



令和7年度 介護サービス事業者説明会

浜松市健康福祉部介護保険課



サービス個別 B

(介護予防)通所リハビリテーション



1. 人員基準

【令和6年度改訂】



1. 人員基準

診療所以外の場合

職種	人員基準
医師	常勤専従1名（支障が無い場合は兼務可） 【令和6年度改定】 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しているものとする。



1. 人員基準

診療所以外の場合

(続き)

職種	人員基準
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護師 准看護師 介護職員	①単位ごとに利用者の数が、 【10人以下】提供時間を通じて1以上 【11人以上】提供時間を通じて利用者の数を 10で除した数以上 ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 利用者が100又はその端数を増すごとに1以上 (専従)

※①については、サービス提供時間帯を通じて配置が必要。
②については、リハビリテーションを提供する時間帯を
通じて配置が必要。



診療所である場合（利用者の数が同時に、10人以下の場合）

職種	人員基準
医師	専従1名 (利用者数は医師1人に対し1日48人以内)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護師 准看護師 介護職員	①提供時間を通じて1以上 ②理学療法士、作業療法士、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 常勤換算方法で、0.1以上



診療所である場合（利用者の数が同時に、10人を超える場合）

職種	人員基準
医師	常勤専従1名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護師 准看護師 介護職員	①提供時間を通じて利用者の数を10で除した数以上 ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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常勤換算方法で、0.1以上



2. 医療保険と介護保険での リハビリテーション

2. 医療保険と介護保険でのリハビリテーション

医療保険	急性期及び回復期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハビリテーション
介護保険	維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーション

移行時期の判断

医師により、維持期のリハビリテーションに移行することが
適当と判断



医療機関と居宅介護支援事業者との連携の強化により、
計画的かつ速やかに移行する



3. 介護予防 通所リハビリテーション費



3. 介護予防通所リハビリテーション費（日割り計算）

サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間

月途中の事由		起算日※ 2
開 始	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・ 区分変更（要介護→要支援） ・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※ 1） ・ 事業開始（指定有効期間開始） ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型 共同生活介護の退居（※ 1）	退居日の翌日
	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※ 1）	契約解除日の 翌日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の 退所（※ 1）	退所日の翌日
	・ 公費適用の有効期間開始	開始日
	・ 生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日



月途中の事由		起算日※ 2
終了	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・ 区分変更（要支援→要介護） ・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※ 1） ・ 事業廃止（指定有効期間満了） ・ 事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※ 1）	入居日の前日
	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※ 1）	サービス提供日 （通い、訪問又は 宿泊）の前日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※ 1）	入所日の前日
	・ 公費適用の有効期間終了	終了日

※ 1 たゞし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額報酬の算定を可能とする。

※ 2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

 月額報酬対象サービス	月途中の事由
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算 （栄養改善加算、サービス提供体制強化加算 など）	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額報酬の算定を可能とする。

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

〈注意〉 **月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了**の場合は、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。



4. 短期集中個別リハビリ リテーション実施加算

短期集中個別リハビリテーション実施加算について

概要

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、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日につき110単位を加算する。

補足

認定日→要介護認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る）

つまり、認定日＝要介護認定申請日（介護保険被保険者証の認定の有効期間の始まりの日）

※・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（H12厚告19）別表4 注8（介護報酬の解釈①単位数表編（青本P230）参照）

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、
①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、
定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場
合はどのように取り扱うか。

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって
は、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定
は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①
やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総
合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていな
い場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもの
で、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う
回数調整等）であれば、リハビリテーションを行った実施日
の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテー
ション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。



令和 6 年度 介護報酬改定における 改定事項



R6改定事項

- 1. リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- 2. リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- 3. 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進
- 4. 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
- 5. 入浴介助加算（Ⅱ）の見直し
- 6. 事業所規模別基本報酬の見直し
- 7. 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）



