

# 令和2年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 訪問リハビリテーション 編

# サービス別根拠法令

## 1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売	○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等を定める条例 ○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等を定める条例
介護老人福祉施設	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
介護老人保健施設	○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
介護療養型医療施設	○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

## 2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売	○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 (12.2.10 厚生省告示第 19 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 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 (18.3.14 厚生労働省告示第 127 号 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】)
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、	○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 厚生省告示第 21 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】

## 【 訪問リハビリテーション 】

### 1 人員に関する基準

(従業者の員数)

**第八十一条** 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。）は、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、次の各号に掲げるとおりとする。

- 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一以上の数
  - 二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「理学療法士等」という。） 一以上
- 2 前項第一号の医師は、常勤でなければならない。
- 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、指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、第一項に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### 《人員に関する留意事項》

##### ①医師

- ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- イ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、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。  
(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。)
- ウ 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は、常勤の要件として足る。
- エ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーションの事業所の医師が、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。  
(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。)

##### 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。

### 2 設備に関する基準

(設備及び備品等)

**第八十二条** 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、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ているとともに、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。

- 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は、指定介護予防サービス等基準第八十条第一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。

#### 《設備に関する留意事項》

- 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。
- 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なければならない。
- ③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。

### 3 運営に関する基準（抜粋）

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意

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、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) 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。

#### (3) サービスの提供の記録

ア 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。

イ 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。

#### (4) 利用料等の受領

ア 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。

イ 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、健康保険法第六十三条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第一項本文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。

ウ 指定訪問リハビリテーション事業者は、ア、イ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。

エ 指定訪問リハビリテーション事業者は、ウ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。

#### (5) 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等が行うものとし、その方針は次の各号に掲げるところによる。

- 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。
- 三 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こと。
- 四 それぞれの利用者について、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。
- 五 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医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者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。

#### (6) 訪問リハビリテーション計画の作成

ア 医師及び理学療法士等は、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。

イ 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。

ウ 医師又は理学療法士等は、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。

エ 医師又は理学療法士等は、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。

オ 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、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、第四百四十一条第一項から第四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。

(7) 運営規程

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、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 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 その他運営に関する重要事項

(8) 記録の整備

ア 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。

イ 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、その完結の日から二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 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三 市町村への通知に係る記録
- 四 苦情の内容等の記録
- 五 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

#### 4 介護報酬の算定について（抜粋）

(1) 訪問リハビリテーション費 単位数 292単位/回

通院が困難な利用者に対して、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。

(算定要件)

① 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、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（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、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 訪問リハビリテーションは、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又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受

け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、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2-1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。

- ③ 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。
- ④ 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等が、利用者の居宅を訪問して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等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訪問リハビリテーションの実施にあたっては、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 利用者が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。

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所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同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

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同一の建物（以下「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月当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。）に居住する利用者に対して、サービスを行った場合

**所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>**

イ 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サービスを行った場合

**所定単位数の100分の85単位<支給限度額管理の対象外>**

(算定要件)

① 「同一敷地内建物等」の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 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。）の定義

イ 「当該指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、介護予防訪問リハビリテーションと一体的な運営をしている場合、介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問リハビリテーション事業所の指定訪問リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種のもものが協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に 1 月につき加算する（リハビリテーションマネジメント加算 (IV) については 3 月に 1 回を限度として算定）。いずれかの加算を算定している場合においては、リハビリテーションマネジメント加算のその他の加算は算定しない。

(単位数)

リハビリテーションマネジメント加算 (I)	230 単位
リハビリテーションマネジメント加算 (II)	280 単位
リハビリテーションマネジメント加算 (III)	320 単位
リハビリテーションマネジメント加算 (IV)	420 単位

(算定要件) ※厚生労働大臣が定める基準

### リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 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。
- (3) 訪問リハビリテーション事業所の医師が、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の開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (4) (3)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、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

### リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合していること。

- (1) 加算（Ⅰ）の(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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。
- (3) 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とともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 以下のいずれかに適合すること
  - ア 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、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。
  - イ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、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。
- (7) (1)から(6)に適合することを確認し、記録すること。

### リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合していること。

- (1) 加算（Ⅱ）(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

## リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）

次のいずれにも適合していること。

- (1)加算（Ⅲ）(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2)訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。（厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業」VISITに参加し当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）を参照のこと。）

### （留意事項）

- ①利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算すること。
- ②「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関すること等といった参加するための機能について、バランスよ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管理することをいう。
- ③加算（Ⅰ）(1)の「定期的に」とは、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ものであること。
- ④事業所の医師が利用者に対して3月以上の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の特記事項欄に訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。
- ⑤リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。

- (4) 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算  
厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合は**1回につき20単位を減算**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。※厚生労働大臣が定める基準

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 当該情報の提供を受けた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。

(留意事項)

訪問リハビリテーション計画は、原則、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該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作成するものである。

減算については、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による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、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を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該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を実施した場合について、例外として基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動(基本動作、移動能力、認知機能等)、活動(ADL)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

(5) 社会参加支援加算 **17単位/日**

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間(当該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、届け出の日から同年12月までの期間))の末日が属する年度の次年度内に限り加算できる。

(算定要件) ※厚生労働大臣が定める基準

ア 次の基準いずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において、訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組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、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、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、終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該終了者の通所介護等の実施が、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し、記録していること。

イ 12を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。

(留意事項)

① この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、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、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)等は含まれず、算定対象とならないこと。

③ 通所介護等を実施した者の占める割合及び12を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「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、終了者の居宅を訪問し、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が維持または改善していることを確認すること。
- なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門相談員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前期と同様の内容を確認すること。
- ⑥「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画書等に記録すること。

### 〈介護予防訪問リハビリテーション〉

#### (6) 事業所評価加算 120単位/月

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所において、評価対象期間(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(介護予防訪問リハビリテーション費のリハビリテーションマネジメント加算を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))の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき加算する。

(算定要件) ※厚生労働大臣が定める基準

- ア 基準に適合しているものとして、リハビリテーションマネジメント加算を県等に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- イ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ウ 評価対象期間における当該介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。
- エ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
- (1) 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、かつ当該加算を算定した後、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定を受けた者の数
- (2) リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終

了したと認めるものに限る)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

オ アからエまでの規定に関わらず、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして県等に届け出た場合には、届出を行った日から平成31年3月31日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

- (1) 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。
- (2) 平成30年1月1日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年4月1日から平成31年3月31日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間(平成29年1月1日から同年12月31日までの期間(同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月までの期間)をいう。)に、次に掲げる基準に適合するものであること。
  - (i) ア及びイの基準に適合していること。
  - (ii) (b)の規定により算出して得た数を(a)の規定により算出して得た数で除して得た数が0.7以上であること。

(a) 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

(b) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの