

## 令和 6 年度介護報酬改定事項（通所リハビリテーション）

### リハビリテーション関連事項

#### 1. (2) ③ 通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。

#### 1. (3) ⑧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

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、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。

#### 1. (3) ⑨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

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。訪問リハビリテーションの場合、入院中の者が退院するに当たり、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、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、所定単位数を加算する。

※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事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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

<現行> なし

<改定後>退院時共同指導加算 600 単位/回 **（新設）**

#### 2. (1) ①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

<現行>

リハビリテーションマネジメントを継続的に実施し、

・ PT・OT・ST がリハビリテーション計画を利用者等に説明、同意を得て医師へ報告。

LIFE の提出とフィードバックなし  加算 (A) イ

あり  加算 (A) ロ

・ 医師がリハビリテーション計画を利用者等に説明、同意を得る。

LIFE の提出とフィードバックなしの加算 (B) イ  
ありの加算 (B) ロ

<改定後>

リハビリテーションマネジメントを継続的に実施し、

- ・ LIFE の提出とフィードバックなしの加算 (イ) (新設)
- ・ LIFE の提出とフィードバックありのリハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し情報を一体的に共有していないの加算 (ロ) (新設)
- ・ LIFE の提出とフィードバックありのリハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し情報を一体的に共有しているの加算 (ハ) (新設)

<現行> リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ			
同意日の属する月から 6 月以内	560 単位/月、6 月超	240 単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ			
同意日の属する月から 6 月以内	593 単位/月、6 月超	273 単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ			
同意日の属する月から 6 月以内	830 単位/月、6 月超	510 単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ			
同意日の属する月から 6 月以内	863 単位/月、6 月超	543 単位/月	
<改定後> リハビリテーションマネジメント加算 (イ)			
同意日の属する月から 6 月以内	560 単位/月、6 月超	240 単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)			
同意日の属する月から 6 月以内	593 単位/月、6 月超	273 単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) は廃止			
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) (新設)			
同意日の属する月から 6 月以内	793 単位/月、6 月超	473 単位/月	
※医師が説明した場合、上記に加えて 270 単位 (新設・B の要件の組み換え)			

通所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の要件

(イ)：リハビリテーション会議の開催、指導・助言、ケアマネジャーへの情報提供、説明と同意

(ロ)：(イ) + LIFE の提出

(ハ)：(イ) + (ロ) + 口腔アセスメント、栄養アセスメント、リハ・口腔・栄養の情報活用

## 2. (1) ③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

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者介護、介護老人保健施設、介護医療院】記載項目を整理するとともに、他の様式における LIFE 提出項目を踏まえた様式に見直す。

2. (1) ⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行> 病院、診療所

<改定後> 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

2. (1) ⑧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

※介護予防通所リハビリテーション

利用開始から12月を超えてリハビリテーションを行う場合、3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、LIFEヘデータを提出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。また、事業所評価加算の廃止を行う。

<現行>	要支援1	20単位/月減算
	要支援2	40単位/月減算
<改定後>	要件を満たした場合	減算なし (新設)
	要件を満たさない場合	要支援1 120単位/月減算 (変更)
		要支援2 240単位/月減算 (変更)
事業所評価加算		
<現行>	介護予防通所リハビリテーション	120単位/月
<改定後>	廃止	

2. (1) ⑪通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

通常規模型、大規模型 (I)、大規模型 (II) の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。大規模型のうち、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以上であれば通常規模型と同等の評価を行う。

<現行>	5~6時間利用の場合		
大規模型事業所 (I)	要介護1	599単位、	要介護2 709単位、
	要介護4	950単位、	要介護5 1,077単位
大規模型事業所 (II)	要介護1	579単位、	要介護2 687単位、
	要介護4	919単位、	要介護5 1,043単位
<改定後>	大規模型事業所		
	要介護1	584単位 (新設)、	要介護2 692単位 (新設)、
	要介護3	800単位 (新設)、	要介護4 929単位 (新設)、
	要介護5	1,053単位 (新設)	
※要件を満たした場合	要介護1	622単位 (新設)、	要介護2 738単位 (新設)、
	要介護3	852単位 (新設)、	要介護4 987単位 (新設)、
	要介護5	1,120単位 (新設)	

## 2. (1) ②ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置づける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

### 引用文献

1) 厚生労働省：令和6年度介護報酬改定における改定事項について,2024.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001200256.pdf>

日本ディサースリア臨床研究会  
保険関連情報委員会