

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 6 年度介護サービス事業者集団指導

本日の流れ

1. 資料について
2. 根拠法令等について
3. 基準について
4. 介護報酬に関する基準について
5. 提出書類等について

1. 資料について

資料について

○ 資料の構成は以下のとおり

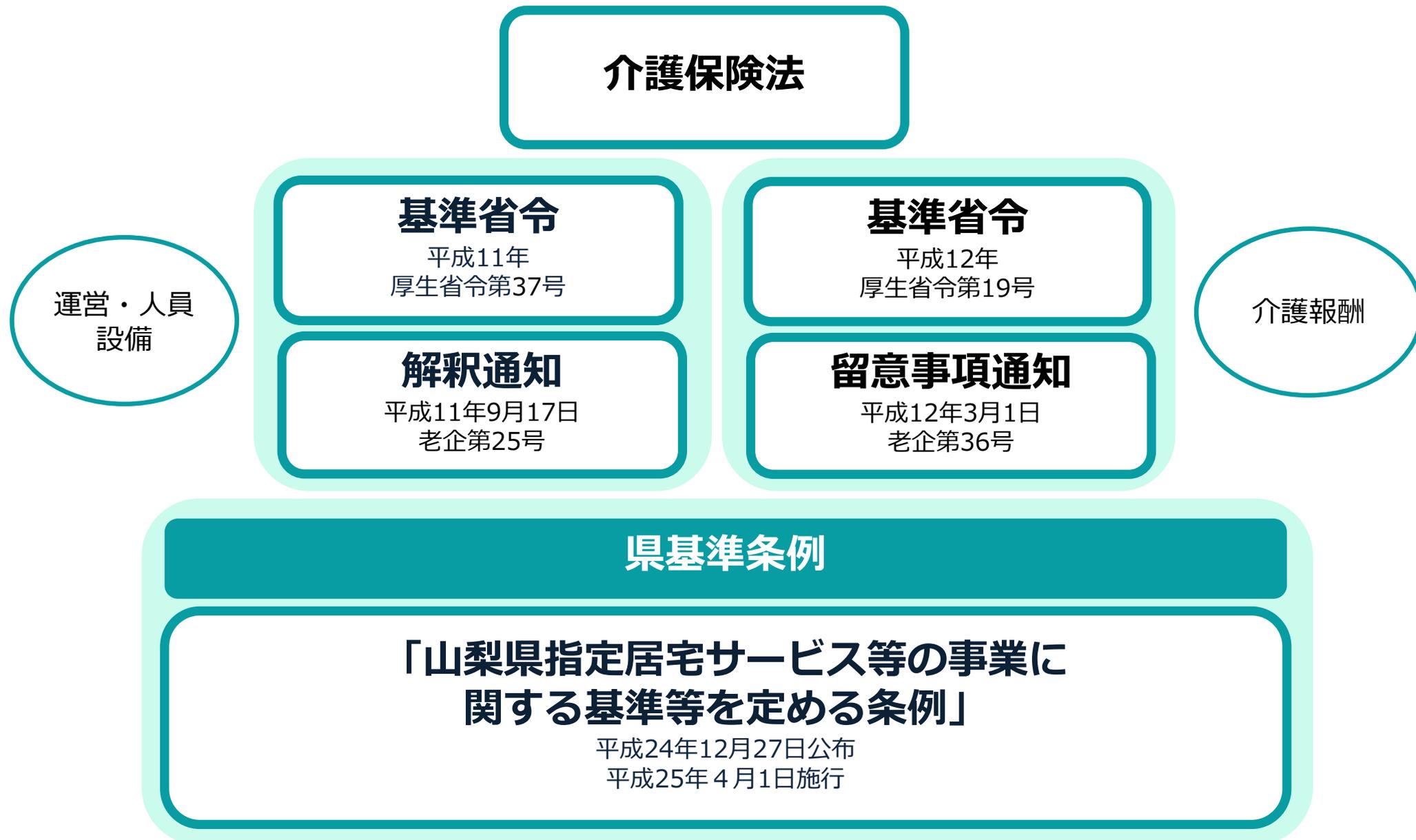
① 本資料

- I. 各種基準・報酬に関する内容
- II. 提出書類について
- III. 各種参考資料

② スライド ← 本日主に使用

2. 根拠法令等について

2. 業務の根拠法令等について



3. 基準について

基本方針

訪問リハビリテーション

【県基準条例第79条】 ※一部省略

- 要介護状態となった場合においても、**利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、必要なリハビリテーションを実施することにより、心身機能の維持回復を図るものでなければならない。**

