令和元年度

介護保険サービス事業者　集団指導　資料

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

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局

長寿社会課介護サービス指導室

【目　次】

１　(介護予防)訪問リハビリテーションとは・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
２　人員、設備に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２
３　運営に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
４　訪問リハビリテーション費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１０
５　加算等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１３
６　自主点検調書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２２

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	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 （平成 11 年厚生省令第 37 号）	*居宅基準*
		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に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 （平成 18 年厚生省令第 35 号）	*予防基準*
	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 （平成 11 年老企第 25 号）	*基準解釈通知*

介護報酬の算定	基準省令	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 (平成 12 年厚生省告示第 19 号)	*居宅算定基準*
		指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 18 年厚生省告示第 127 号)	*予防算定基準*
	解釈通知	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 （平成 12 年老企第 36 号）	*居宅算定基準留意事項*
		指定介護予防サービス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 18 年老計発第 03170001 号ほか）	*予防算定基準留意事項*

1　(介護予防)訪問リハビリテーションとは

【訪問リハビリテーションとは】

○　介護保険法第８条第５項において、「訪問リハビリテーションとは、居宅要介護者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準<注１>に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。」と規定されている。

【サービス提供の場所】

○　サービス提供場所は利用者の居宅が原則であるが、次の施設の居室においても訪問リハビリテーションの提供が認められている。

・養護老人ホーム（老人福祉法第２０条の４）
・軽費老人ホーム（老人福祉法第２０条の６）
・有料老人ホーム（老人福祉法第２９条第１項）

> 法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム（以下「養護老人ホーム」という。）、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）及び同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老人ホーム」という。）とする。
>
> 介護保険法施行規則第 4 条

> <注１>厚生労働省令で定める基準について
>
> 病状が安定期にあり、居宅において、心身の機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、診療に基づき実施される計画的な医学管理の下における理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを要することとする。
>
> 介護保険法施行規則第 8 条、第 22 条の 7

【介護予防訪問リハビリテーションとは】

○　介護保険法第８条の２第４項において、「介護予防訪問リハビリテーションとは、居宅要支援者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準<注１>に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。」と規定されている。

【サービス提供の場所】

○　サービス提供場所は利用者の居宅が原則であるが、次の施設の居室においても訪問リハビリテーションの提供が認められている。

・養護老人ホーム（老人福祉法第２０条の４）
・軽費老人ホーム（老人福祉法第２０条の６）
・有料老人ホーム（老人福祉法第２９条第１項）

Ⅰ　指定基準編

１　人員、設備に関する基準

従業者の員数	①医師(専任・常勤):指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な１以上の数 ※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支えない。 ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：１以上
設備・備品等	(1)病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院であること。 (2)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）の専用区画を設けていること。 (3)サービス提供に必要な設備・備品等を備えていること。

※１　専用区画について、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。

※２　設備及び備品等については、当該病院等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。

※３　みなし指定（病院・診療所）

病院・診療所については、介護保険法第７１条第１項・同法施行規則第１２７条の規定によりみなし指定となっている。但し、別段の申出を行った場合はみなし指定とならない。

２　運営に関する基準

（１）内容及び手続の説明及び同意（居宅基準第８条、第８３条）

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、利用申込者又はその家族に対し、第８２条に規定する運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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記した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。

★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懇切丁寧に説明を行う。 同意については、利用者及び指定訪問リハビリテーション事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

（重要事項説明書に記載すべき事項）

① 運営規程の概要
② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制
③ 事故発生時の対応
④ 苦情処理の体制
⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況)
⑥ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

（２）提供拒否の禁止（居宅基準第９条、第８３条）

正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。

（３）サービス提供困難時の対応（居宅基準第１０条、第８３条）

当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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、適当な他の指定訪問リハビリテーション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、第８３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、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

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に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、第８３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られるときは、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の満了日の 30 日前には行わ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、第８３条）

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催する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、第８３条）

１　指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、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。

（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、第８３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条各号の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支援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ならない。

（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、第８３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、第８３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）職員証等の携行（居宅基準第１８条、第８３条）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に職員証や名札等を携行させ、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。

（１２）サービスの提供の記録（居宅基準第１９条、第８３条）

１　指定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、利用者からの申し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ならない。