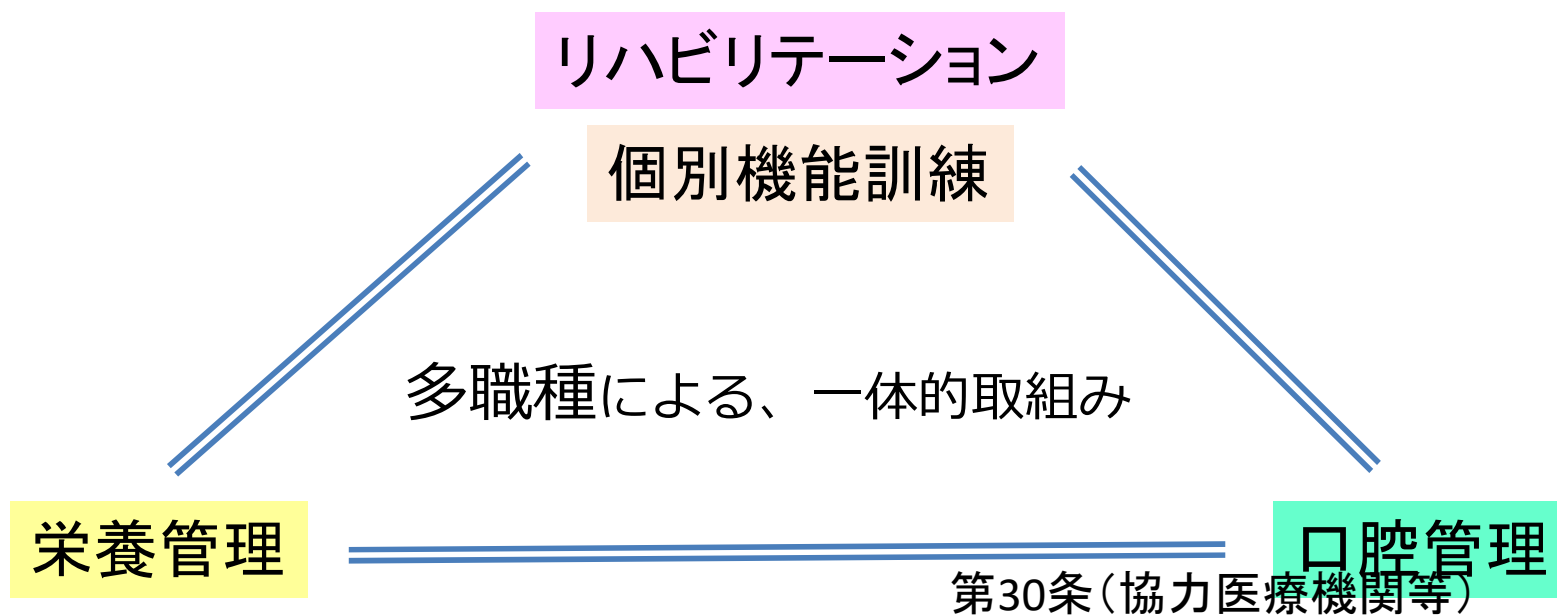
1. リハビリテーション・ 個別機能訓練、栄養、 口腔の一体的取組

【令和6年度改訂】

介護保険最新情報 Vol.1217

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

令和6年3月15日 老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号





2. リハビリテーション・個別 機能訓練、口腔管理、栄養管理 に係る一体的計画書の見直し

【令和6年度改訂】

概要

リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、
リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、
栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

詳細

介護保険最新情報 Vol.1217

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 **を参照のこと**



3. 退院後早期のリハビリ テーション実施に向けた 退院時情報連携の推進

【令和6年度改訂】

概要

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。



R6年度改定

3. 退院時情報連携の促進

単位数

退院時共同指導加算 600単位／回

算定要件等

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所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指定通所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、所定単位数を加算する。

退院時共同指導とは、利用者又はその家族に対して、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利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、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通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。

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。

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。



4. 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

【令和6年度改訂】

概要

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、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入手し、内容を把握することを義務付ける。

注目！

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が含まれていなければならない。



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

本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

リハ実施上の留意点

リハの見直し・継続理由

リハの終了目安

注目！

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。



5. 入浴介助加算（Ⅱ） の見直し

【令和6年度改訂】

概要

- ・利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算Ⅱの算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。
- ・現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

算定要件等

医師等

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

算定要件等 (続き)

入浴計画

個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって、個別の入浴計画に代えることができる。

算定要件等（続き）

利用者の居宅の状況に近い環境

利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。



6. 事業所規模別基本 報酬の見直し

【令和6年度改訂】

算定要件等

通常規模型、大規模型 の2段階に変更

大規模型のうち、以下の要件を全て満たす事業所は、通常規模型と同等の評価を行う。

- ・リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が **80%以上**
- ・リハビリテーション専門職の配置が **10 : 1以上**



7. 介護予防サービスにおける リハビリテーションの質の向上 に向けた評価 (予防のみ)

【令和6年度改訂】

7. 予防サービスにおけるリハの質の向上に向けた評価

概要

利用開始から **1 2 月が経過した後の減算**について、**拡大**を行う。

ただし、**定期的なリハビリテーション会議**によるリハビリテーション計画の見直しを行い、**LIFE**へリハビリテーションのデータを提供しフィードバックを受けて**PDCAサイクルを推進**する場合は**減算を行わない**こととする。

7. 予防サービスにおけるリハの質の 向上に向けた評価

概要 (続き)

要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するよう

LIFEへリハビリテーションのデータ提出を**推進**するとともに、**事業所評価加算の廃止**を行う。



5. リハビリテーション マネジメント加算

【令和6年度改訂】

算定要件等

<改定前>

リハマネ加算 (A) イ



リハマネ加算 (A) □



リハマネ加算 (B) イ



リハマネ加算 (B) □



<改定後>

リハマネ加算 (イ)

リハマネ加算 (□)

廃止

廃止

リハマネ加算 (ハ) (新設)

算定要件等 (続き)

