

令和5年度

介護サービス事業者集団指導資料
ー（介護予防）訪問リハビリテーションー

山梨県 峡東保健福祉事務所 福祉課 長寿介護担当

目次

No	項目	P
1	人員・設備・運営基準について	1~10
1.1	基本方針等	1~3
1.2	人員・設備・運営基準等	4~10
2	介護報酬の基準について	11~21
2.1	加算	11~19
2.2	減算	20~21
3	各種届出について	22
4	参考資料	23~25

通知・様式等の掲載先

厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

①山梨県庁ホームページ⇒<https://www.pref.yamanashi.jp/>

- ・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 健康長寿推進課
- ・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部
→ 峡東保健福祉事務所 → 福祉課（長寿介護担当）

②WAM-NET（独立行政法人 福祉医療機構）⇒<https://www.wam.go.jp/>

- ・トップページ → 都道府県からのお知らせ → 山梨 → 県からのお知らせ
（トップページ左側ナビゲーション「特設サイト」内）

③厚生労働省ホームページ⇒<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html>

1 人員・設備・運営基準について

1.1 基本方針等

訪問リハビリテーション基本方針（条例第79条）	介護予防訪問リハビリテーション基本方針（条例第78条）
<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態となった場合においても、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生活機能の維持又は向上を目指し、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るものでなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
訪問リハビリテーション基本取扱方針（条例第83条）	介護予防訪問リハビリテーション基本取扱方針（条例第85条）
<p>(1) 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない</p>	<p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>(4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>
訪問リハビリテーション具体的取扱方針（条例第84条）	介護予防訪問リハビリテーション具体的取扱方針（条例第86条）
<p>(ア) 提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>(イ) 提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと</p>	<p>(ア) 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を通じる等の適切な方法により、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</p>

を旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

- (ウ) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- (エ) それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。
- (オ) 事業者は、「リハビリテーション会議」（訪問リハビリテーション計画又は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、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、その他の関係者等の担当者により構成される会議）の開催により、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よう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

全般の状況の的確な把握を行うものとする。

- (イ) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語覚士は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成するものとする。
- (ウ) 介護予防訪問リハビリテーション計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- (エ) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (オ) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を記載した書面を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 事業者が、介護予防通所リハビリテーション事業者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及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供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、介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針中に規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、(2)から(5)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。
- (キ) 提供に当たっては、医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者

の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うものとする。

- (ク) 提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。
- (ケ) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告するものとする。
- (コ) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、当該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（以下「モニタリング」）を行うものとする。
- (サ) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- (シ) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うものとする。
- (ス) 記(1)～(12)の規定は、(13)で規定する計画の変更について準用する。

1.2 人員・設備・運営基準

1.2-1 人員に関する基準

(1)必要な従業員の員数
① 医師
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専任の常勤医師 1 人以上 ※ 介護老人保健施設又は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、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、言語聴覚士
<ul style="list-style-type: none"> ・ 適当数（1 人以上）

1.2-2 設備に関する基準

(1)必要な設備・備品等の基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること ・ 事業運営を行うために必要な広さの専用区画を設けていること（利用申込の受付・相談等に対応するのに適切なスペース） ・ サービス提供に必要な設備、備品等を備えていること（設備、備品等は当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられているものを使用することができる）
○注意点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院等について、保険医療機関の指定があったときは、これらのサービスを行う事業者としての指定があったとみなされる。（ただし別段の申出をした場合はこの限りでない。）（法第 71 条、施行規則第 127 条）

1.2-3 運営に関する基準

(1)内容・手続の説明と同意
<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要等のサービス選択に係る重要事項を文書で交付して説明、同意を得て、提供を開始する。 ・ 利用申込者又はその家族の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法によることができる。
○通知等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）
(2) サービス提供拒否の禁止
<ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。
(3) サービス提供困難時の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡、他事業者の紹介等を行う。
(4) 利用者の受給資格等の確認
<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認。認定審査会意見があるときには、それに配慮して提供する。
(5)要介護認定等の申請の援助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する。
(6)心身の状況等の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等を把握する。
(7)居宅介護支援事業者等との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者との連携に努めること。また、サービス提供終了時には利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めること。
(8) 法定代理受領サービスを受ける援助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現物給付化の要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続等を説明し、援助する。
(9) 居宅サービス計画に沿った提供
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供する。
○注意
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画がなければ、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供をすることができません。居宅サービス計画が変更（目標期間満了の伴う変更を含む）された場合は、必ず居宅介護支援事業所から居宅サービス計画の交付を受けてください。
(10)居宅サービス計画等の変更の援助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者がサービス計画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必要な援助を行う。
(11)身分を証する書類の携帯