（１３）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に該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該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から当該指定訪問リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

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、健康保険法第 63 条第 1 項又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 1 項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハ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　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。

（１４）保険給付の請求のための証明書の交付（居宅基準第２１条、第８３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、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、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。

（１５）指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針（居宅基準第７９条）

１　指定訪問リハビリテーションは、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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。

２　指定訪問リハビリテーション事業者は、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、常にその改善を図らなければならない。

（１６）指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針（居宅基準第８０条）

指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

１　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

２　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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。

３　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。

４　それぞれの利用者について、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。

５　指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議（次条第１項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第１１５条第１項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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（法第８条第２３項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議をいう。以下同じ。）の開催により、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するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

（１７）訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第８１条）

１　医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該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、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。

２　訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

３　医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、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。

４　医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

５ 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（第１１１条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）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、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に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び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、第１１５条第１項から第４項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（１８）利用者に関する市町村への通知（居宅基準第２６条、第８３条）

指定訪問リハビリテーションを受けている利用者が次の各号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。

１　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。

２　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。

（１９）管理者の責務（居宅基準第５２条、第８３条）

１　事業所の管理者は、従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの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ものとする。

２　管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（２０）運営規定（居宅基準第８２条）

事業者は、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。

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（介護予防）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 その他運営に関する重要事項

（２１）勤務体制の確保等（居宅基準第３０条、第８３条）

１　利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければならない。

２　事業所ごとに、当該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、作業療法士又は言語聴覚士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。

（２２）衛生管理等（居宅基準第３１条、第８３条）

１　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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。

（２３）掲示（居宅基準第３２条、第８３条）
事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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。

（２４）秘密保持等（居宅基準第３３条、第８３条）
１　事業所の従業者は、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　当該指定訪問リハビリテーション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。
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、利用者の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。

（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、第８３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、第８３条）
１　提供したサービスに係る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。
２　苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
３　提供した指定訪問リハビリテーションに関し、法の規定により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の職員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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
４　市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
５　提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者からの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、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
６　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の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、第８３条）
運営に当たっては、提供した指定訪問リハビリテーションに関する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。

（２８）事故発生時の対応（居宅基準第３７条、第８３条）

１　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は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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　利用者に対する指定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。

（２９）会計の区分（居宅基準第３８条、第８３条）

事業者は、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。

（３０）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、サービス提供の日から５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 市町村への通知に係る記録

④ 苦情の内容等の記録

⑤ 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

Ⅱ 報酬編

［算定基準］･･･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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生省告示第 127 号）

［算定基準留意事項］･･･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）、指定介護予防サービス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 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 老振発 0317001 老老発 0317001）

1　基本単価

イ　訪問リハビリテーション費（予防共通）　（１回につき）２９２単位（R1 年度改正）

［算定基準］

注１　通院が困難な利用者に対して、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、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、 指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

注２　指定訪問リハビリテーションの事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション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（指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が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を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に 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、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 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における１月あたりの利用者が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、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 85 に相当する単位数を算定する。【一部改正】

注３　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する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に加算する。【新設】

注４　別に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、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。【新設】

注９　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは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、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居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は、算定しない。

注 10　別に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、当該指定訪問リハビリテーション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 20 単位を所定単位数から減算する。【新設】

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに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の減算に係る基準

イ　次に掲げる基準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　イの規定に関わらず、平成３０年４月１日から平成３１年３月３１日までの間に、イ（１）及び（３）に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付単位数表の訪問リハビリテーション費の注１０を算定できるものとする。

［算定基準留意事項］

① 訪問リハビリテーションは、計画的な医学的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、当該医師の診療の日から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察できない場合には、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マネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式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２－１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２－１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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥　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察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。

（２）　指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱いは訪問介護と同様であるので、訪問介護の項目を参照されたい。

（３）「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定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、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、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ということである。

２　加算等

１　短期集中リハビリテーション実施加算（予防共通）【届出】（１日につき）
２００単位

［算定基準］

注６別に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指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、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《疾患等》の治療《治療等》のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日又は法第１９条第１項に規定する要介護《要支援》認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護《要支援》認定を受けた者である場合に限る。）から起算して３月以内の期間に、 リハビリテーション《指定介護予防訪問リハビリテーション》を集中的に行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、１日につき２００単位を所定単位数に加算する。