介護予防訪問リハビリテーション

【県基準条例第78条】 ※一部省略

- 利用者が可能な限りその居宅において、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、必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

基本取扱方針及び具体的取扱方針

基本取扱方針(指定訪問リハビリテーション)

【県基準条例第83条】

- (1)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、その目標を設定し、計画的に行う。
- (2)事業者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、常にその改善を図る。

具体的取扱方針(指定訪問リハビリテーション)

【県基準条例第84条】

- (ア) **医師の指示及び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、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- (イ) 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。

基本取扱方針及び具体的取扱方針

具体的取扱方針(指定訪問リハビリテーション)

【県基準条例第85条】

- (ウ) **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ない。**
- (エ) **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。**
- (オ) 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。
- (カ) 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。
- (キ) 「**リハビリテーション会議**」の開催により、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。

基本取扱方針

基本取扱方針(介護予防訪問リハビリテーション)

【県基準条例第85条】

- (1) 利用者の介護予防に資するよう、その**目標を設定し、計画的に行われなければならない。**
- (2) その提供する指定介護予防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。**
- (3) 提供に当たり、**利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とすることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。**
- (4) 利用者が**その有する能力を最大限活用することができるような方法**によるサービスの提供に努めなければならない。
- (5) 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、**利用者が主体的に事業に参加**するよう適切な働きかけに努めなければならない。

具体的取扱方針

具体的取扱方針(介護予防訪問リハビリテーション)抜粋

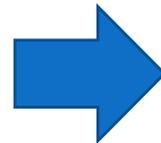
【県基準条例第86条】

- (イ) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、**利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成するものとする。**
- (エ) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、**介護予防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。**
- (オ) 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介護予防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。**
- (カ) 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ない。**
- (キ) 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。**

訪問リハビリテーションのみなし指定の見直し (R6改定)

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
事業所のみなし指定が可能な施設

< 現行 >
病院、診療所



< 改定後 >
病院、診療所
介護老人保健施設
介護医療院

人員基準

職種	指定訪問リハビリテーション事業所
医師	専任の常勤医師 1 以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数（1以上）

※ 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

※ **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。（令和6年度改定）**

運営基準

衛生管理等

- 従業者の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行う。
- 設備および備品について、衛生的な管理に努める。
- 感染症が発生し、またはまん延しないように措置を講ずる。

※講ずべき措置の内容

- ① **感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果をPT、OTまたはSTに周知徹底。**
- ② 感染症の予防およびまん延防止のための**指針を整備。**
- ③ 感染症およびまん延防止のための**研修および訓練を定期的実施。**

※令和6年4月1日から義務化

運営基準

運営規程

○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
※令和6年4月1日から義務化
- 七 その他運営に関する重要事項

運営基準

勤務体制の確保

- 事業所ごとに月ごとに作成を行うこと。
- PT、OT、STの職務内容、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にすること。
- 事業所のPT、OT、STによりリハビリテーションを提供すること。
- PT、OT、STの資質の向上のために研修の機会を確保すること。
- 職場において、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従業者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。

運営基準

業務継続計画の策定

※令和6年4月1日より義務化

- 感染症や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（「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続に従い必要な措置を講じなければならない。

※令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

高齢者虐待の防止

※令和6年4月1日より義務化

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
 - 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を定期的に開催**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。
 - ② 当該事業所における虐待防止のための**指針を整備**すること。
 - ③ 当該事業所において、従業者に対し、**虐待の防止のための研修を年1回以上開催**すること。
 - ④ ①～③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。

※運営規程に定めておかなければならない。

書面掲示の見直し(R6改定)

重要事項等の掲示

- 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」をする。
- 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、訪問リハビリテーション事業所は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

※令和7年4月1日から義務化

身体的拘束等の適正化の推進 (R6改定)

訪問リハビリテーションの運営基準に以下を規定

- ・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こと。
- ・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こと。

記録の整備

- ・ 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。
- ・ 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。
 - ・ 訪問リハビリテーション計画
 - ・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ・ **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**
 - ・ 市町村への通知に係る記録
 - ・ 苦情の内容等の記録
 - ・ 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

