

(介護予防) 訪問リハビリテーション

(介護予防) 通所リハビリテーション

令和8年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和年9月

I. 指定基準

※基準省令：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
(H11.3.31 厚生労働省令第37号)

※解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(H11.9.17 老企第25号) 第3「四 訪問リハビリテーション」「七 通所リ
ハビリテーション」

I. 人員に関する基準

【基準省令】第76条 訪問リハビリテーション

(1) 医師

- ・常勤の専任医師が1人以上勤務していること。
- ・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（兼務している場合でも常勤の要件として足る）。
- ・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介護医療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。
- ・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す。

(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員

- ・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。

【基準省令】第111条 通所リハビリテーション

ア 介護医療院、老健施設、病院

(1) 医師

- ・常勤の専任医師が1人以上勤務していること。
- ・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（兼務している場合でも常勤の要件として足る）。
- ・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介護医療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。
- ・指定通所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、通所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す。

(2)理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員

- ・指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を、利用者の数が10人以下の場合は1以上、利用者の数が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上
- ・上記の人員のうち専ら当該事業所の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が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上

イ 診療所

(1)医師

- ・利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- ・利用者の数が同人数に10人以下の場合にあっては、専任の医師が1人勤務していること。利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

(2)理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員

- ・指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が1以上確保されていること又は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる職員が利用者の数が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上確保されること。
- ・上記人員のうち専ら当該事業所のリハビリテーションの提供に当たる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又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1以上確保されること。

※従業者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位まで。
ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。

2. 運営に関する基準

◎リハビリテーションの具体的方針 訪問・通所 共通

(身体的拘束等の適正化の推進)

【基準省令】第80条、第114条

- 3 指定通所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。
- 4 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。

◎リハビリテーション計画の作成 訪問・通所 共通

(医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化)

【基準省令】第81条、第115条

- 4 医師等の従業者は、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通所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。

【解釈通知】

- ・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。
- ・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。

◎外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い 通所リハ

【EPAに関する通知の一部改正(令和6年3月15日)】

外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

なお、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員

の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要である。

<体制要件>

- ① 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- ② 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

※従前より人員配置基準へ算入可能な外国人介護職員

- ① 受入れ施設において就労を開始した日から 6 月を経過した外国人職員
- ② 日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者

Ⅱ.報酬

※留意事項通知：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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企第 36 号）

Ⅰ. 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 訪問リハ

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、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>

イ 次のいずれにも適合すること。

- (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終了等をしていること。
- (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。

ロ イの規定にかかわらず、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) イ(1)及び(3)に適合すること。
- (2) イ(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。

【留意事項通知】 抜粋

- ・「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指定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、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1のうち、本人・家族等の希望、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、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「適切な研修の終了等」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1カ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り減算は適用されないことに留意すること。

2. 移行支援加算 訪問・通所 共通

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出を行った事業所が、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（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（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年においては、届出の日から同年12月までの期間））の末日が属する年度の次の年度内に限り、所定単位数を加算する。

《通所リハビリテーション》

1日につき 12単位

《訪問リハビリテーション》

1日につき 17単位

★算定には、毎年度の届出が必要。

3. 12月を超えた期間に介護予防リハビリテーションを行った場合

通所・訪問 共通

利用者に対して、厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所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通所リハビリテーションを行うときは、次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

〈介護予防訪問リハビリテーション〉

1回につき 30 単位

〈介護予防通所リハビリテーション〉

1月につき 要支援1 120 単位

1月につき 要支援2 240 単位

＜厚生労働大臣が定める要件＞

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 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、介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (2) 当該利用者ごとの介護予防通所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。

【留意事項通知】 抜粋

- ・厚生労働大臣が定める要件をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。
- ・リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知（「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」）を参照すること。
- ・厚生労働省への情報の提出については、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。

- ・なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

5. 退院時共同指導加算

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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、600単位を加算する。

【留意事項通知】 抜粋

- ・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。
- ・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。
- ・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。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）】

問 48 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

（答）元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

問 49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答) 必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

問 50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

(答) 不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

6. リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 通所リハ

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届出を行った指定通所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、1月につき次に掲げる単位数を所定単位に追加する。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所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。ただし、リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算Ⅰ、口腔機能向上加算Ⅱロを算定している場合には、算定しない。

- (1)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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 793 単位
- (2)当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 473 単位

<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)リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たしていること。
- (2)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (3)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (4)利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する

こと。

- (5)定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- (6)利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- (7)利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（(8)において「関係職種」という。）が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。
- (8)(7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

【留意事項通知】（抜粋）

- ・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。
- ・本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成し同意を得た日をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。
- ・利用者の同意を得た日の属する月から起算して 6 月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。
- ・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、歯科衛生士、管理栄養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。

- ・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。
- ・リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前 24 月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて 6 月以上ある利用者については、算定当初から 3 月に 1 回の頻度でよいこととする。
 ※厚生労働大臣が定める要件（リハビリテーションマネジメント加算ロ）においては、計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあっては 1 月に 1 回以上、6 月を超えた場合にあっては 3 月に 1 回以上、会議を開催し、計画を見直すこととなっている。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日）】

問 80 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

(答) 利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも 3 月に 1 回は LIFE にデータを提出すること。

問 82 同一の事業所内において、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。

(答) 可能。

問 84 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。

(答) 可能である。

問 86 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。

(答) 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(2)を算定する。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5) (令和6年4月30日)】

問2 リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、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単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

(答) リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

7. リハビリテーションマネジメント加算 訪問リハ

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届出を行った指定通所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、1月につき次に掲げる単位数を所定単位に加算する。さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定通所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

＜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に報告すること。
- (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) 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

①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。

②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。

(6)(1)から(5)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

次のいずれにも適合すること。

(1)リハビリテーションマネジメント加算イの要件をすべて満たしていること。

(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。

【留意事項通知】 抜粋

- ・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。
- ・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。
- ・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。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）】

※「6.リハビリテーションマネジメント加算（ハ）通所リハ」に記載の問82、

84、86 参照。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.5) (令和 6 年 4 月 30 日)】

※「6.リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 通所リハ」に記載の問 2 参照

7. 特別地域訪問リハビリテーション加算 訪問リハ

厚生労働大臣が定める地域に所在し、届出を行った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。

【厚生労働大臣が定める地域】平 24 告 120

【留意事項通知】

2(17)特別地域訪問介護〔訪問リハビリテーション〕加算について

注 13〔注 5〕の「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訪問介護員等による訪問介護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訪問介護員等による訪問介護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訪問介護員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。

8. 中山間地域等における小規模事業所加算 訪問リハ

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に適合するものとして、届出を行った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。

【厚生労働大臣が定める地域】平 21 告 83・一

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・四の二

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。

【留意事項通知】

2(18) 注 14〔注 6〕の取扱い

- ① (17)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、直ちに第一の 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。

7. 生活行為向上リハビリテーション実施加算 通所リハ

厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、届出を行った指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所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 6 月以内の期間に限り、1 月につき 1,250 単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症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においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第 80 条第 7 号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この加算は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・二十八

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定していること。

ホ 指定通所リハビリテーション事業所の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当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・八

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

〔留意事項通知〕

- ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- ② 生活行為向上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(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。
- ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第28号イによって配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

- ⑤ 本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、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を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。
また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。
なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。