＊《　》内は予防の算定基準

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
訪問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
（Ⅰ）から（Ⅳ）のいずれかを算定していること。

［算定基準留意事項］

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。

③ 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たリハビリテーションを実施するよう留意すること。

２ リハビリテーションマネジメント加算【届出】	(Ⅰ)２３０単位 (Ⅱ)２８０単位 (Ⅲ)３２０単位 (Ⅳ)４２０単位

［算定基準］

注７ 別に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指定訪問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協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については３月に１回を限度で算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問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の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）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８１条第１項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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）指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第７６条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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７条第５項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）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、介護の工夫等の情報を伝達していること。

（３）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、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うちいずれか１以上の指示を行うこと。

（４）（３）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、当該指示の内容が（３）に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ(３)及び(４)に掲げる基準に適合すること。

（２）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。

（３）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とともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

（４）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。

（５）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。

（６）以下のいずれかに適合すること。

(一) 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、居宅サービス計画（法第８条第２３項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）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指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第７５条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ）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。

(二) 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。

（７）（１）から（６）までに適合することを確認し、記録すること。

ハ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）ロ(１)、(２)及び(４)から(６)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）訪問リハビリテーション計画について、当該指定訪問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、利用者の同意を得ること。

（３）（１)及び(２)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ヘ　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）ハ(１)から(３)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

[算定基準留意事項]

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル（以下「ＳＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うＡＤＬやＩＡＤＬといった活動をするための機能、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といった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管理することをいう。

③　大臣基準告示第12号イ（１）の「定期的に」とは、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ものであること。

④　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の特記事項欄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、指定通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。

⑤　リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。

⑥　大臣基準告示第12号ニ（２）のデータの提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（Monitoring and evaluation of the rihabilitation services in long-term care）」（以下、「VISIT」という。）に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。

当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年３月22日老老発0322第２号）を参照されたい。

３　社会参加支援加算【届出】　　（１日につき）１７単位

［算定基準］

注　別に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指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、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内に限り、１日につき所定単位数を加算する。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）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、第１号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）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）評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して１４日以降４４日以内に、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、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（以下「居宅訪問等」という。）により、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が、居宅訪問等をした日から起算して、３月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ　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で除して得た数が１００分の２５以上であること。

［算定基準留意事項］

①社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問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上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

②「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、指定訪問リハビリテーション、指定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。

③大臣基準告示第 13 号イ⑴の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第 13 号ロにおいて、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で除して得た数については、小数点第３位以下は切り上げること。

④平均利用月数については、以下の式により計算すること。

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）　（当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計）÷２

ロ　イ（ⅰ）における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ　イ（ⅰ）における利用者延月数は、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指定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こと。

ホ　イ（ⅱ）における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

⑤「３月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、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終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

⑥「３月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画等に記録すること。

４　サービス提供体制強化加算（予防共通）【届出】　（１回につき）６単位

［算定基準］

注　別に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事業所が、利用者に対し、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を加算する。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成 24 年厚生労働省告示 96 号 10） 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数３年以上の者がいること。

［算定基準留意事項］

①　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成２７年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成２７年３月３１日時点で勤続年数３年以上である者をいう。

②　同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設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ものとする。

③　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること。

５　事業所評価加算（予防のみ）【届出】　（１月につき）１２０単位

［算定基準］

注　別に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指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき 所定単位数を加算する。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ロ　評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。

ハ、ニ　略〔下記「算定基準留意事項」参照〕

ホ　イからニまでの規定に関わらず、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間に限り、基準に適合しているものとする。

（1）指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における

事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

（２）平成３０年１月１日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、（１）以外の事業所であって、評価対象期間（平成２９年１月１日から同年１２月３１日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、開始した日の属する月から同年１２月までの期間）をいう。（ニ）において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

（一）　イ及びロの基準に適合していること。

（ニ）　ｂの規定により算出して得た数をａの規定により算出して得た数で除して得た数が0.7以上であること。

ａ　評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

ｂ　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、要支援状態区分の維持者の数に、改善者数に２を乗じて得た数を加えたもの