- ・ 従業者は身分を証する書類を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは提示する。身分証には、事業所名、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名を記載する。（写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。）

(12) サービス提供の記録

- ・ 訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者から申し出があれば、利用者にもその情報を提供する。記録は、2年間保存しなければならないが、診療記録も含まれるものである。

(13) 利用料等の受領

- ・ 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受ける。
- ・ 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額及び居宅介護サービス費用基準額と、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の対象となる健康保険法又は高齢者医療確保法のサービスの費用との間に、不合理な差額が生じないようにする。
- ・ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、あらかじめ利用者・家族にサービスの内容・費用について説明を行い、利用者の同意を得た上で、それに要した交通費（移動に要する実費）の支払いを利用者から受けることができる。
※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にサービスを提供した場合は、所定単位数の5%を加算する。その場合は、上記交通費の支払いを受けることは出来ない。
- ・ 上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(14) 保険給付の請求のための証明書の交付

- ・ 法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。

(15) 訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

- ・ 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。
- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- ・ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- ・ 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- ・ それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議(次項に規定する訪問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、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等(法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。)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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、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等の同意を得なければならない。)の開催により、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よう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

(16) 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、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- ・ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って立案すること。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していること。
- ・ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- ・ 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111条第1項に規定する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及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について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は、第115条第1項から第4項までに規定する運営に関する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。

(17) 利用者に関する市町村への通知

- ・ 利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、意見を付け市町村に通知する。

(18) 管理者の責務

- ・ 管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(19) 運営規程

- ・ 事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 営業日及び営業時間
 - エ 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額
 - オ 通常の事業の実施地域
 - カ 虐待の防止のための措置に関する事項（※令和6年4月1日より義務化）
 - キ その他運営に関する重要事項

(20) 勤務体制の確保

- ・ 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。
- ・ 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。

(21) 業務継続計画の策定等

- ・ 事業者は、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。
- ・ 事業者は、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。
- ・ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
※令和6年4月1日より義務化。

(22) 衛生管理等

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行う。
- ・ 設備と備品等について、衛生的な管理に努める。
- ・ 事業者において感染症が発生し、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。

※令和6年4月1日より義務化。

- ① 事業所における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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における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。
- ③ 事業所において、従業者に対し、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。

(23) 掲示

- ・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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。
- ・ 事業者は、上記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を可能とすることにより、上記による事業所の掲示に代えることができる。

(24) 秘密保持

- ・ サービス従業者（であった者）は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において、利用者（家族）の個人情報を用いる場合にはその利用者（家族）の同意をあらかじめ文書により得ておく。

(25) 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止

- ・ 居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(26) 苦情処理

- ・ 苦情受付窓口を設置するなどして利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、受け付けた苦情の内容等を記録する。
- ・ 市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力する。
- ・ 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告する。

(27) 地域との連携等

- ・ 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談・援助を行う事業や、その他の市町村が実施する事業（介護相談員派遣事業など）に協力するよう努めること。
- ・ 事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供をする場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービス提供を行うよう努めなければならない。
- ・ 事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(28) 事故発生時の対応

- ・ サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行う。

(29) 虐待の防止

- ・ 事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項についての運営規程を定めるとともに、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日より義務化。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ④ 上記を適切に実施するための担当者を置くこと。

(30) 会計の区分

- ・ 事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(31) 記録の整備

- ・ 従業員・設備・備品・会計に関する諸記録を整備する。
- ・ 利用者に対するサービス提供に関しては、
 - ①訪問リハビリテーション計画
 - ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③市町村への通知の記録、④苦情の内容等の記録
 - ⑤事故の状況・事故に際して執った処置の記録

を整備し、完結の日から2年間保存する。（診療記録を含む。）なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

2.1 加算

(1) (介護予防) 訪問リハビリテーション費

通院が困難な利用者に対し、理学療法士等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

307 単位／回

○算定の基準について(老企第36号第2の5(1))

- ・ 指定訪問リハビリテーションは、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する。
- ・ また、例外として、指定訪問リハビリテーション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（指定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、当該情報提供を踏まえて、当該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する。
- ・ この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して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。
- ・ 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。
- ・ 前項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。
- ・ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1（資料5）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こととする。

