

令和 6 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 7 年 2 月 1 0 日

岡山県子ども・福祉部
指導監査課

令和6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
・実施に当たっての留意事項について	2
・各種加算について	16
・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	22

※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 指導監査課ホームページ

<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 令和 6 年度介護報酬改定の概要

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/newpage_38790.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>

【訪問リハビリテーション 実施上の留意事項】

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リ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**。
- **指定訪問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、訪問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みなすことができる。**

(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</u> 、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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。

基準項目	概要及び留意点等
(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。	
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。
(提供拒否の正当な理由と考えられるもの) 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 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 ③ 利用者の病状等	
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> 。
(留意ポイント) ・ 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。	
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。
(留意ポイント) ・ 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。 ・ 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。	
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。
(留意ポイント) ・ 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。	

基準項目	概要及び留意点等
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。
(留意ポイント) ・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>	
利用料の受領	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。
(留意ポイント) ・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</u>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。	
指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	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】
指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	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配慮しなければならない。</u> 【県独自基準】 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）

基準項目	概要及び留意点等
指定訪問リハビリテーションの 具体的取扱方針 (つづき)	(R6.6改正) <u>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> <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>
訪問リハビリテーション計画書の 作成	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。 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。 (R6.6改正) <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>
(留意ポイント) ・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	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。 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。
(留意ポイント) ・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。 (R6.6改正) <u>・管理者の兼務について、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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、従業者及び業務の管理を一元的に行う必要がある。</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。	

基準項目	概要及び留意点等
運営規程	必要な事項を定めた運営規程を定めること。 規定内容が、法令等及び実態と整合していること。 ・「<u>虐待の防止のための措置に関する事項</u>」(令和6年3月経過措置終了) ・従業員の員数を「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。)
(留意ポイント) ・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。	
勤務体制の確保等	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。 従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。 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員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。
(留意ポイント) ・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、従業員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	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。 また、従業員に対し、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の実施しなければならない。 (令和6年3月経過措置終了)
衛生管理等	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。 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。 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。 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。 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の実施すること。(令和6年3月経過措置終了)

基準項目	概要及び留意点等
(留意ポイント) ・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	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。 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。 (R7.4より義務化) <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>
(留意ポイント) ・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。 ※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。	
秘密保持等	従業者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、事業者と従業者等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めを行うこと。 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。
(留意ポイント) ・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	苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。 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。
(留意ポイント) ・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。	

基準項目	概要及び留意点等
事故発生時の対応	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。 ※ 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
(留意ポイント) ・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。	
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。
(留意ポイント) ・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	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。 (R6.6改正) <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</u>をすること。
(留意ポイント) ・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。

＊ 令和6年6月1日以前より、一般指定を受けていた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した。

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、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、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に関しては、「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」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、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。
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。

イ 次のいずれにも適合すること

- (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当該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、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙2-2-1のうち、「本人の希望」「家族等の希望」「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（Vol.2）問26参照）の修了等をしていること。

(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、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

※上記イの規定に関わらず、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。

(1) 上記イ(1)及び(3)に適合すること。

(2) イ(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のか。

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、1回につき30単位を減算する。

※ただし以下の要件を全て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、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を見直していること。
- ・ 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。

○入院による中断があり、医師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。

★減算される起算日は、運営指導等により業務継続計画の未策定等を発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算されます。

【届出についての注意点】

◎業務継続計画未策定減算が減算適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

※業務継続計画を策定していない事業所は必ず、体制届を提出してください。

・「業務継続計画未実施減算」に係る体制届については、岡山県独自の取扱いとして、届出がない場合は「基準型」として処理します。

従って、当該減算の適用とならない場合で、他の加算等の内容に変更がない場合、体制届の提出は必要ありません。

・減算を届出していない事業所が、運営指導等で業務継続計画を策定していないことが確認された場合は、令和7年4月1日に遡って減算の対象となります。

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

- 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

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

○リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・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継続的に管理していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、以下通知も参照すること。

※「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）」

リハビリテーションマネジメント加算（イ）

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。（要都道府県知事への届出）

- (1) 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。
- (2) 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医師、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こと。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) (1)～(5)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、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、上記加算に加えて270単位を加算する。

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

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（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「科学的介護情報システム（「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、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、上記加算に加えて270単位を加算する。

移行支援加算

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。

※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、利用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

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。

（厚生労働大臣が定める基準）

- イ 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、歯科点数表の
C 000 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。

□ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、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。

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7年1月20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・桑田・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	全域	あり

(令和7年1月20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(栗谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・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(西井和・西川・西川上)	上口 小山 栃原 中井和 東井和 西	—	旧大井和村 旧旭町 旧吉岡村 旧南和氣村	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

(R7.1.20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	荻尾	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								
西栗倉村	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	