※　別に厚生労働大臣が定める期間は次のとおり。

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（リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして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）

［算定基準留意事項］

①別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geqq 0.6$$

②別に定める基準ニの要件の算出式

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数＋改善者数×２}}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を３月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geqq 0.7$$

実地指導自主点検調書 （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）

事業所名　　記入担当者名　　記入日　　年　月　日

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
人　員	従業者	常勤・専任の医師を1以上の数配置しているか。	はい　・　いいえ	配置数	人	勤務体制表、勤務記録
人　員		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1以上配置しているか。	はい　・　いいえ	職種：		勤務体制表、勤務記録
設　備	設備、備品	病院、診療所又、介護老人保健施設又は介護医療院であるか。	はい　・　いいえ	施設の種類：		
		専用の区画を設けるほか、利用者等の受付・相談に対応できるスペースが確保されているか。	はい　・　いいえ	相談スペースはプライバシー保護に配慮した構造となっているか。	いる　・　いない	現場確認
		訪問リハの提供に必要な設備を備えているか。	はい　・　いいえ			同上
		訪問リハの提供に必要な備品を備えているか。	はい　・　いいえ	訪問リハ提供に関する備品	備品名を記載	同上
運　営	サービス提供に係る説明及び同意	重要事項説明書等を交付して説明を行い、同意を得ているか。	はい　・　いいえ	①運営規程の概要 ②勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤第三者評価の実施状況	あり　・　なし あり　・　なし あり　・　なし あり　・　なし あり　・　なし	重要事項説明書
		契約書は適正に締結されているか。	はい　・　いいえ	契約書に利用者の押印があるか。	あり　・　なし	契約書
		重要事項説明書と契約書は区分されているか。	はい　・　いいえ			重要事項説明書、契約書
	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	はい　・　いいえ	提供拒否時の理由	拒否理由を記載	利用申し込み受付簿等
	提供困難時の対応	サービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。	はい　・　いいえ	他の事業者への紹介方法	紹介方法を記載	紹介に関する記録等
	受給資格等の確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及びその有効期限を確認しているか。	はい　・　いいえ	確認内容の記録先	記録先を記載	確認内容の記録
	要介護認定申請援助	サービスの提供の開始に際し、要介護認定等の申請が行われていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	はい　・　いいえ	具体的な援助の方法	援助方法を記載	申請援助に関する記録
	心身の状況等の把握	居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じ、利用者の状況、病歴等の把握に努めているか。	はい　・　いいえ	サービス担当者会議の参加状況	1. ほとんどの利用者について実施 2. 一部の利用者について実施 3. ほとんど実施されていない	利用者状況把握に関する記録

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
	職員証等の携行	従業者に職員証や名札等を携行させ、初回訪問時や利用者等から求められたときに提示しているか。	はい　・　いいえ			職員証、名札等
	サービスの提供記録	サービスの提供日及び内容、当該サービスに係る保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面等に記載しているか。	はい　・　いいえ	サービス提供した日から5年間保存		サービス提供票、別表、 サービス提供記録
	利用料等の受領	サービスを提供した際、利用者負担として当該サービスに係る費用基準額の1割を受領しているか。	はい　・　いいえ			サービス提供票、別表、 領収証控
		通常の事業実施地域以外の居宅においてサービスを行う場合、それに要した交通費以外の支払を利用者から受けていないか。	はい　・　いいえ	通常の事業実施地域以外へのサービス提供に係る交通費を徴収するケースはあるか。	あり　・　なし	サービス提供票、別表、 領収証控、車両運行日誌等
	証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料の支払いを受けた場合（利用者10割負担）は、「サービス提供証明書」を利用者に対して交付しているか。	はい　・　いいえ			サービス提供証明書控
	訪問リハビリテーション計画の作成	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ているか。	はい　・　いいえ	利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、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終了の目安・時期等を明確にしているか。	いる　・　いない	訪問リハビリテーション計画書
		訪問リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得た上で、計画書を交付しているか。	はい　・　いいえ	訪問リハビリテーション計画書に利用者の押印があるか。	いる　・　いない	訪問リハビリテーション計画書
		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ているか。	はい　・　いいえ	居宅介護支援事業所から居宅サービス計画書を受け取っているか。	いる　・　いない	訪問リハビリテーション計画書 居宅サービス計画書
	運営規程	事業所ごとに運営規程を定めているか。	はい　・　いいえ	下記の内容が定められているか。		運営規程
				①事業の目的及び運営の方針	あり　・　なし	
				②従業者の職種、員数及び職務の内容	あり　・　なし	
				③営業日及び営業時間	あり　・　なし	
				④指定訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの内容及び利用料その他の費用の額	あり　・　なし	
				⑤通常の事業の実施地域	あり　・　なし	
				⑥緊急時等における対応方法	あり　・　なし	
	勤務体制の確保	従業者の勤務体制を月ごとに定めているか。	はい　・　いいえ	必要事項（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等）が記載されているか。	いる　・　いない	勤務体制表、雇用契約書等
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣を除く）ではないか。	はい　・　いいえ			勤務体制表、雇用契約書等