- ・ 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、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、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、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。
- ・ 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あたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ・ 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。
- ・ 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とする。
- ・ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、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た場合には、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。

○「通院が困難な利用者」について（老企第36号第2の5(3)）

- ・ 指定通所リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、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、（介護予防）ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に算定できる。「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である。

(2)医療保険での頻回訪問リハビリテーション指示期間の算定制限

- ・ 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師が、当該者が急性憎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は、その指示から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

(3)算定制限

- ・ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は算定しない。

(4)特別地域訪問リハビリテーション加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った場合	所定単位数の100分の15単位/回
○ その一部として使用される事務所（平成21年老老0306002、令和3年老高0316・3等）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業を業務の本拠地とする理学療法士等による指定訪問リハビリテーションは加算の対象となる。 ・ サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠地とする理学療法士等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービス内容の記録を別に行い、管理する。 	
○ 別に厚生労働大臣が定める地域	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年告示120 	

(5)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に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った場合	所定単位数の100分の10単位/回
○ 別に厚生労働大臣が定める地域	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成21年告示83・1（別紙参照） 	
○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（告示96・4の2）【訪問リハビリテーション】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1月当たり延べ訪問回数が30回以下の指定訪問リハビリテーション事業所であること。 	

○別に厚生労働大臣が定める施設基準（告示96・71）【介護予防訪問リハビリテーション】

- ・ 1月当たり延べ訪問回数が10回以下の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所である。

○留意事項

- ・ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものである。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
- ・ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること

(6)中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを実施した場合	所定単位数の100分の5単位/回
---	------------------

○別に厚生労働大臣が定める地域

- ・ 平成21年告示83・2（別紙参照）

○注意点

- ・ 本加算を算定する利用者については、「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例第82条第3項」及び「山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例第81条第3項」に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

(7)短期集中リハビリテーション実施加算

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若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日若しくは要介護認定の効力が生じた日から起算して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	200単位/日
--	---------

○留意事項

- ・ 短期集中リハビリテーション実施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、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）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に当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施する。

- ・ 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日※1から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね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。
- ・ なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は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※1から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。
- ・ ※1「認定日」とは、法第19条第1項（介護予防にあつては第2項）に規定する要介護（支援）認定の効力が生じた日、つまり「認定有効期間の初日（申請日）」を指す。
- ・ ※2 正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。ただし、適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、リハビリテーション実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション計画の備考欄等に当該理由を記載すること。

(8)リハビリテーションマネジメント加算【訪問リハビリテーション】

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都道府県知事に届け出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	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

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示95・12）

＜リハビリテーションマネジメント加算（A）イ＞

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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あたり、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以上の指示を行うこと。
 - (2) (1)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、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確

にわかるように記録すること。

- (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。
- (4) 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (6) 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。
- (7) 次のいずれかに該当すること。
 - ① 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、居宅サービス計画に位置付けた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と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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助言を行うこと。
 - ② 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、指定訪問リハビリテーションの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助言を行うこと。
- (8) (1) から (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（A）ロ>

- (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。
- (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。

<リハビリテーションマネジメント加算（B）イ>

- ・ 次のいずれにも適合すること。
 - (1) イ (1) から (3) まで及び (5) から (7) までのいずれにも適合すること。
 - (2) 訪問リハビリテーション計画について、当該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。
 - (3) (1) 及び (2) 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>

- ・ 次のいずれにも適合すること。

- (1) ハ (1) から (3) までのいずれにも適合すること。
- (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。

○留意事項

- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、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ものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた (Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し等 (Action) といったサイクル (以下「SPDCAサイクル」という。) の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

○通知

- ・ 「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」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)

(9)移行支援加算

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都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合

17 単位/日

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示95・13）

- 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指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、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、第1号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中（算定する年度の初日に属する年の前年1月から12月までの期間）に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、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に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。
- ロ 12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。
- ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利

利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

(10)サービス提供体制強化加算

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、都道府県知事に届け出た(介護予防)指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、(介護予防)指定訪問リハビリテーションをおこなった場合	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 6 単位／回 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 単位／回
--	--

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示 95・14）

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
（介護予防）指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいる。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
（介護予防）指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいる。

(11)事業所評価加算【介護予防訪問リハビリテーション】

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都道府県知事に届け出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）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	120 単位／月
--	----------

