

令和5年度

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

集団指導資料

令和6年3月19日

岡山県子ども・福祉部
福祉企画課指導監査室

令和5年度 集団指導 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 資料目次

・主な関係法令	1
・令和6年度介護報酬改定における改定事項について	2
・実施に当たっての留意事項について	15
・各種加算について	29
・特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧	37
・「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等臨時的な取扱いについて」（訪問リハビリテーション関係）	40
・訪問リハビリテーション単位数の算定構造【令和6年6月施行】	41
・介護予防訪問リハビリテーション単位数の算定構造【令和6年6月施行】	42
・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【令和6年6月施行】	43
・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【令和6年6月施行】	45
・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等【令和6年6月施行】	46
・厚生労働大臣が定める基準【令和6年6月施行】	48
・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準を定める条例新旧対照表	51
・介護保険法に基づく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等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準を定める条例新旧対照表	56

※本資料は現時点でのものとなります。

施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報で御確認ください。

☆岡山県子ども・福祉部福祉企画課 指導監査室ホームページ
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

【主な関係法令等】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- ・介護保険法に基づく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等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）
- ・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年厚生労働省告示第127号）
- ・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）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年長寿第1868号）
- ・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）
- ・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0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

○ 厚生労働省 介護報酬について

介護報酬等に係る告示・通知等や報酬改定に関する情報は、厚生労働省の次のホームページ等で確認できます。

・ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

○ 「指導監査室 令和6年度介護報酬改定について」の情報ページ

・ <https://www.pref.okayama.jp/page/903094.html>

○ 長寿社会課 医療保険と介護保険の給付調整に関する資料について

訪問リハビリテーション事業を行う上で必要となる、医療保険と介護保険の給付調整に関する資料は、本県長寿社会課のホームページに掲載していますので、ご確認ください。

・ <https://www.pref.okayama.jp/page/421097.html>

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

160

訪問リハビリテーション 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		
○訪問リハビリテーション			
<現行>			<改定後>
基本報酬 307単位	➡	基本報酬	308単位
○介護予防訪問リハビリテーション			
<現行>			<改定後>
基本報酬 307単位	➡	基本報酬	298単位

改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

188

1. (4)訪問リハビリテーション①

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
- ① 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★
- ② 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★
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑥ 1(7)②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
- ⑦ 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
- ⑧ 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★
- ⑨ 2(1)⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
- ⑩ 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(予防のみ)
- ⑪ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
- ⑫ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

1. (4)訪問リハビリテーション②

改定事項

- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

193

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
【省令改正】 【通知改正】

119

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】
(※令和7年度から義務付け)

（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

概要

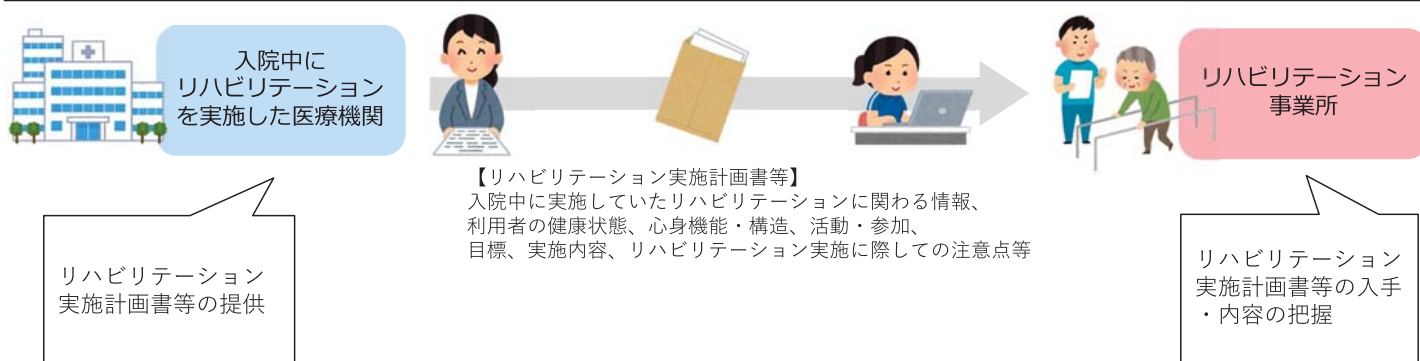
【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 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。【省令改正】

基準

<運営基準（省令）>

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）
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。



22

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

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退院時共同指導加算 600単位/回（新設）

算定要件等

（訪問リハビリテーションの場合）

- 病院又は診療所に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に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。（新設）

※ 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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。
算定要件等	○ 以下の基準に適合していない場合（新設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。 ○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

48

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	
○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。	
単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。
算定要件等	○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。 ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

49

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命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こととし、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することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命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こと。
 - ・ 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こと。

51

1. (7) ② 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

概要

【訪問リハビリテーション】

- 認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



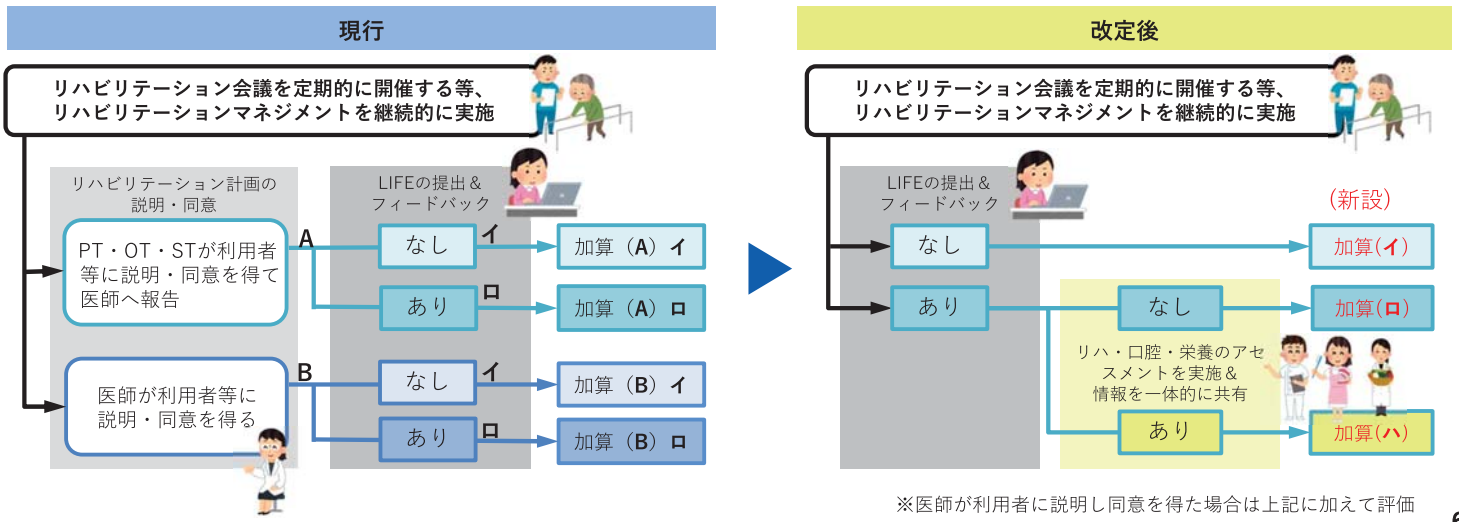
<改定後>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、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、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

