

○ 令和6年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問86

問 21 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。

リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。

○ 令和6年度介護報酬改定に係るQ&A (Vol. 1) 問87

問 22 リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問88

問 23 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問91

問 24 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「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、指定訪問リハビリテーション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、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問24

問 25 リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。

毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。

例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問52

○ 移行支援加算

問 26 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。

移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。

そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

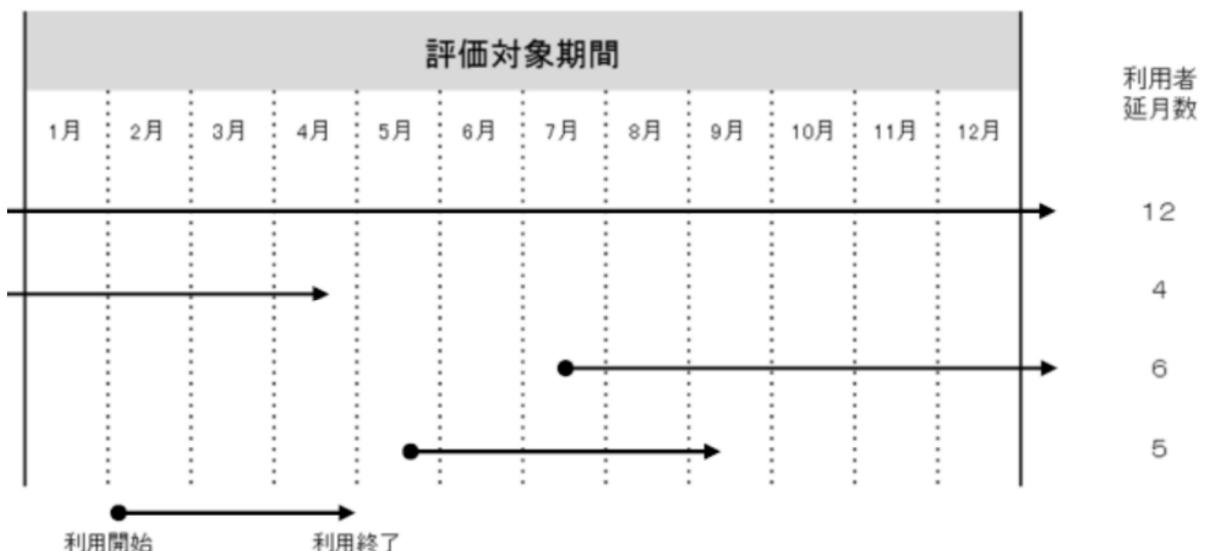
このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$$

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。

なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問12

問 27 移行支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

貴見のとおりである。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問17

問 28 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問18

問 29 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

貴見のとおりである。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問19

問 30 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問20

問 31 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）の利用に至った場合を含めてよいか。

よい。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問21

○ 保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱い

問 32 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。

・ 次の4つの条件を満たす必要がある。

- 1 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
- 2 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。

3 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。

4 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問58

○ 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

問 33 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者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。

指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問59

問 34 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利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上を取得しているか、又は令和6年3月31日までに取得を予定していればよい(※)。また、別の医療機関の医師が指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際には、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に「適切な研修の修了等をしている」旨を伝達することが望ましい。

(※) 応用研修における以下単位のうち、いずれか1単位以上を含むこと

○令和5年度

- ・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション
- ・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組

○令和4年度

- ・フレイル予防・対策
- ・地域リハビリテーション

○令和2、3年度

- ・かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際
- ・リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害

・在宅リハビリテーション症例※令和6年度介護報酬改定により、事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」の猶予期間は、令和9年3月31日まで延長

- 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.14) 問1

- 12月減算

問 35 令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

- ・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。
- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

- 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問11

問 36 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

- ・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

- 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 問12