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示 95・106）

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合する。
 - イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上である。
 - ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
 - (1) 評価対象期間において、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定を受けた者の数
 - (2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者出会う、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に

2 を乗じて得た数を加えたもの

○別に厚生労働大臣が定める期間（告示 78・2）

・ 加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間

2.2 減算

(1) 同一敷地内建物等減算	
<p>指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上（※1）又は50人以上（※2）居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合</p>	<p>（※1）所定単位数の100分の90単位/回 （※2）所定単位数の100分の85単位/回</p>
○「同一敷地内建物等」とは（老企第36号第2の5（2））	
<p>（ア）当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。</p> <p>（イ）具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する。</p>	
○「当該指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）」とは（老企第36号第2の5（2））	
<p>（ア）アに該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。</p> <p>（イ）この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、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。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者も含めて計算すること。</p>	
○同一敷地内建物等に50人以上居住する建物とは（老企第36号第2の5（2））	
<p>（ア）同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者数が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</p> <p>（イ）この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、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</p>	

計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

(2) リハビリ計画に係る診療の未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、当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に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合

50 単位／回

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示95・12の2）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合する。

- (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。
- (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。
- (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、訪問リハビリテーション計画を作成する。

ロ イの規定にかかわらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間にイ（1）及び（3）に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、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。

(3) 12月を超えた場合の減算【介護予防訪問リハビリテーション】

利用者に対して、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場合

5 単位／回

○注意事項

- ・ 入院により中断があり、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。

3 各種届出について

各届出様式については、各保健福祉事務所ホームページからダウンロードしてください。

1. 変更届・指定更新・廃止届・休止届・再開届

	提出時期	提出書類
変更届	変更から10日以内	変更届出書（第3号様式）
指定更新	更新予定の14日前まで	更新申請書（第1様式の3）
廃止届	廃止日の1月前まで	廃止届出書（第4号様式）
休止届	休止日の1月前まで	休止届出書（第4号様式）
再開届	再開から10日以内	再開届出書（第3号の2様式）

2. 加算等の体制に関する届出

- (1) 提出時期 加算等を開始する月の前月15日まで
- (2) 提出書類 各加算共通
 - ア 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 - イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) 該当加算

	届出を要する加算等
訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算
	移行支援加算
	サービス提供体制強化加算
	特別地域加算
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）
	中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）
介護予防訪問リハビリテーション	事業所評価加算※各年度10月15日まで
	サービス提供体制強化加算
	特別地域加算
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）
	中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）

※短期集中リハビリテーション実施加算算定にかかる届出は必要ありません。

4 主な関係通知等

□省令 ○告示 ●通知 ◎条例 △その他

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- 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（平成18年厚生労働省令第35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）
- 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037001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
- 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（令和3年3月16日老老発0316第2号）
[（https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf）](https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf)
- 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について（平成18年老振発第0911001老老発第0911001号）
[（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199130.pdf）](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199130.pdf)
- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年老老発第0428001号・保医発第0428001号）
[（https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf）](https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf)
- 医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について（平成18年老老発第1225003号・保医発第1225001号）
[（https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1a06.pdf）](https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1a06.pdf)
- 要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について（老老発0308第2号・老振発0308第1号・保医発0308第1号）
[（https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000486952.pdf）](https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000486952.pdf)
- 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（老老発0316第4号令和3年3月16日）
[（https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755025.pdf）](https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755025.pdf)
- ◎山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例（平成24年山梨県条例第58号）
[（https://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001519.html）](https://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001519.html)
- ◎山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例（平成24年山梨県条例第59号）
[（https://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001520.html）](https://www.pref.yamanashi.jp/somu/shigaku/reiki/reiki_honbun/a500RG00001520.html)

△介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領

https://www.pref.yamanashi.jp/kn-hokenf/documents/01_kyotu03siryo02.pdf

△介護保健下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて（平成25年厚労省老健局事務連絡）

<https://www.nta.go.jp/law/joho-zeikaishaku/shotoku/shinkoku/061204/betten2.pdf>

△訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可事務の簡素合理化について（平成26年2月18日警察庁交通局交通規制課長）

<https://www.npa.go.jp/pdc/notification/koutuu/kisei/kisei20140218.pdf>

△ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（令和3年3月株式会社三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部）

https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou000000qwp6-att/R2_174_3_guideline_1.pdf