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)及び(ロ)>

- ・改定前のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ及び(A)ロと同要件を設定。

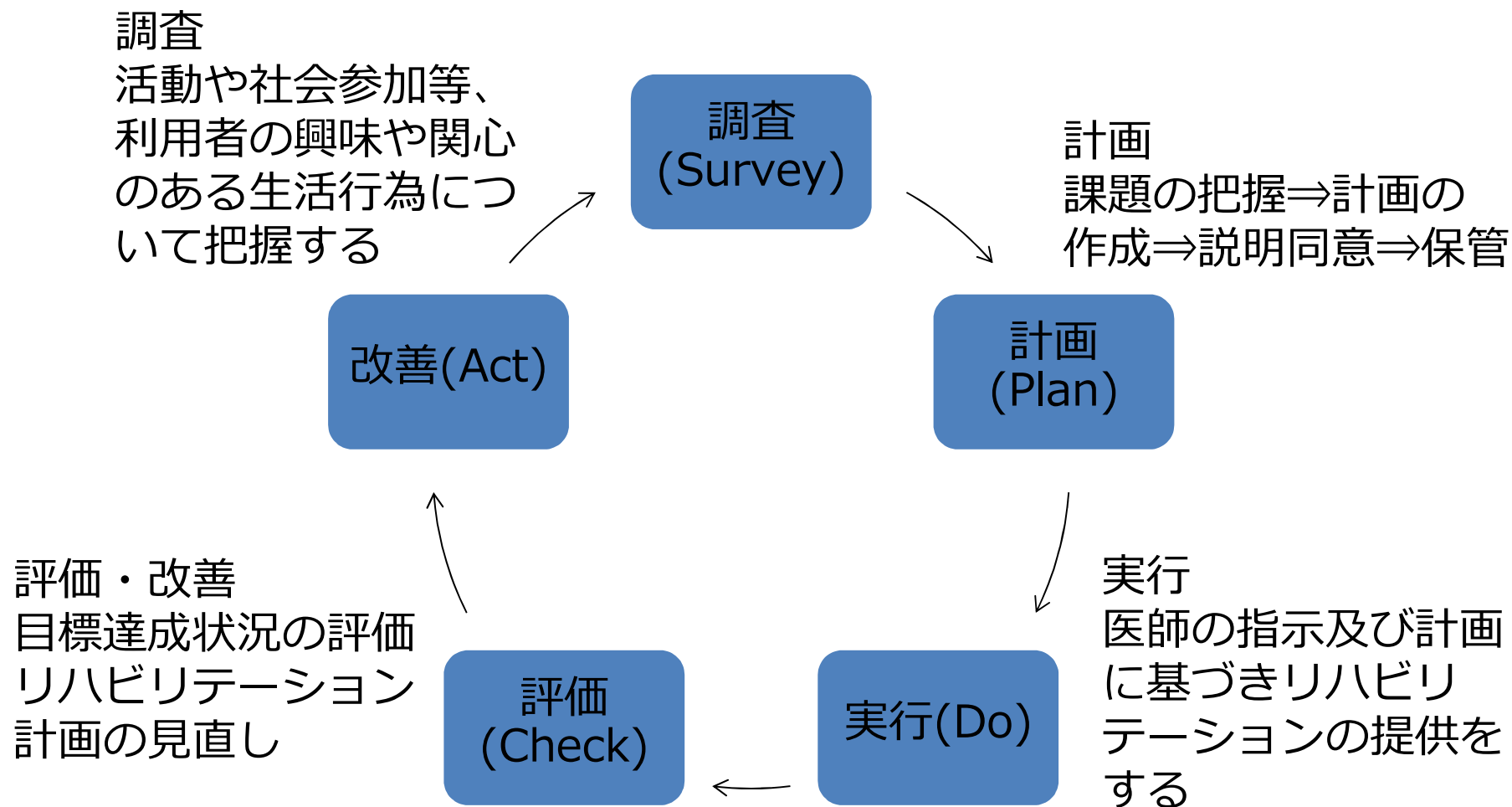
<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・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。
- ・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。
- ・利用者ごとに、**多職種が共同**して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、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。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・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に対して情報提供していること。

<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>

- ・改定前(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定

リハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクル



リハビリテーション会議の開催

構成員	利用者及び家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種。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が望ましい。
構成員の参加	テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）の活用可能。 利用者及び家族が参加する場合は、テレビ電話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。
協議内容	アセスメント結果などの情報の共有、他職種共同に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努める。
記録	会議で検討した内容については記録に残す。作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス担当者と共有を図る。
その他	利用者やその家族がやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に残す。

リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね**1月に1回**、6月超後はおおむね**3月に1回**の会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行う。



令和6年度
運営指導における
主な指摘事項
・助言事項について



令和6年度運営指導における主な 指摘事項・助言事項について



参考資料に掲載しております。
ご確認ください。



お問合せ先

**浜松市 介護保険課
指導グループ**

053-457-2875



お疲れさまでした。

受講確認票の提出を
お願いします。