

訪問リハビリテーション業務手順書

一般社団法人
京都府理学療法士会
社会局 保険部

I 訪問リハビリテーション業務基準

●訪問リハビリテーションに関わる介護報酬

1. 基本報酬（訪問リハビリテーション費） 290 単位／回

算定要件等

- (1) 医師の診療から 3 月以内に実施した場合に算定すること。
- (2) 1 回当たり 20 分、1 週に 6 回を限度として算定すること。
- (3) 買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為を行う場合は、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録すること。
- (4) 訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師を配置すること。
- (5) 通院が困難な利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が（以下、理学療法士等）、計画的な医学管理を行っている 当該事業所の医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションを行った場合に算定すること。
- (6) 医師が利用者に対して 3 月以上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備考欄に継続利用が必要な理由、その他の介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。
- (7) 利用者が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行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療と時間を別にして行われたことを記録上明確にすること。

2. 加算

<リハビリテーションマネジメント加算 I> 230 単位／月

算定要件等

- (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、必要に応じて見直すこと。
- (2) 介護支援専門員を通じて、訪問介護等の従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- (3) 訪問リハビリテーション事業所の医師が、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか一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指示を受けた理学療法士等が、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。

＜リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ＞ 280 単位／月

算定要件等

- (1) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰの(3)、(4)の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、利用者の状況等に関する情報を、構成員(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者等)と共有し、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等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すこと。
- (5) 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。
- (6) 以下のいずれかに適合すること。
 - ① 訪問介護等の従業者と利用者の居宅を訪問し、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こと。
 - ② 利用者の居宅を訪問し、その家族に、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。

＜リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ＞ 320 単位／月

算定要件等

- (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)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、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。

＜リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ＞ 420 単位／月

算定要件等

- (1) リハビリテーションマネジメント加算Ⅲの(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) 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、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に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

- (3) 3月に1回を限度として算定すること。

<介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算>

230 単位/月

算定要件等

- (1) 訪問リハビリテーション事業所の医師が、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (2) おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
- (3) 介護支援専門員を通じて、訪問介護等の従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- (4) 医師が利用者に対して3月以上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備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

<訪問リハビリテーション計画診療未実施減算> -20 単位/回

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

算定要件等

- (1) 利用者が、当該訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学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。
- (4) 上記の規定に関わらず、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に、(1)から(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費を算定できるものとする。

<短期集中リハビリテーション実施加算> 200 単位/日

(退院(所)日又は認定日から起算して3月以内)

算定要件等

- (1) 利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、心身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こと。
- (2) 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内、1週につき概ね2回以上、1回あ

たり 20 分以上実施した場合に算定すること。

- (3) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳのいずれかを算定していること。

<事業所評価加算> 120 単位/月

算定要件等

- (1) 定員利用、人員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。
- (2) 利用実人員数が 10 名以上であること。
- (3) 利用実人員数の 60%以上に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。
- (4) 以下の数式を満たすこと。(リハビリテーションマネジメント加算を 3 月以上算定したものの要支援状態の維持・改善率)

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内（前年の 1~12 月）に、リハビリテーションマネジメントを 3 月以上算定し、その後に更新、変更認定を受けたものの数}} \geq 0.7$$

<社会参加支援加算> 17 単位/日（評価対象期間の次の年度内に限り算定）

算定要件等

- (1) 評価対象期間において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組を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えること。
- (2) 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により、社会参加に資する取組の実施状況が 3 月以上継続する見込みであることを確認し、記録すること。
- (3) 12 月を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。

<サービス提供体制強化加算> 6 単位/回

算定要件等

- (1) 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 名以上いること。

II 訪問リハビリテーション業務手順 ※フローチャート参照

1. 情報収集

サービス担当者会議や診療情報提供書、ケアマネジメント連絡紙から利用者の情報収集を行う。リハビリテーションに関する利用者本人、家族の希望を聴取する。

2. 訪問リハビリテーション事業所医師の診療・指示

I 業務基準 1. 基本報酬の記載内容に従い、医師の診療は3月毎に行い、医師から訪問リハビリテーションの指示を受ける。

3. 利用者との契約

利用者本人又は家族（身元引受人）に重要事項説明書の説明後、契約書に基づいて契約を交わす。契約時は介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を確認する。必要時には、特定医療費（指定難病）受給者証の確認も行う。

4. アセスメント（評価）

訪問リハビリテーションの提供前にアセスメント（評価）を行う。

5. リハビリテーション計画書の作成

アセスメント（評価）後、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ～Ⅳを算定の際はリハビリテーションカンファレンスを行い、リハビリテーション実施計画書を作成する。利用者本人、家族（身元引受人）に説明し同意を得て、サービス提供となる。作成したリハビリテーション計画書は利用者本人、介護支援専門員に交付する。概ね3ヶ月毎にモニタリングを行い、リハビリテーション計画書を作成する。

6. 実施記録

サービス提供時には、実施記録に実施日、開始時間と終了時間、プログラム内容、利用者状態、訓練内容などを記載し、実施者及び利用者本人又は家族がサイン又は押印する。

7. サービス担当者会議

介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者、関連スタッフ間で利用者の情報提供、情報共有を図る。必要時は介護支援専門員にサービス担当者会議の開催を依頼する。

8. 終了

サービス担当者会議、診療情報提供書、ケアマネジメント連絡用紙等で情報提供を行う。

Ⅲ 各種書類原本

- ・様式 1：興味・関心チェックシート
- ・様式 2-1・2-2：リハビリテーション計画書
- ・様式 3：リハビリテーション会議録
- ・様式 4：リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票
- ・様式 5：生活行為向上リハビリテーション実施計画書
- ・診療情報提供書
- ・ケアマネジメント連絡用紙