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①

概要	【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】
<p>○ リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、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について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。</p> <p>ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。</p> <p>イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。</p> <p>ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。</p> <p>また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】</p>	



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②

単位数	【訪問リハビリテーション】												
<p>○ 訪問リハビリテーション</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><現行></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(A)イ</td> <td>180単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</td> <td>213単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</td> <td>450単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</td> <td>483単位/月</td> </tr> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <p><改定後></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(イ)</td> <td>180単位/月</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションマネジメント加算(ロ)</td> <td>213単位/月</td> </tr> </table> <p style="color: red; font-size: small;">廃止（以下の条件に統合） 廃止（以下の条件に統合）</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位 (新設・Bの要件の組み替え)</p> </div> </div>		リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180単位/月												
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月												
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月												
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月												
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月												
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月												

算定要件等
<p>○ 訪問リハビリテーション</p> <p><リハビリテーションマネジメント加算(イ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。 <p><リハビリテーションマネジメント加算(ロ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。 <p><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> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

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

概要

【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を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、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す。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 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

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける
(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

71

2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >

訪問リハビリテーション 307単位/回
介護予防訪問リハビリテーション 307単位/回



< 改定後 >

訪問リハビリテーション 308単位/回 (変更)
介護予防訪問リハビリテーション 298単位/回 (変更)

算定要件等

- 変更なし

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

概要	【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】
<p>○ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 利用開始から12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ヘリハビリテーションの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こととする。</p> <p>イ 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ヘ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。【告示改正】</p>	

単位数							
<p>○ 利用開始日の属する月から12月起</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>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 30単位/回減算 (変更)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>事業所評価加算</p> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p> </td> <td style="vertical-align: middle;">▶</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p> </td> </tr> </table>		<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>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 30単位/回減算 (変更)</p>	<p>事業所評価加算</p> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p>
<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>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 30単位/回減算 (変更)</p>					
<p>事業所評価加算</p> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p>					

算定要件等	<p>○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3月に1回以上、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、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・ 利用者ごとの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。
--------------	---

73

2. (1) ⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除

概要	【訪問リハビリテーション★】
<p>○ 入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。【告示改正】</p>	

単位数				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p> </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>変更なし</p> <p>※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p> </td> </tr> </table>		<p><現行></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし</p> <p>※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p>
<p><現行></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし</p> <p>※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p>		

算定要件等	<p>○ 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。 ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。 ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。
--------------	--

2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

概要	【訪問リハビリテーション★】
<p>○ 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。</p> <p>イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】</p>	
単位数	
<p>< 現行 > 診療未実施減算 50単位減算 < 改定後 > 変更なし</p>	
算定要件等	
<p>○ 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には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>○ 上記の規定に関わらず、<u>令和9年3月31日まで</u>の間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に関わり、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記(1)及び(3)に適合すること。 ・<u>(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。</u> 	

75

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

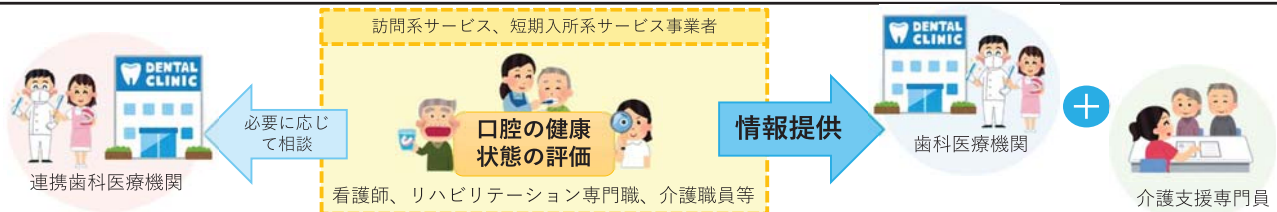
概要	【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】
<p>○ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】</p>	
算定要件等	
<p>○ 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分</p> <p>< 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 ></p> <p>訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。<u>特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</u>（後略）</p>	

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要	【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
<p>○ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。 【告示改正】</p>	

単位数	
<現行> なし	<p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定可能</p>

算定要件等	<p>○ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)</p> <p>○ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p>
--------------	---



81

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】
<p>○ 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】</p>	

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要	【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】	
○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】		
基準		
	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数
<p>※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域</p> <p>※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域</p> <p>※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島</p>		
○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。		
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p><現行> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><改定後> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により告示された過疎地域</p> </div> </div>		

150

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要	【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】
○ 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。	

【訪問リハビリテーション 実施上の留意事項】

赤字は令和6年6月改定事項

1 概要

訪問リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。

2 指定訪問リハビリテーションの人員基準

(1) 医師

- 指定(介護予防)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、**常勤**
- 指定訪問リハビリテーションを実施するに当たり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
このため、事業所に**専任の常勤医師の配置**を求める。
- 事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との**兼務を可能**とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、**病院又は診療所と併設**されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に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**。

(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

- 基準条例：1以上

3 指定訪問リハビリテーションの設備基準

- 指定訪問リハビリテーション事業所


病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院

- 設備及び備品

訪問リハビリテーションを行う医療機関、介護老人保健施設、介護医療院は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用区画を確保(区画の特定)し、必要な設備、備品を備えなければならない。

4 訪問リハビリテーションの運営基準


基準項目	概要及び留意点等
内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、運営規程の概要や <u>理学療法士等全ての従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制</u> 、その他利用者が指定訪問看護事業者の選択に当たっての重要事項を記載した文書を交付して、説明をした後、提供の開始については同意を得なければならない。
(重要事項説明書の留意ポイント) ・運営規程(営業時間、通常の事業の実施地域等)が相違していないこと。 ・指定を受けている場合は、介護予防サービスに係る重要事項説明書も作成していること。	



基準項目	概要及び留意点等
提供拒否の禁止 サービス提供困難時の対応	主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。
<p>(提供拒否の正当な理由と考えられるもの)</p> <p>① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合</p> <p>② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合</p> <p>③ 利用者の病状等</p>	
居宅介護支援事業者等との連携	介護支援専門員から訪問リハビリテーション計画書等の提出依頼があったときは、 <u>当該計画書を提出する。</u>
<p>(留意ポイント)</p> <p>・介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者に対して訪問リハビリテーション計画等の提出を求めることとされている。</p>	
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画に沿った訪問リハビリテーション計画書により訪問リハビリテーションを提供しなければならない。 
居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の援助を行わなければならない。
<p>(留意ポイント)</p> <p>・居宅サービス計画、訪問リハビリテーション計画書、提供する訪問リハビリテーションの内容が整合していること。</p> <p>・居宅サービス計画や訪問リハビリテーション計画書に基づかないサービスは介護報酬を算定することはできない。</p>	
身分を証する書類の携行	事業所の理学療法士等である旨の証明書を携行させ、利用者等から求められた場合は提示すること。
<p>(留意ポイント)</p> <p>・事業所の名称、理学療法士等の氏名は必須。当該理学療法士等の写真や職能の記載が望ましい。</p>	
サービス提供の記録	サービス提供した際の提供日、時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、 <u>利用者の心身の状況</u> その他必要な事項を記録すること。