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
		人権擁護推進員を任命しているか。	はい　・　いいえ	人権擁護推進員	職種　　氏名	辞令等
				人権擁護に関する研修を年1回以上実施しているか。	いる　・　いない	研修の記録等
	衛生管理等	従業者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行っているか。	はい　・　いいえ	健康診断の実施	あり　・　なし	健康診断の記録等
	掲示	事業所の見やすい場所に必要な事項が掲示されているか。	はい　・　いいえ	①運営規程の概要	あり　・　なし	現場確認
				②従業者の勤務体制	あり　・　なし	
				③利用料	あり　・　なし	
				④事故発生時の対応	あり　・　なし	
				⑤苦情処理の体制	あり　・　なし	
	秘密保持等	従業者の利用者等に係る秘密保持について、従業者の退職後も含め、必要な措置を講じているか。	はい　・　いいえ	就業時にどの書類で定めているか。	取り決め書類を記載	就業時の取り決め等の記録
		サービス担当者会議等において利用者等の個人情報を用いる場合の同意を文書にて得ているか。	はい　・　いいえ			利用者の同意書等
	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従事者に対し、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いないか。	はい　・　いいえ	現時点での利用者を担当する居宅介護支援事業所の数	事業所	サービス提供票、別表
	苦情処理	苦情に対する措置が講じられているか。	はい　・　いいえ	苦情相談窓口があるか。	あり　・　なし	苦情処理体制を定めた書類、苦情に関する記録
				処理体制が定められているか。	あり　・　なし	
				処理記録が整備されているか。	あり　・　なし（サービス提供した日から5年間保存）	
	事故発生時の対応	事故発生時における対応体制が整備されているか。	はい　・　いいえ	連絡体制が整備されているか。	あり　・　なし	事故処理体制を定めた書類 事故に関する記録 損害賠償保険証書
				事故記録が整備されているか。	あり　・　なし（サービス提供した日から5年間保存）	
				再発防止策が講じられているか。	あり　・　なし	
				損害賠償保険に加入しているか。	あり　・　なし	
	会計の区分	事業ごとに会計が区分されているか。	はい　・　いいえ			会計関係書類
	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いるか。	はい　・　いいえ	・訪問リハビリテーション計画書 ・サービス提供記録 ・市町村の通知に係る記録 ・苦情に係る記録 ・事故に係る記録		各種保存書類
		サービス提供した日から5年間保存しているか。	はい　・　いいえ			各種保存書類
	介護サービス情報の公表制度	介護サービス情報の公表制度において、毎年報告の更新を行っているか。（対象事業所のみ）	はい　・　いいえ			公表中画面のコピー

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
介　護 報　酬	介護給付費の算定	事業所の医師の診療日から3月以内であるか。	はい　・　いいえ			介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画書 訪問リハビリテーション計画書
		20分以上の指導を行っているか。	はい　・　いいえ			
		1週に6回を限度として算定しているか。	はい　・　いいえ			
		居宅サービス計画に基づいた提供日、提供時間であるか。	はい　・　いいえ			
		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しているか。	はい　・　いいえ			
		主治医が頻回の訪問リハを行う必要がある旨の特別な指示を行った場合、指示日から14日間、訪問リハ費を算定していないか。（医療保険の給付対象となるため。）	はい　・　いいえ			

