

（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6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6年10月

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」

1．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)

【運営基準】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 >

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。

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

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

日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者

.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）

1．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、S P D C A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で行い、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、口腔機能向上加算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（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、ロ、ハを再算定することはできず、加算イ、ロ、ハを算定すること。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、ロ、ハ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

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。

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

．新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的な取扱いについて

訪問・通所リハビリテーションに関する臨時的な取扱いは、令和 6 年 3 月 31 日をもって全て廃止

．その他

訪問リハビリテーションのみなし指定について

令和 6 年度の制度改正に伴い、令和 6 年 6 月 1 日以降、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があった時は、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなされます。

○既に通常の指定を受けている訪問リハビリテーション事業所(本体施設が介護老人保健施設又は介護医療院のもの) は、令和 6 年 6 月 1 日以降に到来する有効期限の翌日からみなし指定に切り替わりますので、更新手続きは不要です。この場合、みなしの訪問リハビリテーション事業所の事業所番号及び事業所名は、本体施設の介護保険事業者番号及び事業所名となります(ただし、事業所名については、有効期限が到来した後でも、通称として利用する場合は問題ありません)。

○既に開設許可を受けている介護老人保健施設及び介護医療院で、みなし訪問リハビリテーション事業所として介護報酬を請求される場合は、長崎県から国保連合会へ事業者情報を提供する必要があるため、事前に長寿社会課へご連絡をお願いします。