基準項目	概要及び留意点等
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供開始及び終了時刻は、計画上の標準的な時間ではなく、実際の時間を記載する。 ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となる（いわば診療報酬請求におけるカルテと同様）ため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要であり、<u>サービス提供の記録がないと認められる場合には、過誤調整を指導する。</u>
<p>利用料の受領</p>	<p>実施地域外でのサービス提供時の交通費や、その他のサービス提供に係る費用については、あらかじめ利用者やその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ておくこと。</p>
	<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交付する領収証に、保険給付対象額、その他の費用、<u>医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については個別の費用ごとに区分して記載すること。</u>
<p>指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p>	<p>提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、<u>多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。</u>また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。 【県独自基準】</p>
<p>指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p>	<p>事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、<u>利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。</u> 【県独自基準】</p> <p>医師又は理学療法士等は、介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。（介護予防）</p> <p><u>（R6.6改正）指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命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こと。</u></p> <p><u>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こと。</u></p>

基準項目	概要及び留意点等
訪問リハビリテーション計画書の作成	<p>訪問リハビリテーション計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。</p> <p>当該計画書は、利用者の希望及び利用者の心身の状況、生活環境を踏まえて作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(R6.6改正)</p> <p><u>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訪問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。</u></p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供開始前に、訪問リハビリテーションに係る利用者の同意を得ること。 	
管理者の責務	<p>管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者が他の職種としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。 <p>(R6.6改正)</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>管理者の兼務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。</u> 運営指導において、「医師だから医師業務はできるが、管理業務はできない。」との主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。 	
運営規程	<p>必要な事項を定めた運営規程を定めること。</p> <p>規定内容が、法令等及び実態と整合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「虐待の防止のための措置に関する事項」(令和6年3月経過措置終了) 従業者の員数を「〇人以上」と記載することを可能とする。(従前からの本県の取扱いと同様です。)
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営規程に定めている営業日・営業時間及び利用料が、事業所の実態と整合していない。 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。 	

基準項目	概要及び留意点等
勤務体制の確保等	<p>全ての従業者を勤務体制を定め、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。</p> <p>従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。</p> <p>職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていること。また、非常勤職員についても勤務予定の管理を行うこと。なお、営業日・営業時間内に、従業者の配置がない時間がないこと。 ・研修について、年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め記録を残すこと。 	
業務継続計画の策定等	<p>感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p style="text-align: right;"><u>(令和6年3月経過措置終了)</u></p>
衛生管理等	<p>感染症予防に必要な措置をとり、常に衛生的な管理に努めること。</p> <p>感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、理学療法士等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 理学療法士等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。<u>(令和6年3月経過措置終了)</u></p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防マニュアル等を整備し、従業者に周知すること。 ・感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えること。 	
掲示	<p>利用申込者のサービスの選択に資する重要事項（運営規程の概要、看護師等の勤務体制等）を事業所の見やすい場所に掲示すること。</p> <p>重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>

基準項目	概要及び留意点等
掲示（つづき）	<p>(R7.4より義務化)</p> <p><u>「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。</u></p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。 <u>（苦情処理のために講ずる措置の概要も併せて掲示等すること）。</u> ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。 <p>※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、備え置きも可。</p>	
秘密保持等	<p>従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めを行うこと。</p> <p>サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得ること。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。  	
苦情処理	<p>苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。</p> <p>また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「<u>再発防止のための取組</u>」等を記録すること。 	
事故発生時の対応	<p>事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局等へ報告を行うこと。</p> <p>※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針） 参照</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故(「ひやりはっと」を含む。)の事例報告を記録様式に記録すること。 ・ 事故の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「<u>再発防止のための取組</u>」等を記録すること。 ・ 損害賠償保険に加入しておくこと。 	

基準項目	概要及び留意点等
会計の区分	指定訪問リハビリテーション事業とその他の事業の経理・会計を区分すること。
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所(サービス)ごとに経理を区分すること。  ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。 	
記録の整備	<p>利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間【県独自基準】保存すること。</p> <p>(R6.6改正)</p> <p><u>やむを得ず身体拘束等を行った場合、身体的拘束等の態様及び時間、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の記録をすること。</u></p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退職した従業者に関する諸記録についても保存すること。 ・訪問リハビリテーション計画を変更しても以前の当該計画を保存すること。 ・契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄しないこと。完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日となる。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【県独自基準】 ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度(目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度)の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【県独自基準】 ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【県独自基準】  	

5 指定訪問リハビリテーションの事業実施上の留意事項

(1) 利用料等の受領

通常の事業の実施地域(事前に運営規程で定めておくべきこと)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を利用者から受けることができる。支払いを受けるに当たっては、事前に利用者又はその家族にその額等を説明し、同意を得ておくことが必要。

(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針と具体的取扱方針

リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行うこと。

その提供する訪問リハビリテーションの質について評価を行い、常に改善を図ること。

訪問リハビリテーション計画に基づいて行うこと。

利用者又はその家族へ、療養上必要な事項について理解しやすく指導、説明を行うこと。

●リハビリテーション会議

- ・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ための会議。
- ・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、サービス担当者、保健師その他の職種（歯科医師等）により構成。
- ・テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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又はその家族の同意を得なければならないものとする。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成

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、具体的なサービス内容（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、実施上の留意点、終了の目安・時期等）を記載した訪問リハビリテーション計画を作成すること。

既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿って訪問リハビリテーション計画を作成すること。

訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、利用者又はその家族に内容を説明し、同意を得た上で、作成後は訪問リハビリテーション計画を利用者に交付すること。

【訪問リハビリテーション実施の手順について】

リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。

- イ 医師、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多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。
- ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。
- ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的（**利用開始から概ね2週間以内、その後概ね3月ごと**）に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ニ 利用を終了する前（**1月前以内**）に、関連スタッフによる終了前リハビリテーション会議を行うこと。その際、居宅介護支援員や終了後に利用予定の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。
- ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行うこと。

6 指定更新手続について（一般指定の事業所のみ）

指定（許可）の有効期間満了後も引き続き事業所の運営を行う場合は、6年毎に介護保険法の規定に基づく指定の更新を受ける必要がある。（サービスごとに更新手続が必要）

ただし、休止中の事業所においては指定更新を行うことができないので、注意すること。

医療みなしの指定事業者については、指定更新申請の必要は無い。

＊ 現在一般指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院の訪問リハビリテーションは、令和6年6月1日からみなし指定の事業所となり、更新手続は不要となります。

