

令和7年度 集団指導資料

介護保険法の訪問リハビリテーション

福祉局指導監査部指導第一課
介護機関指導担当

今回の内容

- 1 人員に関する基準
- 2 運営に関する基準
- 3 報酬関係

1 「人員に関する基準」【居宅条例第80条】【予防条例第79条】

職種	指定訪問リハビリステーション事業所
医師	専任の常勤医師 1人以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	事業所の実情に応じた適當数（1人以上）



- ✓ 医師の兼務は、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り可能。
- ✓ 介護老人保健施設又は介護医療院で病院又は診療所に併設されている場合、従業員は当該病院又は診療所との兼務でも差し支えない。

2 運営に関する基準 「① 勤務体制の確保」

【居宅条例第11条(準用)
【予防条例第52条の2(準用)】



**人員基準を満たしていることが確認できる
ように作成すること。**

- ①事業所ごとに、月ごとに作成。
- ②職務内容、常勤・非常勤の別等を、勤務表・シフト表上明確にする。
- ③事業所に勤務する従業員により、リハビリテーションを提供する。

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第82条】【予防条例第81条】

「②運営規程」



運営規程、重要事項説明書、パンフレット、ホームページ等、事業所に関する内容の記載は常に一致させること。

営業日、通常の事業の実施地域は明確にすること。

- 休業日は土日祝日の他、8月13日から8月15日、12月28日から1月4日とする、
- ■市のうち〇〇町を除く、○ ◆◆区〇〇町1丁目 等)
- (✗ 休業日は土日祝日の他、夏期休業及び年末年始とする、
- ✗ ▲▲区の一部、✗ 事業所から半径▲Km以内 等)

✗あいまいな表現

運営規程を変更する場合は、「東京都福祉保健財団」へ運営規程の変更届手続きを行ってください。

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第12条(準用)】 【予防条例第52条の3(準用)】

「③内容、手続きの説明及び同意」



サービス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、重要事項を記した文書を交付して説明を行うこと。



重要事項を記した文書（重要事項説明書）は、サービス提供時には説明交付済みで、運営規程や現状と合っていること。

- × 運営規程と重要事項説明書の記載内容が相違している
- × 実施地域が現状と異なる
- × 料金の説明又は金額に誤りがある

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第12条(準用)】 【予防条例第52条の3(準用)】

「③内容、手続きの説明及び同意」



金額換算の際の端数処理 老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知

○費用額(10割)の計算

$$\dots \text{ 費用額} = \text{単位数} \times \text{1単位の単価} \quad \text{【端数切捨て】}$$

例) 3級地 1単位の単価(係数) 10.83 の訪問リハビリテーション費
308単位 \times 10.83 = 3335.64 → 端数切捨て 3,335円

**端数は
切り捨て**

○利用者負担額の計算

$$\dots \text{ 利用者負担額} = \text{10割分の額} - (\text{10割分の額} \times 0.9 \sim 0.7)$$

【1円未満切り捨て】

例) 3級地 1単位の単価(係数) 10.83 の訪問リハビリテーション費 1割負担
3,335円 - (3,335 \times 0.9) = 334円
↳ 3001.5円 → 端数切捨て 3,001円

10割に0.1をかけても、1割負担の金額にはなりません。

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第20条(準用)】 【予防条例第52条の11(準用)】

「④居宅サービス計画に沿ったサービスの提供」

- 常にケアマネジャーと連携を密にし、居宅サービス計画(ケアプラン)に沿ったサービスの提供を行うこと。



最新のケアプランを必ず受け取り、その内容に沿って訪問リハビリテーション計画を常に見直す必要があります。また逆に、医師の診療内容をケアマネジャーに伝えてケアプランに反映してもらう必要があります。

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第33条準用】 【予防条例第54条の3準用】

「⑤「掲示」



- ▶ 運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他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利用者から見やすい場所に掲示、若しくは備えつけること。
- ▶ 重要事項をウェブサイトにも掲載すること。

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第34条(準用)】 「⑥秘密保持等(1)」 【予防条例第54条の4(準用)】



- 従業員及び従業者であった者が、正当な理由なく、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、必要な措置を講じること。**
 - ✗ 雇用契約書に退職後の秘密保持に関する規定がない
 - ✗ 秘密保持に関する誓約書等を作成していない
- 業務に従事する職員全てに対して、退職後も引き続き秘密保持に関する制約を課す必要があります**

注意
ポイント

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第34条(準用)】 「⑥秘密保持等(2)」 【予防条例第54条の4(準用)】



- ✓ 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、当該利用者の同意を、
利用者の家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意を、
それぞれ、あらかじめ文書（書面）により得ておくこと。
- ✗ 家族全員の同意を得ていない



2 「運営に関する基準」【居宅条例第37条(準用)】 【予防条例第54条の7(準用)】

「⑦苦情処理」

- ▶ 相談窓口、苦情処理の体制や手順等、苦情を処理するために講じる概要について、明示すること。
- ▶ 苦情を受けた際は、受付日、その内容等を記録の上、事業所において対応改善策を検討する等、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。



