令和７年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

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

令和７年７月

佐賀県健康福祉部長寿社会課

目　　次

1　訪問リハビリテーションの概要・・・・・・・・・・・・・・・ 3

2　運営基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

3　介護報酬等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

4　運営指導における指摘事項・・・・・・・・・・・・・・・・・28

・その他参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

1　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の概要

訪問リハビリテーションは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

（2）人員基準

① 医師

イ 専任の常勤医師が１人以上勤務していること。

ロ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

ハ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。

二 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

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。

（3）設備基準

1　指定訪問リハビリテーション事業所については、

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ものとすること。

③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

2　設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

（4）運営基準

Ｐ.6参照

（5）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）。

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。

（6）サービス提供の流れ

利用者の申込み
↓
被保険者証の確認
↓
重要事項説明書による説明・同意・交付
↓
契約の締結
↓
心身の状況等の把握
↓
面談・リハビリテーション計画の作成
↓
サービスの提供
↓
サービス記録の整備　　関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等
↓
利用料の受領、領収書等の発行
↓
終　了

（7）医療保険との給付の調整

1）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、原則としては算定できないが、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、その特別な指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となる。

2）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。）に移行した日以降は、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、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の２月間に限り、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（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医第0428001号））

（8）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療養型医療施設の退所（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を算定することができない。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経過的介護療養型医療施設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。

---

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の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、運営規程の概要、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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の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。

書面での説明・同意等を行うものについては、電磁的記録による対応を原則認める。署名押印についても代替手段（例：電子署名、メールの送受信記録等）を明示すれば、求めないことが可能である。

【2～6項省略】

（２）提供拒否の禁止（居宅基準第９条）

正当な理由なく、特に要介護度や所得の多寡等を理由に指定訪問リハビリテーションの提供を拒否してはならない。

※正当な理由とは
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
③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

（３）サービス提供困難時の対応（居宅基準第10条）

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、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。

（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。

2 被保険者証に、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努めなければならない。

（５）要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第12条）

1 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。

2 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日の30日前にはされるよう必要な援助を行わなければならない。

（６）心身の状況等の把握（居宅基準第13条）

サービス担当者会議等を通じて、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。

（７）居宅介護支援事業者等との連携（居宅基準第64条）

1 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。

2 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。

※ 特に居宅介護支援事業所のケアマネージャーへの、サービスの実施状況の報告を行うことにより、利用者へのサービス提供状況の共通認識に努める等、連携を図ること。

（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の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号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いけない。

（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）

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。

（10）居宅サービス計画等の変更の援助（居宅基準第17条）

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。

（11）身分を証する書類の携行（居宅基準第18条）

理学療法士等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。

※この証書等には、事業所の名称、理学療法士等の氏名を記載するものとし、理学療法士等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 訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日及び内容、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いけない。

（13）保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第21条）

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。

（14）利用料等の受領（居宅基準第78条）

1 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割又は2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）の支払を受ける。

2 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、健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定する療養の給付のうち指定訪問リハ

※介護保険給付、医療保険給付の給付対象となる指定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、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。

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 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 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。

（15）指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準79条及び第80条）

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、

※利用料のほかに、サービスの提供に要する交通費(移動に要する実費)を利用者から受けることができることとし、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。

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、２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、~~家族が~~遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、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当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

（16）訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準81条）

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こと。

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こと。

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ず、また、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ついては、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、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。

（17）利用者に関する市町村への通知（居宅基準第26条）

利用者が下記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。

（18）管理者の責務（居宅基準第52条）

1　事業所の従業者の管理及び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。

2　従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

（19）運営規程（居宅基準第82条）

事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めておかなければならない。

①事業の目的及び運営の方針

②従業者の職種、員数及び職務の内容

③営業日及び営業時間

④指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額

⑤通常の事業の実施地域

⑥虐待の防止のための措置に関する事項

⑦その他施設の運営に関する重要事項

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化

（20）勤務体制の確保等（居宅基準第30条）

1　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、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。

※事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士等を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。

2　事業所ごとに、当該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　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　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ること。

※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。

（21）業務継続計画の策定等（居宅基準第83条、準用30条の２）

（１）感染症や非常災害の発生において、利用者にサービスを継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、必要な措置を講じなければならない。

（２）理学療法士等に対し等業務継続計画について周知し、必要な研修と訓練を定期的に実施すること。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更すること。