7 サテライト事業所（出張所等）の開設（岡山県指定の事業所に限る）

サテライト事業所を開設する際は、サテライト事業所を開設する主たる事業所の所在市町村を所管する県民局健康福祉課（事業者班）と事前に協議をすること。

なお、岡山県ではサテライト事業所の適正な運営を図るため、次の点を要件としています。

- ①使用目的及び必要性が適切であること。
- ②申込調整、サービス提供把握、苦情処理、職員管理等は本体事業所で実施すること。
- ③本体事業所との相互支援が行える体制にあること。
 - ・概ね20分以内で移動可能であること。
 - ・サテライト事業所が特別地域加算の対象地域に位置する場合は、距離的な要件は問わない。
 - ・サテライト事業所が中山間地域等小規模事業所加算の対象地域に位置する場合で、次の(イ)及び(ロ)のいずれの要件も満たす場合は概ね30分以内で移動可能であること。
 - (イ)リハビリテーションマネジメント加算のいずれかを算定していること。
 - (ロ)サービス提供体制強化加算のいずれかを算定していること。
- ④本体事業所と同一の運営規程を定めること。
- ⑤サテライト事業所に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置すること。
- ⑥サテライト事業所として使用する建物は、本体事業所の申請者が所有又は賃借していること。

8 報酬算定上の留意点事項

(1) 算定の基準

- ① 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（以下「事業所」という。）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。

また、例外として、事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、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（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、それを踏まえ、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。

～別の医療機関の医師について資格要件あり～

この場合、少なくとも3月に1回は、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、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。
- ③ ②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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

- ④ 指定訪問リハビリテーションは、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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1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2-2-1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2-2-1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。

～計画書の転用～

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。

- ⑤ 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す。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。
- ⑥ 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、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- ⑦ 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。ただし、退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。
- ⑧ 事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合であって、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等の当該訪問時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員の基準の算定に含めない。

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

施に当たっては、施設サービスに支障のないよう留意する。

- ⑨ 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、介護の工夫などの情報を伝達する。
- ⑩ 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。
- ⑪ 利用者が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る場合には、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同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

- ① 同一敷地内建物等に居住する者（利用者の人数が49人以下の場合）
→ 10%減算
- ② 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が50人以上の場合
→ 15%減算
- ③ 上記以外（同一敷地内建物等以外）で一つの建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上）
→ 10%減算

<注意点>

- ・ 減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いる。

【同一敷地内建物等の定義】

以下の該当する敷地にある建築物で、効率的なサービス提供が可能なものを指す。

- ・ 構造上または外形上、一体的な建築物
- ・ 同一敷地内並びに隣接する敷地（幅員の狭い道路等を挟んで隣接する場合を含む）にある建築物

【同一敷地内建物に該当しないものの例】

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

※ 適用について疑義がある場合は、県民局にお問い合わせください。

【利用者の人数】

1月間（暦月）の利用者数の平均を用い、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。（小数点以下切捨）

(3) 「通院が困難な利用者」について

- ・ 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。

- ・「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。

(4) 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

○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

50単位/回減算

※ただし以下のいずれにも該当する場合、入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り診療未実施減算を適用しない。

- ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

○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には、例外として下記を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できることとする。

- (1)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。

【別の医療機関の医師から受ける利用者に関する情報の提供とは】

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並び事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙2-2-1のうち、「本人の希望」「家族の希望」「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、事業所の医師が訪問リハビリテーション計画に十分に記載できる情報の提供をいう。

- (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（令和3年度報酬改定Q&A(Vo 1.2)問26参照）の修了等をしていること。→令和9年3月31日まで適用猶予期間延長

- (3)当該情報の提供を受けた事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

※上記の規定にかかわらず、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、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- ・上記(1)及び(3)に適合すること。
- ・(2)に規定する研修の終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。

なお、この場合、少なくとも3月に1回は、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、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こと。

※ なお、1日のうち40分以上サービス提供した場合に2回分として所定単位数を算定する場合は、減算も2回分にそれぞれ適用となることに留意。

【県Q&A】H30.4.17

Q:「事業所の医師の診療」とは、本人を前に診療又は訪問診療をするという理解でよいか。

A:お見込みのとおり。

(5) 急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

- ・「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」
 - ＝保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合
- ・この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

(6) 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の取扱い

○指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、30単位を減算する。

※ただし以下の要件を満たした場合については、減算を行わない。

- ・3月に1回以上、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、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・利用者ごとの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。

○入院による中断があり、市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。

○減算時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となる。

○12月の計算方法は、当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

(7) 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入について

○感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定及び当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

※令和7年3月31日までの間は減算を適用しない。

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算の導入について

○虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

訪問リハビリテーション 各種加算

算定にあたり体制届の提出が必要な加算

実施すれば算定可能な加算

赤字は令和6年6月報酬改定事項

特別地域加算

①単位数・・・所定単位数の100分の15相当を加算

②算定要件

別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する指定（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指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合。

※1 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定区域

③注意事項

区分支給限度基準額の算定に含めない。

中山間地域等における小規模事業所加算

①単位数・・・所定単位数の100分の10相当を加算

②算定要件

別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※3）に適合する指定（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指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合。

※2 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域

※3 訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延訪問回数が30回以下であること
介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること

③注意事項

区分支給限度基準額の算定に含めない。

重要

○3月には必ず、4月から2月までの1月当りの平均延訪問回数を計算し次年度に加算算定が可能か確認してください。

○訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションそれぞれで確認をお願いします。

○算定要件を満たさない場合は、速やかに加算の取下の届出をしてください。

中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供に対する加算

①単位数・・・所定単位数の100分の5相当を加算

②算定要件

厚生労働大臣が定める地域（※4）に居住している利用者に対して、通常の事業実施地域を越えて、サービスを提供する。

※4 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

③注意事項

交通費の支払いを受けることはできない。

区分支給限度基準額の算定に含めない。

短期集中リハビリテーション実施加算

①単位数・・・1日につき200単位

②算定要件

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の治療のために入院・入所した医療機関、介護保険施設から退院・退所した日、又は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。）から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。

（基準）

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を算定していること。（介護予防訪問リハビリテーションの場合は算定要件に含められない。）

③注意事項

○この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、発話等の能力）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際に基本的動作能力を組み合わせる能力）を向上させ、身体機能を回復させ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。

○「集中的に行った場合」とは、

【訪問リハ】1週につき概ね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。

【介護予防訪問リハ】1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内に行われた場合は1週につき概ね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。