指定基準	基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
加算	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	はい　・　いいえ	(1)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しているか。	はい　・　いいえ	リハビリテーション計画書 介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
			(2)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、介護の工夫等の情報を伝達しているか。	はい　・　いいえ	
			(3)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、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うちいずれか1以上の指示を行っているか。	はい　・　いいえ	
			(4)(3)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、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるよう記録しているか。	はい　・　いいえ	

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
		リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	はい　・　いいえ	(1)リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の(3)及び(4)の基準に該当しているか。	はい　・　いいえ	リハビリテーション会議録 リハビリテーション計画書 介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
				(2)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しているか。	はい　・　いいえ	
				(3)訪問リハビリテーション計画は、計画作成に関与した理学療法士、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、同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告しているか。	はい　・　いいえ	
				(4)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か。	はい　・　いいえ	
				(5)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、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っているか。	はい　・　いいえ	
				(6)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、家族若しくは指定訪問介護等の指定居宅サービスの従業者に対し、利用者の居宅で、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行っているか。	はい　・　いいえ	
				上記の要件に適合することを確認し、記録しているか。	はい　・　いいえ	

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
		リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	あり　・　なし	(1)リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の(1)、(2)及び(4)から(6)のいずれの基準にも該当しているか。	はい　・　いいえ	リハビリテーション会議録 リハビリテーション計画書 介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
				(2)訪問リハビリテーション計画について、指定訪問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、利用者の同意を得ているか。	はい　・　いいえ	
				上記の要件に適合することを確認し、記録しているか。	はい　・　いいえ	
		リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）	あり　・　なし	(1)リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の(1)から(3)のいずれの基準にも該当しているか。	はい　・　いいえ	リハビリテーション会議録 リハビリテーション計画書 介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
				(2)指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出しているか。	はい　・　いいえ	
		リハビリテーションマネジメント加算【予防】	はい　・　いいえ	(1)介護予防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しているか。	はい　・　いいえ	リハビリテーション計画書 介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録
				(2)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、介護支援専門員を通じて、第1号訪問事業その他の介護予防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、介護の工夫等の情報を伝達しているか。	はい　・　いいえ	
				(3)指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防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、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うちいずれか1以上の指示を行っているか。	はい　・　いいえ	
				(4)(3)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、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるよう記録しているか。	はい　・　いいえ	

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
		短期集中リハビリテーション実施加算	あり　・　なし	退院（所）日、認定日から3月以内に実施している。	はい　・　いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 サービス提供の記録 居宅サービス計画書 訪問リハビリテーション計画書
				リハビリマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している。	はい　・　いいえ	
				１週につきおおむね2回以上、１回あたり20分以上のリハビリテーションを実施している。	はい　・　いいえ	
		社会参加支援加算	あり　・　なし	評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合が100分の5を越えている。	はい　・　いいえ	
				指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内にその居宅を訪問又は介護支援専門員から情報提供を受けることにより、社会参加に資する取り組みが3ヶ月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。	はい　・　いいえ	
				12月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で割った数が100分の25以上である。	はい　・　いいえ	
		サービス提供体制強化加算	あり　・　なし	訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者が1名以上いるか。	はい　・　いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 雇用契約書、履歴書 勤務体制表、勤務記録

指定基準		基準の内容（指導項目）	適　否	確認事項		当日確認書類
	減算	当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合の減算	あり　・　なし	計画的な医学的管理を行っている適切な研修の終了等をした別の医療機関の医師から、十分な情報提供を受け、訪問リハビリテーション計画を作成しているか	はい　・　いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 居宅サービス計画 情報提供の記録
		集合住宅に居住する利用者の減算	あり　・　なし	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合、所定単位数の90%に相当する単位数を算定しているか。	はい　・　いいえ	介護給付費明細書 サービス提供票、別表 居宅サービス計画 サービス提供の記録 利用者数が確認できる書類
				②上記の建物のうち、当該建物等に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、所定単位数の85%に相当する単位数を算定しているか。	はい　・　いいえ	
				③上記以外の範囲に所在する建物に居住する者に対し、訪問リハビリテーションを行った場合、所定単位数の90%に相当する単位数を算定しているか。 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	はい　・　いいえ	