※業務継続計画の策定等は、令和６年４月１日より義務化

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施に当たっては、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。

・「業務継続計画（ＢＣＰ）」には、以下の項目を記載すること。

①　感染症に係る業務継続計画

ア　平常時からの備え（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）

イ　初動対応

ウ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、農耕接触者への対応、関係者との情報共有等）

②　災害に係る業務継続計画

ア　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）

イ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ　他施設及び地域との連携

・「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こと。

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、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

・　「訓練（シミュレーション）」は、感染症や災害が発生した場合に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）に実施すること。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。

（22）衛生管理等（居宅基準第31条）

1　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　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　感染症が発生し、又はまん延しないように必要な次の各号の措置を講じなければならない。
　※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日から義務化
①　感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を半年に一度開催し、理学療法士等に周知徹底すること。
②　感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
③　理学療法士等に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

（23）掲示（居宅基準第32条）

1　事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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、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

（24）秘密保持等（居宅基準第33条）

1　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。
2　当該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。

※具体的には、事業所の従業者等が、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置くなどの措置を講ずべきである。

3　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、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

※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。

（25）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）

　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。

（26）苦情処理（居宅基準第36条）

1 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。

※「必要な措置」…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、事業所に掲示すること等。

2 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。
※苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。

3 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いけない。

4 市町村から求めがあった場合は、その改善の内容を市町村等に報告しなければならない。

5 苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行わなければならない。

6 求めがあった場合には、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。

（27）地域との連携（居宅基準第36条の２）

1 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 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。

（28）事故発生時の対応（居宅基準第37条）

1 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、利用者の家族、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 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 利用者に対する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。※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、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。

※　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。※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。

（29）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。

1　当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士等に周知徹底を図ること。

【虐待防止委員会で検討する事項】
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件数の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制・整備に関すること
ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発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　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。

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

3　当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

4　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
※令和６年４月１日より義務化

（30）会計の区分（居宅基準38条）

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の事業の会計を区分しなければならない。

（31）記録の整備（居宅基準第82条の２）

1 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 利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から２年間保存しなければならない。

①訪問リハビリテーション計画
②提供した具体的なサービスの内容等の記録
③市町村への通知の記録
④苦情の内容等の記録
⑤事故の状況・事故に際して採った処置の記録

（32）ＩＣＴの活用

運営基準や加算の要件等において求められる各種会議について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイ

ドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。また、利用者が参加する場合もその同意を得た場合は同様に認める。

（33）介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について

指定居宅介護サービスを行うに当たっては、介護保険法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

3　介護報酬等

訪問リハビリテーション費・介護予防訪問リハビリテーション費

病院又は診療所／介護老人保健施設／介護医療院

算定の基準

① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学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、次回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。

※「通院が困難な利用者」…通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された者。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である。

高齢者虐待防止措置未実施減算

指定居宅サービス等基準第８３条において準用する同基準第３７条の２に規定する基準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】

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

指定居宅サービス等基準第８３条において準用する同基準第３０条の２第１項に規定す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。

※令和７年４月１日より義務化

【業務継続計画未策定減算】

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。

事業所と同一の建物※１に居住する利用者に対する取扱い

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

減算の基準

①※１事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対してサービスを行った場合
②事業所における1月当たりの利用者が※2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サービスを行った場合
③事業所における1月当たりの利用者が※3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
①と③については、所定単位数の**100分の90**に相当する単位数を算定する。
②については、所定単位数の**100分の85**に相当する単位数を算定する。

※１事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物
指定訪問介護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（当該指定訪問介護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階部分に指定訪問介護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。

※１、※3のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物に管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても減算対象となる。

※2同一敷地内建物等に50人以上居住する建物
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介護事業所の利用者が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。)
イ　「当該指定訪問介護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介護事業所の利用者が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、当該指定訪問介護事業所が、第１号訪問事業(旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)と一体的な運営をしている場合、第１号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

※減算を適用すべきでない例
当該減算は、指定訪問介護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。
（同一の敷地内の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

特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

算定の基準

別に厚生労働大臣が定める地域(※)に所在する指定(介護予防)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(介護予防)訪問リハビリテーションを提供した場合

※　離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域

中山間地域等における小規模事業所加算

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

算定の基準

別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※2)に適合する指定(介護予防)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(介護予防)訪問リハビリテーションを提供した場合