リハビリテーションマネジメント加算の共通的な留意事項

指定訪問リハビリテーションのみ

○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こと。

※ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第号）を参照のこと。

○リハビリテーション会議について、構成員である医師の出席については、テレビ電話等を使用してもよい。

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ ⇒令和6年6月より **加算（イ）** へ名称変更

① 単位数・・・1月につき180単位

② 算定要件

次の基準に適合していること。

- (1) 事業所の医師が、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1以上の指示を行うこと。
- (2) (1)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(1)の基準に適合するものであると明確に分かるよう記録すること。
- (3) 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、**その会議の内容を記録すること**。
- (4) 訪問リハビリテーション計画について、**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**、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。
- (5) 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て、計画を見直していること。
- (6) 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。
- (7) 次のいずれかに適合すること。
 - ア) 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共に利用者の居宅を訪問し、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。
 - イ) 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、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的見地から、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。
- (8) (1)～(7)までに適合することを確認し、記録すること。

※訪問リハビリテーション計画について、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、上記加算に加えて270単位

リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ ⇒令和6年6月より **加算（ロ）** へ名称変更

① 単位数・・・1月につき213単位

② 算定要件

次の基準に適合していること。**（要都道府県知事への届出）**

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（A）イの算定要件を全て満たすこと。
- (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。

※厚生労働省へのデータ提出、フィード情報の取得は「科学的介護システム（「LIFE」）」により行う。

※当該加算区分を算定するためには、体制届で「LIFEへの登録」が「あり」と届出すること。

※訪問リハビリテーション計画について、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、上記加算に加えて270単位

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ

※令和6年5月で廃止

① 単位数・・・1月につき450単位

②算定要件

次の基準に適合していること。（要都道府県知事への届出）

- (1) 事業所の医師が、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1以上の指示を行うこと。
- (2) (1)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(1)の基準に適合するものであると明確に分かるよう記録すること。
- (3) 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、その会議の内容を記録すること。
- (4) 訪問リハビリテーション計画について、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。
- (5) 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て、計画を見直していること。
- (6) 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。
- (7) 次のいずれかに適合すること。
 - ウ) 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共に利用者の居宅を訪問し、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。
 - エ) 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、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的見地から、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。
- (8) (1)～(7)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（B）ロ

※令和6年5月で廃止

① 単位数・・・1月につき483単位

②算定要件

次の基準に適合していること。(要都道府県知事への届出)

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（B）イの算定要件を全て満たすこと。
- (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。

※厚生労働省へのデータ提出、フィード情報の取得は「科学的介護システム（「LIFE」）」により行う。

※当該加算区分を算定するためには、体制届で「LIFEへの登録」が「あり」と届出すること。

移行支援加算 【訪問リハ】加算名称の変更

- ① 単位数・・・(評価対象期間の末日が属する年度の翌年度内)1日につき17単位
- ② 算定要件

次の基準に適合している事業所（都道府県知事へ届出・継続算定の場合も毎年届出要）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。

(基準)

イ 次のいずれにも適合すること。

- (1)評価対象期間においてサービス提供を終了した者のうち、通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業等（※）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)評価対象期間中にサービス提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に居宅訪問等により、終了者の通所介護等の実施が居宅訪問等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。

- ③ 注意事項等

○この加算におけるリハビリテーションは、家庭や社会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やIADLを向上させ、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業等に移行させるものであること。

○「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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が終了者の居宅を訪問し、サービス提供終了時と比べて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、居宅等への訪問が困難である場合は、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確認すると共に、電話等により上記の内容を確認すること。又、これらの確認により得られた情報は、記録しておくこと。

※ 社会参加に資する取組に下記の場合を加える。

- ・ 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に移行した場合
- ・ 就労（障害福祉サービスの就労移行支援や就労継続支援を含む。）に至った場合

サービス提供体制強化加算

①単位 加算（Ⅰ）：1回につき6単位

加算（Ⅱ）：1回につき3単位

②算定要件 体制届が必要

加算（Ⅰ）：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士のうち、勤続7年以上の者がいること。（1名以上）

加算（Ⅱ）：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士のうち、勤続3年以上の者がいること。（1名以上）

③注意事項等

○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もの。

（具体例）平成30年3月における勤続年数3年以上の者

＝平成30年2月28日時点で勤続年数3年以上である者

○勤続年数の算定

「当該事業所における勤務年数」に「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直接提供する職員として勤務した年数」を含めることが可能

重要

○3月には必ず、4月から2月までの理学療法士等の総数のうち、勤続年数7年以上又は3年以上のもの占める割合を計算し、次年度に加算算定が可能か確認してください。

○加算の区分が変更となる場合や算定要件を満たさない場合は、速やかに体制届を提出してください。

退院時共同指導加算

①単位数・・・1回につき600単位

②算定要件

次の基準に適合していること。

(1)病院又は診療所に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に、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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

① 単位数・・・1日につき240単位（1週に2日を限度）

② 算定要件

次の基準に適合していること。

- (1) 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、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、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

口腔連携強化加算

① 単位数・・・1回につき50単位（1月に1回に限り算定可能）

② 算定要件

次の基準に適合していること。（体制届が必要）

- (1) 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- (2) 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

③ 注意事項等

次のいずれにも該当しないこと。

- (イ) 他のサービスの介護事業所において、当該利用者について栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (ロ) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (ハ) 当該事業所以外の指定訪問リハビリテーション事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔機能連携強化加算を算定していること。

事業所評価加算

【介護予防のみ】

※令和6年5月で廃止

① 単位数・・・1月につき120単位

② 算定要件

- ・ 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
- ・ 利用実人員数が10名以上であること
- ・ 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

- ・ 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月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）

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

特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(令和6年4月1日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町 旧建部村 旧上建部村 旧鶴田村	—	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	大多府島 鴻島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	全域	あり
瀬戸内市	前島	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	—
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢 実・広戸)	—	—	旧笹岡村 旧熊山村 旧山方村 旧佐伯北村	旧赤坂町 旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・ 宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村 旧和気町	全域	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市 場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円 城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧津賀村 旧円城村 旧新山村 旧江与味村 旧豊野村 旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	松島 六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島 白石島 北木島 真鍋島 小飛島 大飛島 六島	—	—	—	旧神島内村 旧北木島村 旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・鳥頭・宇戸)	—	—	旧井原市 旧宇戸村 旧芳井町	全域	あり
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・橋)	—	—	旧池田村 旧日美村 旧下倉村 旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭 川上町七地 川上町三沢 川上町領家 川上町吉木 川上町臘数 備中町志藤用瀬 備中町布瀬 備中町長屋 備中町布賀	—	全域	全域	あり
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村 旧新郷村 旧本郷村 旧万歳村 旧新砥村 旧矢神村 旧野馳村	—	—	旧新見市 旧大佐町 旧神郷町	全域	あり

(令和6年4月1日現在)

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)ただし、岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策 実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が 別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	あり
津山市	—	旧上加茂村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市 旧勝北町 旧加茂町 旧阿波村	旧一宮村 旧高田村 旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村 旧新野村 旧大井西村	旧加茂町 旧阿波村 旧勝北町 旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・檜西・檜東・目木・三崎・中原・台金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町 旧美甘村 旧川上村 旧八束村 旧中和村	旧北房町 旧勝山町 旧津田村 旧美川村 旧河内村 旧湯原町 旧久世町 旧美甘村 旧川上村 旧中和村	全域	あり
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村	旧勝田町 旧大原町 旧東栗倉村 旧豊田村 旧巨勢村 旧作東町 旧英田町	全域	あり
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町 旧富村 旧上齋原村	全域	全域	あり
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	あり
西栗倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	あり
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰山寺)	—	—	旧弓削町 旧竜山村	全域	あり
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西併和・西川・西川上)	上口 小山 柄原 中併和 東併和 西	—	旧大併和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和気村	全域	あり