- 保険者（実施地域内すべての区市町村）、東京都国民健康保険団体連合会（国保連）の苦情相談窓口を重要事項説明書に明示すること。

2 「運営に関する基準」 【居宅条例第40条(準用)】 【予防条例第54条の10(準用)】

「⑧会計区分」

- 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければならない。**

- 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を区分しなければならない。**
- 指定訪問リハビリテーションの歳出入と病院の歳出入を分けていない**
- 同一法人が行う介護保険サービス全ての歳出入を1つにまとめている**

- 歳入割合等で案分する等、指定訪問リハビリテーションのみの歳出入に分けて記録を整備する必要があります。**

注意
ポイント



3 報酬関係①介護給付費の算定（1）

＜訪問リハビリテーション費＞

- ①通院が困難な利用者に
- ②事業所の理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が
- ③計画的な医学管理を行う事業所の医師の指示で
- ④サービス提供を行った場合に、算定する

＜算定上の留意事項＞

サービス提供が、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。

3 報酬関係①介護給付費の算定（2）

＜事業所の医師がやむを得ず診療できない場合＞

- ①別の医療機関の医師から、当該事業所の医師が情報提供を受け、計画書を作成し、サービス提供を実施する。
- ②少なくとも3月に1回は、当該事業所の医師は、別の医療機関の医師に、訪問リハビリテーション計画等について情報提供する。
- ③別の医療機関の医師は、所定の研修を修了している。
(令和9年3月31日まで、修了確認結果を計画書に記載していること。)

⇒上記要件を満たす場合は、サービス提供1回ごとに、所定単位数から50単位減算の上、サービス実施可能

3 報酬関係②

高齢者虐待防止措置未実施減算

- ▶ 虐待の防止に係る対策を検討するための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等に十分周知していること。
- ▶ 虐待防止のための指針を整備していること。
- ▶ 従業者等に虐待の防止のための研修を定期的に実施していること。
- ▶ 以上に掲げる措置を適正に実施するための担当者を置いていること。

※全ての措置のうち、一つでも講じられていなければ減算

3 報酬関係③

業務継続計画未策定減算

- ▶ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な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

3 報酬関係④

12か月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合の減算

▶介護予防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訪問リハビリテーションを行うとき。

1回につき30単位を所定単位数から減算



注意
ポイント

介護予防サービスの場合のみ、適用される減算です。

3 報酬関係⑤加算の算定

＜加算全般の算定における注意点＞

①加算の算定要件及び趣旨について、利用者に、
契約前に重要事項説明書等により**説明し、**
同意を得ておくこと。

②加算の算定要件を確認
加算を算定する前には、算定要件と、
要件を満たしているかどうかを必ず確認すること。

«加算を適切に算定していない場合、返還となります。»

3 報酬関係⑥

短期集中リハビリテーション実施加算

- ①リハビリテーションを必要とする状態の原因となった、疾患の治療のために入院・入所していた病院、診療所、介護保険施設から利用者が、退院・退所した日から、
- ②又は、新たに要介護認定を受けた者の認定日から、
- ③3月以内にリハビリテーションを行った場合に算定する。

〈算定の留意事項〉

1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する。

3 報酬関係⑦

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

〈算定の主な留意点〉

医師が認知症かつ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した利用者に対して、

- ①医師、又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が
- ②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行った場合

⇒1週に2日を限度として、1日につき240単位を加算可。



**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
は算定しない。**

3 報酬関係⑧ 口腔連携強化加算



〈算定の主な留意点〉

都道府県知事に対し、届け出ている指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合

- ①利用者の同意を得て
- ②歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったとき

→口腔連携強化加算として1月に1回に限り 50 単位を加算可

3 報酬関係⑨

退院時共同指導加算

〈算定の主な留意点〉

病院又は診療所に入院中の利用者が退院するに当たり

- ①指定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
- ②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指定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、所定単位数を加算可

主な法令等の正式名称

◆居宅条例

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年10月11日付条例第111号)

◆規則

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(平成24年10月11日付規則第141号)

◆要領

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領(平成25年3月29日付24福保高介第1882号)

主な法令等の正式名称

◇予防条例

- 東京都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の基準に関する条例（平成24年東京都条例第112号）

◇予防規則

- 東京都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の基準に関する条例施行規則（平成24年東京都規則第142号）

◇予防要領

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領（24福保高介第1882号）

主な法令等の正式名称

■告示19号

- 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（平成12年2月10日付厚生省告示第19号）

■老企第36号

- 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（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

まとめ

- ◆法令・基準を見る習慣をつくる。
- ◆各種計画に基づいてサービスを提供する。
- ◆説明、記録、保存の必要性・重要性を理解する。
- ◆加算の算定要件を確認し算定する。

⇒より良いサービスへの心掛けをお願いします！