※1 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域

※2 訪問リハビリテーションについては、１月当たりの延訪問回数が30回以下であること
介護予防訪問リハビリテーションについては、１月当たり延訪問回数が10回以下であること

①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。

②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月目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。

③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

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

算定の基準

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。

※離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法、沖縄振興特別措置法の指定地域

短期集中リハビリテーション実施加算

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

算定の基準

退院(所)日又は認定日から起算して3月以内に、１週につき概ね２日以上、１日当たり20分以上実施した場合

※「退院(所)日」…利用者が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等の治療等のために入院（所）した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院（所）した日

※「認定日」…要介護認定（法第19条第１項）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。）

※ 加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

※介護予防については、1月以内は1日40分以上、1月を超え3月以内は１日20分以上実施する。

【短期集中リハビリテーション実施加算について】

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て行う能力をいう。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。

【介護予防】

集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の期間に行われた場合は１週につきおおむね２日以上、１日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して１月を超え３月以内の期間に行われた場合は１週につきおおむね２日以上、１日当たり20分以上実施する場合をいう。

退院・退所直後のリハビリテーションの充実

週に６回を限度としている訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所のから起算して３月以内の利用者に対して週１２回まで算定可能とする。

リハビリテーションマネジメント加算

☆介護予防訪問リハビリテーションは含まない

リハビリテーションマネジメント加算（イ）

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（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する指定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 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（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 以下のいずれかに該当すること

ⅰ 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づけたその他の居宅サービスに係る従業者と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。

ⅱ 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 ①～⑤まで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（ロ）

次のいずれにも該当すること

① 「リハビリテーションマネジメント加算（イ）」の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諸島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。

【リハビリテーションマネジメント加算について】

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（ＬＩＦＥ）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」を参照のこと。

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。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

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ＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）又はＨＤＳ－Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね５点～25 点に相当する者とするものであること。

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。

口腔連携強化加算

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　　ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ロ 歯の汚れの有無　　ヘ むせの有無
ハ 舌の汚れの有無　　ト ぶくぶくうがいの状態
ニ 歯肉の腫れ、出血の有無　　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。

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を行う必要がある旨の特別の指示

「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を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の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を行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

診療未実施減算

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

減算基準

厚生労働大臣が定める基準に適合している指定(介護予防)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(介護予防)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、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》

次のいずれにも適合すること。

① 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

② 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

③ 当該情報の提供を受けた指定介護予防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。

上記①～③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。

(1) ①及び②に適合すること。

(2) ②に規定する研修の修了時の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

退院時共同指導加算

☆介護予防訪問リハビリテーションを含む

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。

移行支援加算

☆介護予防訪問リハビリテーションは含まない

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、評価対象期間（社会参加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）の末日が属する年度の次の年度に限り加算する。

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、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、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修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従業者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。

③　１２月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が100分の25以上であること。

④　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。

※リハビリテーションは、通所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うえで、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

※「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等は含まれず、算定対象とならないこと

※要件の①及び③については、小数点第３位以下は切り上げること

※大臣基準告示第十三号イ（１）（上記①）の基準において、指定通所介護等を実施したものの占める割合及び基準第十三号ロ（上記③）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については、小数点第3位以下は切り上げること。

※平均利用月数の計算方法

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）（評価対象期間の新規利用者数の合計+評価対象期間の新規終了者数の合計）÷２

ロ：イ（ｉ）の利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を修了した者又は死亡した者を含む

ハ：イ（ｉ）の利用者延月数は、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。

ホ：イ（ⅱ）における新規終了者とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を修了した者の数

※「指定通所介護等の実施」状況の確認にあたっては、訪問リハビリテーションのPT、OT、ST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修了したときと比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。電話等での実施を含め確認の手法は問わない。

※「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、口腔の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。

サービス提供体制強化加算

加算Ⅰ：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち勤続年数７年以上の者がいること

加算Ⅱ：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち勤続年数３年以上の者がいること

※勤続年数は各月の末日時点における勤続年数をいう

※勤続年数の算定に当たっては、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所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

※従業者が育児休業や介護休業を取得中の期間においては、資格等要件を満たす複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算し、当該要件を満たすことが可能である。