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2:振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

注4:加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
 (昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧

(R6.3.31現在)

市町村名	辺地名								合計 199辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	東本宮		
津山市	加茂町物見	加茂町河井・加茂町山下	加茂町黒木	阿波	奥津川	新野山形	西上	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島				
井原市	野上南部	池井	西星田	黒木	宇頭				
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	檜井	
	丸岩	陣山	西野呂	割出	中野	坂本	吹屋	小泉	
	長地	上大竹	高山	布賀	平川	湯野	西山		
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	萩尾	久保井野	高野川東	上刑部			
備前市	大多府	加賀美	都留岐						
赤磐市	是里東	是里西	是里中	滝山	中山・戸津野	八島田・暮田	石・平山	合田・中畑	
	小鎌・石上	中勢実・西勢実							
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	滝	野形	川上	桂坪	田井	後山	中谷	東青野	
	山外野	海田	日指	角南	白水	万善	国貞	田渕	
	柿ヶ原	梶原	小房	小野	鷺巣	栗井中	宮原	上山	
	中川	北							
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	栗谷	立石	
	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	井殿	
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	塩田	室原	
	岸野	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本	清水	
矢掛町	宇内								
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	香北	羽出	奥津	上齋原	富			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手					
美咲町	長万寺	金堀	大坪和西	和田北	大坪和東	北	里	中	
	西川上	坪和	小山	大山	高城	定宗本山	上間		
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の
人員基準等の臨時的な取扱いについて」
(訪問リハビリテーション関係)

(第3報問5)

介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、新規に異なる介護予防訪問リハビリテーション事業所が、サービス提供を行った場合の算定はどうなるのか。

(答) 介護予防訪問リハビリテーションの基本サービス費を算定する。

(第3報問6)

介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、既に計画上サービス提供を行うこととされていた介護予防訪問リハビリテーション事業所が、当初計画されていたサービスに上乗せしてサービス提供した場合の算定はどうなるのか。

(答) 代替サービス分を別途、介護予防訪問リハビリテーションとして算定可能である。

4 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注			
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合 介護老人保健施設の場合 介護医療院の場合	1回につき 300単位	-1/100	-1/100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×50/100	特別地域訪問リハビリテーション加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算	特別地域訪問リハビリテーション加算 特別地域訪問リハビリテーション加算 特別地域訪問リハビリテーション加算	特別地域訪問リハビリテーション加算 特別地域訪問リハビリテーション加算 特別地域訪問リハビリテーション加算	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
ロ 医師等外出費加算			600単位を超過する										
ハ 移行支援加算			1日につき 17単位を加算										
ニ サービス提供体制強化加算			1日につき 6単位										
			1日につき 3単位										
注：「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入													

5 在宅療養支援診療所

基本部分			注	注	注	注
イ 医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 在宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (315単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (446単位)				
	(2) 在宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅持病学会管理料 又は特定施設入居指導 等学級管理料を算定 する場合)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (290単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (487単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (260単位)				
ロ 歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3) (1)及び(2)以外の場合	(317単位) (487単位) (444単位)	+15/100	+10/100	+5/100	+15/100
ハ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の 薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (506単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (617単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (380単位)	+100単位	±250単位	±150単位	
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (618単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (379単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (342単位) (四) 情報通信機器を用いて行う場合 (月4回を限度) (465単位)				
ニ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	(1) 当該指定在宅療養管理 指導事業所の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (645単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (697単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (444単位)				
	(2) 当該指定在宅療養管理 指導事業所以外の管理 栄養士が行った場合	(一) 単一建物居住者1人 に対して行う場合 (626単位) (二) 単一建物居住者2人以上9人 以下に対して行う場合 (697単位) (三) (一)及び(二)以外の場合 (424単位)	+15/100	+10/100	+5/100	+15/100
ホ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (3) (1)及び(2)以外の場合	(362単位) (326単位) (295単位)				

※ ハ(2)(一)(二)(三)について、がん末期の患者、中心神経障害者及び1人、不慮の事故などで在宅生活困難を懸念する患者については、週2回かつ月8回算定できる。
 ※ について、1日限りの在宅管理を行っている医師が、当該患者の在宅療養管理に1回1回1時間の在宅管理を行う必要がある特別の処置を行った場合は、当該指示の日から30日間に限って、その2回を限度として算定できる。
 ※ について、がん末期の患者については、月6回を限度として算定できる。

して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従 者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については、2回)に限り、所定単位数を加算する。ただし、この初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

へ・ト (略)

チ 口腔連携強化加算 50単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として 1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定める基準第九号の二【参考22-2】

リ (略)

4 訪問リハビリテーション費

イ 訪問リハビリテーション費(1回につき) 308単位

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は、所定単位数を算定する。なお、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、

院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については、2回)に限り、所定単位数を加算する。ただし、この初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しない。

へ・ト (略)

(新設)

チ (略)

4 訪問リハビリテーション費

イ 訪問リハビリテーション費(1回につき) 307単位

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。

該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であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合は、注14の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準に適合するもの」=厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第八号の二【参考21-2】

2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定める基準第十一号【参考22-2】

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定める基準第十一号の二【参考22-2】

4~8 (略)

9 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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、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。さらに、

(新設)

(新設)

2~6 (略)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、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、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。

<p>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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。</p>		
(1) リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位	(1) リハビリテーションマネジメント加算(A)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	(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位
(削る)		(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位
(削る)		(4) リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定める基準第十二号【参考22-2】</p>		
10	<p>認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、その退院(所)日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週に2日を限度として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は、算定しない。</p>	(新設)
11	<p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。</p>	(新設)
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」=厚生労働大臣が定める基準第十二号の二【参考22-2】</p>		

12~14 (略)		8~10 (略)
ロ 退院時共同指導加算	600単位	(新設)
注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定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(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して行い、その内容を在宅での訪問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指定訪問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。		
ロ・三 (略)		ロ・六 (略)
居宅療養管理指導費		5 居宅療養管理指導費
イ 医師が行う場合		イ 医師が行う場合
(1) 居宅療養管理指導費(I)		(1) 居宅療養管理指導費(I)
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	515単位	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487単位	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
(三) (一)及び(二)以外の場合	446単位	(三) (一)及び(二)以外の場合
(2) 居宅療養管理指導費(II)		(2) 居宅療養管理指導費(II)
(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	299単位	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	287単位	(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
(三) (一)及び(二)以外の場合	260単位	(三) (一)及び(二)以外の場合
注1~5 (略)		注1~5 (略)
ロ 歯科医師が行う場合		ロ 歯科医師が行う場合
(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	517単位	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合		(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

