

令和 7 年度介護保険事業者集団指導

(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)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)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、(介護予防)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)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)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、(介護予防)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)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86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)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、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)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86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

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。

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は、常勤の要件として足る。

二 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。

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ついては、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れば足りる。
- 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。
- ④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）

（勤務体制の確保等）※第八十九条により準用

第三十二条 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、理学療法士等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等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、理学療法士等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等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。

（業務継続計画の策定等）※第八十九条により準用

第三十二条の二 指定訪問リハビリテーション事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制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の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。

（衛生管理等）※第八十九条により準用

第三十三条 指定訪問リハビリテーション事業者は、理学療法士等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。

- 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。）を活用して行うものを含む。）をおおむね六月に一回以上開催す

るとともに、その結果について、理学療法士等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、理学療法士等に対し、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。

(掲示) ※第八十九条により準用

第三十四条 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の見やすい場所に、第八十七条に規定する重要事項に関する規程の概要、理学療法士等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、前項に規定する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、同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。(令和7年4月1日から義務化)

(地域との連携等) ※第八十九条により準用

第三十九条 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。

(虐待の防止) ※第八十九条により準用

第四十条の二 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ものを含む。)を定期的開催するとともに、その結果について、理学療法士等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、理学療法士等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前各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。

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第八十五条 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、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（以下「構成員」という。）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。

※リハビリテーション会議の開催について

千葉県条例上の改正点はないが、第五号『リハビリテーション会議』については、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。

（運営規程）

第八十七条 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 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

4 介護報酬の算定について（抜粋）

○ 基本報酬

訪問リハビリテーション費 単位数 308単位/回

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。

<留意事項>

- 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 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、介護保険の指定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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1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2-2-1に記載された内容について確認し、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 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。
- 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。

○ **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**

- ① 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

- ② 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

<留意事項>

- 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

④ ①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。

○ リハビリテーションマネジメント加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問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。

(単位数)

リハビリテーションマネジメント加算イ	180単位
リハビリテーションマネジメント加算ロ	213単位

<厚生労働大臣が定める基準>大臣基準告示・十二

① 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（指定居宅サービス等基準第八十条第七号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。）を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員（同号に規定する構成員をいう。以下同じ。）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) 三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1) から (5) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

② 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、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（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、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（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「SPDCAサイクル」という。）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ものである。
- 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与すること等といった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管理することをいう。
- ③ 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に留意すること。
- ④ 大臣基準告示第12号ロ(2)及びニ(2)に規定す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「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFE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（LIFE）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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

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。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

○ 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項（指定

居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

令和7年4月1日から適用。(令和7年3月31日までは適用しない)

○ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない場合の減算

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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、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50単位を所定単位数から減算する。**

<厚生労働大臣が定める基準>大臣基準告示・十二の三

① 次のいずれにも適合すること。

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 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。

② ①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、①イ及びハに適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費を算定できるものとする。

<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。

本減算については、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50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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1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。

当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。

ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、

当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後一ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、上記扱いは適用されないことに留意すること。

○ 移行支援加算 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都道府県知事に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所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。

<厚生労働大臣が定める基準>大臣基準告示・十三

① 次のいずれにも適合すること。

イ 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、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（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。

ロ 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、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。

② 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。

③ 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出すること。

<厚生労働大臣が定める期間>利用者等告示・九

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 指定通所介護等を実施した者の占める割合及び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、当該事業所の利用を開始して、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(i)における利用者延月数は、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、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通所介護、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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」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通所介護、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又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、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。

○ サービス提供体制強化加算

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**

<厚生労働大臣が定める基準>大臣基準告示・十四

① 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、勤務年数7年以上の者がいること。

② 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、勤務年数3年以上の者がいること。

＜留意事項＞

- ① 勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。
- ② 勤務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）にあつては勤務年数が7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）にあつては勤務年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。