4. 介護報酬算定に関する基準 について

訪問リハビリテーション 基本報酬

R6改定

1回あたり 単位数

訪問リハビリテーション

基本報酬 **308**単位

介護予防訪問リハビリテーション

基本報酬 **298**単位

訪問リハビリテーション費

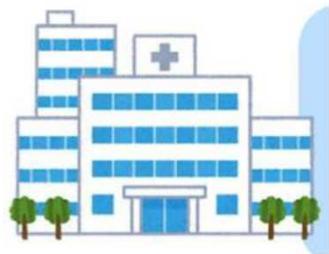
算定の基準(抜粋)

- 訪問リハビリテーション費は、
通院が困難な利用者に事業所の理学療法士等が、計画的な医学的管理を行う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。
- 事業所医師が、PT、OT、STにリハの目的、リハ開始前又は実施中の留意事項、やむをえずリハを中止する際の基準、リハにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行い、内容を記録する。
- リハ計画の進捗状況を定期的に評価、初回の評価はおおむね2週間以内
その後はおおむね3月ごとに評価
- 3月以上訪問リハの継続が必要と判断する場合、継続利用が必要な理由
終了目安となる時期、他のサービス併用及び移行の見通しを記載する。

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

入院中に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
内容を把握

入院中に
リハビリテーション
を実施した医療機関



リハビリテーション
実施計画書等の提供



リハビリテーション事業所



【リハビリテーション実施計画書等】
入院中に実施していたリハビリテーション
に関する情報、利用者の健康状態、心身機能・
構造、活動・参加、目標、実施内容、
リハビリテーション実施に際しての注意点
等

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

4. 介護報酬算定に関する 基準について (加算)

退院時共同指導加算（新設）

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

当該退院につき 1 回に限り 600 単位を加算

短期集中リハビリテーション実施加算

算定要件

○リハ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・入所していた病院等若しくは介護保険施設から**退院・退所した日又は新たに要介護認定を受けた者の認定日から起算して3月以内**にリハビリテーションを集中的に実施した場合に算定する。

○リハビリテーションを集中的に行った場合とは**1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施**すること。

短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(新設)

算定要件

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240 単位/日 ※1週2日を限度

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者に対して、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 1週間に2日を限度

算定の留意事項

- 本加算の対象 MMSE又はHDS-R が5～25点に相当する
- 当該利用者が過去3ヶ月に本加算を算定していない
- 短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない

リハビリテーションマネジメント加算(R6改定)



要届出

算定要件等

- ・リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有。（ICT等での参加可能）会議内容を記録。
- ・PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明・同意を得る。PT、OT、STが説明した場合は、内容を医師へ報告。
- ・進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを検討。
- ・PT、OT、STがケアマネに情報提供。
- ・PT、OT、STが他居宅サービス従業者と利用者宅を訪問し、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。



※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算イ



- (1) 事業所の医師が、PT等に対し、リハの目的、リハ開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハを中止する際の基準、リハ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
- (2) 指示を行った医師又は当該指示を受けたPT等が、指示内容を明確に記録する。
- (3) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録すること。
- (4) 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PT等が利用者又はその家族に対して説明、利用者の同意を得るとともに、説明した内容について医師へ報告する。
- (5) 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。
- (6) 事業所のPT等が、介護支援専門員に対し、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。
- (7) 事業所のPT等が、居宅サービス計画に位置付けた事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者または利用者の家族に対し、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。
- (8) (1)から(7)までに適合することを確認し、記録する。

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算口



- (1) リハビリテーションマネジメント**加算イ(1)から(8)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の内容等
の情報を厚生労働省(LIFE)に提出**、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



要届出

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

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

※上記に加えて270 単位(新設)

口腔連携強化加算(新設)



要届出

口腔連携強化加算 50 単位/ 回

※ 1月に1回に限り算定可能



算定要件等

- 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、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。（新設）
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C 000 に掲げる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が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

口腔連携強化加算(新設)



要届出

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。



移行支援加算



算定要件等

※社会参加に資する取組に移行とは、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、指定（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、指定看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業、一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