<p>ホ (略)</p> <p>ハ <u>口腔連携強化加算</u> 50単位</p> <p>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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防訪問看護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。</p>	<p>定しない。</p> <p>ホ (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百四号の二において準用する第九号の二【参考22-2】</p>	
<p>ト (略)</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>イ 介護予防訪問リハビリテーション費 (1回につき) 298単位</p> <p>注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防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、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、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合は、<u>所定単位数を算定する。</u>なお、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、当該指定介護予防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であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに対して指</p>	<p>ト (略)</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>イ 介護予防訪問リハビリテーション費 (1回につき) 307単位</p> <p>注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防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、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、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。</p>

<p>定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、注12の規定にかかわらず、<u>所定単位数を算定する。</u></p>	
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準に適合するもの」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十八号の二【参考21-2】</p>	
<p>2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、<u>所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百五号の二【参考22-2】</p>	
<p>3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、<u>所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百五号の三【参考22-2】</p>	
<p>4～8 (略)</p>	
<p>9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、<u>歯科医療機関(口腔の健康状態の評価の結果、歯科医療機関と連携して対応する必要がないと認められる場合を除く。)</u>及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、<u>口腔連携強化加算として、1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算する。</u></p>	<p>2～6 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第百五号の四【参考22-2】</p>	
<p>10～12 (略)</p>	<p>7～9 (略)</p>
<p>13 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満た</p>	<p>10 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション</p>

さない場合であって、指定介護予防訪問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訪問リハビリテーションを行うときは、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

※ 「別に厚生労働大臣が定める要件」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第七十八号の三【参考21-2】

ロ 退院時共同指導加算 600単位
 注 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定介護予防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（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して行い、その内容を在宅での介護予防訪問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指定介護予防訪問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。

- ハ (略)
- ~~介護予防居宅療養管理指導費~~
- イ 医師が行う場合
- (1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)
 - (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 515単位
 - (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 487単位
 - (三) (一)及び(二)以外の場合 446単位
 - (2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)
 - (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 299単位
 - (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

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訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

ロ 事業所評価加算 120単位
 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

- ハ (略)
- 4 介護予防居宅療養管理指導費
- イ 医師が行う場合
- (1) 介護予防居宅療養管理指導費(I)
 - (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 514単位
 - (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位
 - (三) (一)及び(二)以外の場合 445単位
 - (2) 介護予防居宅療養管理指導費(II)
 - (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 298単位
 - (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合

<p>九 指定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</p> <p>ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること</p> <p>イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診察を受け、当該リハビリテーションの提供を受けた利用者であること。</p> <p>ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。</p> <p>ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること</p>	<p>改正後</p> <p>一～四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注6の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注7の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注13の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注15の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>ハの二 指定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の注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの (略)</p> <p>次のいずれにも該当する者</p> <p>イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診察を受け、当該リハビリテーションの提供を受けた利用者であること。</p> <p>ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。</p> <p>ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること</p>
<p>九 指定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</p>	<p>改正前</p> <p>一～四 (略)</p> <p>五 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>六 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p>

参考21-2

(傍線部分は改正部分)

<p>ン費のハの注の厚生労働大臣が定める期間 (略)</p> <p>十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注1及び注2の厚生労働大臣が定める者 次のいずれかに該当する者 イ・ロ (略)</p> <p>ハ 注射による麻薬の投与を受けている者 (前略)</p> <p>十一(十七) (略)</p> <p>十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注20の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>十九(七十五) (略)</p> <p>七十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注5の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>七十七 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注6の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注1の厚生労働大臣が定める基準に適合するもの 次のいずれにも該当する者 イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該</p>	<p>ン費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 (略)</p> <p>十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注1の厚生労働大臣が定める者 次のいずれかに該当する者 イ・ロ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>十一(二) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に一回算定している者 十一(十七) (略)</p> <p>十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注18の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>十九(七十五) (略)</p> <p>七十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p> <p>七十七 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注4の厚生労働大臣が定める状態 (略)</p> <p>七十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10の厚生労働大臣が定める区分 (略)</p> <p>七十八の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間 事業所評価算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間</p>
--	---

<p>医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。</p> <p>ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。</p> <p>ハ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の一月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。</p> <p>七十八の三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防訪問リハビリテーション費のイの注13の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。</p> <p>イ 三月に一回以上、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、介護予防訪問リハビリテーション計画(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等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第八十六条第二号に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。)を画していること。</p> <p>ロ 当該利用者ごとの介護予防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。</p> <p>七十九 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注1及び注2の厚生労働大臣が定める者 (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>七十九 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注1の厚生労働大臣が定める者 (略)</p> <p>七十九の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養</p>
---	--

<p>基準第七十六条第一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（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）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。</p> <p>（5）（略）</p> <p>（6）（1）から（5）までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（2）（略）</p> <p>（新設）</p>	<p>法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）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。</p> <p>（7）（略）</p> <p>（8）（1）から（7）までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）イ（1）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（2）（略）</p> <p>（新設）</p> <p>（11）イ（1）から（3）まで及び（5）から（7）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（12）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、利用者の同意を得ること。</p> <p>（13）（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。</p> <p>（14）リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（15）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。</p> <p>（16）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な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。</p> <p>（新設）</p>
---	---

<p>（1）指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C00に掲げる歯科訪問診療の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p> <p>（2） 次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>（イ） 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定していること。</p> <p>（ロ） 当該利用者が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>（ハ） 当該事業所以外の指定訪問リハビリテーション事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。</p> <p>（ヘ） 当該事業所において、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</p> <p>（1）イ（1）及び（3）に適合すること。</p> <p>（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。</p>	<p>（11）イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合する場合には、同期間限り、指定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の注14を算定できるものとする。</p> <p>（12）イ（1）及び（3）に適合すること。</p> <p>（13）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。</p> <p>（新設）</p> <p>（14）イ（1）及び（3）に掲げる基準に適合する場合には、同期間限り、指定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の注10を算定できるものとする。</p> <p>（新設）</p>
---	---

新	旧
<p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第五十九条 第九条準用 1略</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 略</p> <p>二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第二百七十七条第一項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもつて調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3～6略</p> <p>（揭示）</p> <p>第五十九条 三十四条準用 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（以下この条において</p>	<p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第五十九条 第九条準用 1略</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 略</p> <p>二 磁気ディスク、光ディスクその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもつて調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3～6略</p> <p>（揭示）</p> <p>第五十九条 三十四条準用 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揭示しなければなら</p>

「重要事項」という。)を掲示しなければならない。

- 2 指定訪問リハビリテーション事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

- 3 指定訪問リハビリテーション事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(従業者の員数)

第八十一条 1・2略

- 3 指定訪問リハビリテーション事業所が法第七十二条第一項の規定により法第四十一条第一項本文の指定があつたものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例(平成二十四年岡山県条例第六十四号。第三百三十七条第四項において「介護老人保健施設基準条例」という。)第三条又は介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例(平成三十年岡山県条例第四十六号。第三百三十七条第四項において「介護医療院基準条例」という。)第四条に規定する人員の基準を満たすことをもって、前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。