4　運営指導における主な指摘事項

◎介護保険法及びその他法令

変更の届出等

・従事者の人数変更があったにもかかわらず、変更届の提出がなかった。
・代表者、管理者が申請時と異なっていた。
・営業時間の変更等により運営規程の内容を変更していたが、県へ変更届を提出していなかった。

個人情報の保護に関する法律

・個人カルテについて、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたものになっていなかった。

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

・高齢者虐待防止の研修を行っていなかった。

◎運営に関する基準

苦情処理

・苦情処理の概要の掲示がなかった。
・苦情の記録用紙が整備されていなかった。
・苦情処理の体制や手順等の整備がされてなかった。
・訪問リハビリテーションの重要事項説明書に苦情処理の窓口として管轄の保険者、国民健康保険団体連合会の連絡先が明記されていなかった。

掲示

・運営規程の概要、理学療法士等の勤務体制そのほかの利用申込者の選択に資すると認められる重要事項が見え辛い箇所に掲示されていたり、掲示がなかった。

運営規定

・通常の事業の実施地域で、事業所が実際に訪問できない地域の記載があった。
・営業日及び営業時間が運営規程と重要事項説明書とに差異があった。
・利用料に二割の記載がなかった。
・通常の事業の実施地域で、〇〇町の一部と場所が特定されていない記載があった。
・通常の事業の実施地域で、○ｋｍと客観的に場所が特定されていない記載があった。

秘密保持等

・秘密保持の誓約書の中で、従事者でなくなった後においても秘密を保持する記載がなかった。
・秘密保持の誓約書の中で、利用者の家族においても秘密を保持するとの記載がなかった。
・訪問リハビリテーションと同法人が経営している別事業所と兼務している職員の秘密保持の誓約書が、兼務先に保管されており、事業所で秘密保持の誓約書を取得しているかどうか確認できなかった。

勤務体制の確保等

・資質向上の研修を行っているが、その出席者についての記録がなく、全員が参加しているのか分からなかった。
・雇用契約書がないため、派遣労働者か従業者なのかの確認がどれなかった。
・従業員を雇用する際に、勤務日や賃金が明示されていない採用辞令のみを書面で交付していた。

事故発生時の対応

・マニュアルに利用者の家族、居宅介護事業所等に連絡を行う体制になっていなかった。
・訪問時に発生する事故等への対応マニュアルの整備が不十分だった。
・訪問リハビリテーションについて、マニュアルの整備がなかった。

衛生管理等

・各自の持ち物であるカバンを訪問バッグとして利用しており、感染症予防の対策が不十分だった。
・訪問時での感染予防についてマニュアルの整備が行われていなかった。

訪問リハビリテーションの計画の作成

・医師の診療が行われていないにも関わらず、訪問リハビリテーション計画を作成していた。

利用料の受領

・通常の事業の実施地域内に居住する利用者から、交通費の徴収を行っていた。

◎加算

訪問リハビリテーションの算定の基準

・医師の診察の日から３月以上経過しているにも関わらず、訪問リハビリテーションを行っていた。

その他・参考資料

○ 変更届等の提出について

事業者は、指定内容に変更があった場合は、遅滞なく（変更後 10 日以内）『変更届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事（佐賀中部広域連合長）に届出を行うこと。【介護保険法第 75 条、第 115 条の５】

※変更届出書等の様式は、県の HP に掲載しています。
佐賀県庁 HP→【健康・福祉】→【高齢者福祉・介護保険】→【介護保険】→【介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて】

○ 体制届の提出について

通所介護事業者は、体制届の事項に変更があった場合は、遅滞なく『介護給付費算定に係る体制等に関する届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。**（新たに加算等を算定する場合は、算定を開始する月の前月 15 日までに提出、加算等が算定されなくなる場合は速やかに届け出ること。）**※体制届出書等の様式は、県の HP に掲載。
佐賀県庁 HP→【健康・福祉】→【高齢者福祉・介護保険】→【介護保険】→【介護保険指定事業所向け介護給付費算定にかかる届出について】

※　以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後１０日以内）『変更届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事（佐賀中部広域連合長）に届出を行うこと。【介護保険法第７５条、第１１５条の５】

提出先

事　業　所　の　所　在	提　　出　　先
（佐賀中部広域連合管轄外）	佐賀県　長寿社会課
（佐賀中部広域連合管轄内） ※佐賀市、小城市、多久市、神埼市、吉野ヶ里町	佐賀中部広域連合　給付課