○移行状況

評価対象期間に訪問リハビリ終了者のうち、**5%以上**が通所介護等に移行している。

例

終了者が20名いた場合



1名が移行していればよい

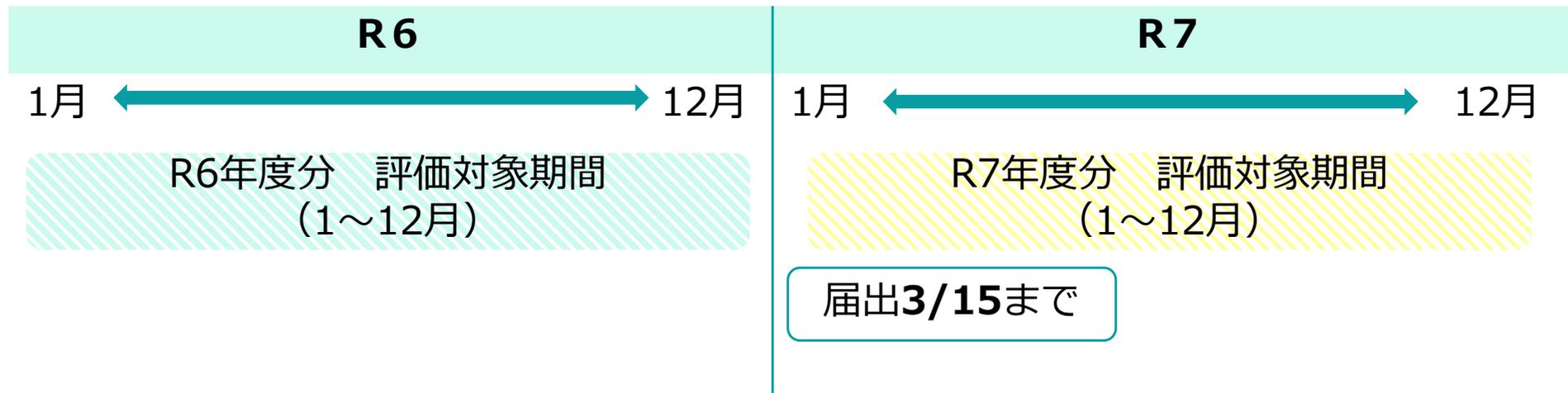
移行支援加算



- リハビリテーションの利用の回転率が**25%以上**であること。

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \times 100 \geq 25\%$$

- 評価対象期間中、サービス提供終了日から**14日～44日以内**に電話等により、指定通所介護等の実施状況等を確認し、記録すること。
- **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際に、当該リハビリテーション計画書等を移行先の事業所へ提供すること。**



中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

単位数

1日につき 所定単位数の5%を加算

算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合。

（※）①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯
④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域
⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

- 本加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域以外に訪問リハビリテーションを行うのに要した交通費の支払いを受けることはできない。

4. 介護報酬算定に関する 基準について (減算)

診療未実施減算経過措置の延長等

事業所の医師がやむを得ず診療できない場合

50単位減算

- (1) 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。
- (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、リハビリテーション計画を作成すること。

**令和9年3月31日まで、診療未実施減算を適用した上で
訪問リハビリテーションを提供可**

※朱書き部分がR6改定

退院直後の診療未実施減算の免除

退院後 1 ヶ月に限り減算を適用しない場合

- ・ **医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、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であること。**
- ・ **訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。**
- ・ **当該利用者の退院日から起算して 1 月以内の訪問リハビリテーションの提供である。**

介護予防訪問リハビリテーションの長期利用の適正化(見直し)

利用開始日の属する月から12 月超

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

<改定後>



要件を満たした場合 減算なし(新設)
要件を満たさない場合 30単位/回減算
(変更)

減算を行わない要件

- ・3月に1回以上、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、利用者の状態の変化に応じ、**リハビリテーション計画を見直している**こと。
- ・**利用者ごとの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。

高齢者虐待防止措置未実施減算(新設)



要届出

○虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

運営基準に規定する高齢者虐待防止措置とは

- ① **虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的**に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。**
- ② **虐待の防止のための指針を整備する。**
- ③ **従業者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上開催する。**
- ④ **上記措置を適切に実施するための担当者を置く。**

業務継続計画未策定減算 (令和6年4月1から義務化)

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること。
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
- 計画を策定していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

※ **ただし、訪問系サービスは令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。**

5. 提出書類等について

各種届出について

種類	提出期限	備考
変更届	変更があった日から 10日以内	期限超過の場合、遅延理由書の提出を
加算等の届出	加算等を開始する 前月15日まで	取消の届出は速やかに
再開届	再開した日から 10日以内	
廃止・休止届	廃止・休止は当該日の 1月前まで	

✓ 各種届出提出書類・様式についてはホームページをご確認ください。

最後に…

○ 集団指導に関するご質問

- ・ HPに掲載の質問票にて**FAX若しくは電子メール**で
お願いします。

○ ・ 令和6年度介護報酬改定の詳細(厚生労働省)はこちら

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html





ご清聴ありがとうございました