- 4 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者(指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項の指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービスの等基準第七十八条の指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予

ない。

- 2 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(従業者の員数)

第八十一条 1・2略

- 3 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者(指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項の指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービスの等基準第七十八条の指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予

防サービス等条例第八十条第一項から第三項までに規定する人員の基準を満たすことをもって、前三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。

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第八十五条 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。

一・二略

三 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命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こと。

四 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こと。

五〇七略

2 略

(訪問リハビリテーション計画の作成)

第八十六条 1〇3略

4 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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訪問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り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。

5 略

6 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(第三百三十七条第一項の指定通所リハビリテーション事業者をいう

防サービス等条例第八十条第一項に規定する人員の基準を満たすことをもって、第一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。

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第八十五条 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。

一・二略

三〇五略

2 略

(訪問リハビリテーション計画の作成)

第八十六条 1〇3略

4 略

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(第三百三十七条第一項の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並びに当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供の内容については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、第四百四十一条第一項から第五項までに規定する運営の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。

(記録の整備)

第八十八条 1略

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存しなければならない。

一・二略

三 第八十五条第一項第四号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

四〇六略

(電磁的記録等)

第二百七十七条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第十二条第一項(第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条、第一百三条、第一百五十五条、第三百三十五条、第四百六条

。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並びに当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供の内容については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、第四百四十一条第一項から第四項までに規定する運営の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。

(記録の整備)

第八十八条 1略

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、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に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存しなければならない。

一・二略

三〇五略

(電磁的記録等)

第二百七十七条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第十二条第一項(第四十二条の三、第四十七条、第五十九条、第六十三条、第七十九条、第八十九条、第九十八条、第一百三条、第一百五十五条、第三百三十五条、第四百六条

、第六十八條（第八十一條において準用する場合を含む。）、第八十一條の三、第八十八條、第二百四條（第二百十六條において準用する場合を含む。）、第二百三十七條、第二百四十八條、第二百六十三條、第二百六十五條及び第二百七十六條において準用する場合を含む。）及び第二百二十四條第一項（第二百四十八條において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

2
略

、第六十八條（第八十一條において準用する場合を含む。）、第八十一條の三、第八十八條、第二百四條（第二百十六條において準用する場合を含む。）、第二百三十七條、第二百四十八條、第二百六十三條、第二百六十五條及び第二百七十六條において準用する場合を含む。）及び第二百二十四條第一項（第二百四十八條において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2
略

介護保険法に基づく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等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例新旧対照表（第一条関係）

新	旧
<p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第八十五条 第五十一条の二準用 1略</p> <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 略</p> <p>二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第二百六十七条第一項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3～6略</p> <p>（揭示）</p> <p>第八十五条 第五十五条の四準用 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、第八十三条の重要事項に関する規程の概要、理学療法士、作業療法</p>	<p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第八十五条 第五十一条の二準用 1略</p> <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 略</p> <p>二 磁気ディスク、光ディスクその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3～6略</p> <p>（揭示）</p> <p>第八十五条 第五十五条の四準用 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、第八十三条の重要事項に関する規程の概要、理学療法士、作業療法</p>

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（以下この条において「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

第八十条 1・2略

3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が法第百十五条の十一の規定により準用される法第七十二条第一項の規定により法第五十三条第一項本文の指定があつたものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例（平成二十四年岡山県条例第六十四号。第百十八条第四項において「介護老人保健施設基準条例」という。）第三条又は介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例（平成三十年岡山県条例第四十六号。第百十八条第四項において「介護医療院基準条例」という。）第四条に規定する人員の基準を満たすことをもつて、前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。

4 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項の指定訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業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七十五条の指定訪問リハビリテ

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。

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

第八十条 1・2略

3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項の指定訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業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七十五条の指定訪問リハビリテ

ションをいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等条例第八十一条第一項から第三項までに規定する人員の基準を満たすことをもって、前三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。

(記録の整備)

第八十四条 1略

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存しなければならない。

一・二略

三 第八十七条第一項第十一号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
四〇六略

(指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第八十七条 指定介護予防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、第七十九条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議(介護予防訪問リハビリテーション計画又は介護予防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、指定介護予防支援等基準第二条第一項の担当職員及び同条第二項の介護支援専門員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者その他の関係者(以下「構成員」と

ションをいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等条例第八十一条第一項に規定する人員の基準を満たすことをもって、第一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。

(記録の整備)

第八十四条 1略

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存しなければならない。

一・二略

三〇五略

(指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第八十七条 指定介護予防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、第七十九条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議(介護予防訪問リハビリテーション計画又は介護予防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、指定介護予防支援等基準第二条の担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等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(テレビ

いう。)により構成される会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得なければならぬものとする。)をいう。以下同じ。)を通じる等適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

二〇四略

五 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、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介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たつては、当該医療機関が作成したり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こと。

六略

七 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者(第百十八条第一項の指定介護予防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、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供の内容について整合性のとれた介護予防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、第百二十六条第一項第二号から第六号までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法の基準を満たすことをもつて、第二号から前号まで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こと。

八・九略

電話装置等を活用して行うことができるものとし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得なければならぬものとする。)をいう。以下同じ。)を通じる等適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

二〇四略

五略

六 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者(第百十八条第一項の指定介護予防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、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供の内容について整合性のとれた介護予防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、第百二十六条第一項第二号から第五号までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法の基準を満たすことをもつて、第二号から前号まで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こと。

七・八略

十 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命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こと。

十一 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こと。

十二 十六略

十七 第一号から第十五号までの規定は、前号の介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用する。

2 略

(電磁的記録等)

第二百六十七条 指定介護予防サービス事業者及び指定介護予防サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第五十一条の五第一項(第六十三条、第七十五条、第八十五条、第九十四条、第二百二十四条、第四百四十三条(第六十条において準用する場合を含む。))、第六十六条の三、第七十二条、第八十二条(第九十七条において準用する場合を含む。))、第二百八条、第二百三十五条、第二百四十九条、第二百五十四条及び第二百六十三条において準用する場合を含む。)及び第二百十条第一項(第二百三十五条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

九 十三略

十四 第一号から第十二号までの規定は、前号の介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用する。

2 略

(電磁的記録等)

第二百六十七条 指定介護予防サービス事業者及び指定介護予防サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第五十一条の五第一項(第六十三条、第七十五条、第八十五条、第九十四条、第二百二十四条、第四百四十三条(第六十条において準用する場合を含む。))、第六十六条の三、第七十二条、第八十二条(第九十七条において準用する場合を含む。))、第二百八条、第二百三十五条、第二百四十九条、第二百五十四条及び第二百六十三条において準用する場合を含む。)及び第二百十条第一項(第二百三十五条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機

2
略

2
略

による情報処理の用に供されるものをいう。()により行うことができる