△介護サービス関係Q & A（厚生労働省）

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

報酬評価の対象となる地域指定

令和5年4月1日現在

法律名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	過疎法	豪雪法	辺地法
	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域				
甲府市		古閑町、梯町	古閑町、梯町	古閑町、梯町		古閑町・梯町
富士吉田市			全域			
都留市	宝（金井、中津森、平栗、厚原、加畑、大幡）、盛里（与縄、盛里、朝日馬場、朝日曾雌）、川棚		全域			大平
山梨市	牧丘町西保中、牧丘町牧平、牧丘町北原、三富（全域）		牧丘町（全域）、三富（全域）	牧丘町（全域）、三富（全域）		牧丘町牧平（赤芝・膝立）、三富川浦（雷）、三富徳和（徳和）、牧平
大月市	笹子町（全域）、七保町（全域）		全域			浅川、七保町瀬戸（上和田）、笹子町黒野田（追分）、朝日小沢、賑岡町奥山（西奥山）
韮崎市	円野町（全域）、清哲町（全域）		円野町（全域）、清哲町（全域）、神山町（全域）			穂坂町三之蔵
南アルプス市	芦安（全域）		曲輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の前、大嵐、駒場、芦安（全域）、高尾、平岡、あやめが丘、上宮地、曲輪田、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬	芦安（全域）	芦安（全域）	芦安芦倉（大曾利）
北杜市	須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町江草、須玉町小尾、須玉町比志、高根町清里、高根町浅川、武川町牧原、武川町三吹、武川町山高、武川町黒沢、武川町新奥、武川町宮脇		明野町（全域）、須玉町（全域）、長坂町（全域）、大泉町（全域）、白州町（全域）、武川町（全域）、高根町村山西割、高根町蔵原、高根町小池、高根町清里、高根町浅川、小淵沢町（全域）	須玉町（全域）、白州町（全域）、武川町（全域）		明野町浅尾（浅尾原・東光）、須玉町小尾（黒森、東小尾）、須玉町上津金（大和、桑原）、須玉町下津金（御所）、高根町東井出（東井出）、高根町（浅川・旧檜山）、白州町（山口）、長坂町（大井ヶ森・白井沢）、武川町牧原（真原）、念場、大武川、津金和田、小荒間、長沢
甲斐市		菅口及び福沢	長塚、大下条、中下条、島上条、天狗沢、大久保、境、牛匂、亀沢、打返、漆戸、獅子平、上菅口、下菅口、安寺、神戸、下福沢、上福沢、下芦沢、上芦沢、吉沢、千田、下今井、岩森、志田、宇津谷			福沢
笛吹市	芦川町（全域）		御坂町（全域）、春日居町国府、春日居町鎮目、春日居町徳条、芦川町（全域）	芦川町（全域）		御坂町藤野木、芦川町上芦川、芦川町中芦川、芦川町鶯宿
上野原市	秋山（全域）、桐原、西原		全域	全域		秋山寺下、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、棚頭、猪丸
甲州市	平沢、福生里、竹森、上萩原、下小田原、上小田原、一之瀬高橋、大和町（全域）		塩山（全域）、大和町（全域）	全域		
市川三郷町	下芦川、三帳、高萩、埜、中山、畑熊		上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、埜、畑熊、市川大門、印沢、黒沢、下大鳥居、高田、八之尻、山家、落居、五八、岩下、寺所	全域		下九一色
富士川町	平林、小室、高下、十谷、柳川、鳥屋、箱原、長知沢		全域	旧鵜沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢・国見平、平林、高下
早川町	全域		全域	全域	全域	湯島、天久保、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場
身延町	清沢、大炊平、岩欠、杉山、市之瀬、北川、常葉、下部、湯之奥、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、大子、折門、八坂、古閑、釜額、中之倉、瀬戸、根子、大磯小磯、丸畑、久保、嶺、大山、山家、矢細工、古長谷、江尻窪、福原、梨子、遅沢、中山、小田船原、門野、大城、相又、清子、光子沢、横根中、上八木沢、下八木沢、帯金、大埜、椿草里、丸滝、角打、大崩、和田、樋之上、大島		全域	全域		清子、大塩、大城、門野、湯平、田原、横根中、粟倉、相又上、曙、日向南沢、久成、平須
南部町	内船、井出、十島、上佐野、下佐野、椿根、福士、万沢		全域	全域		万沢（陵草）、福士（徳間）
道志村	全域		全域	全域		大渡・野原、久保・笹久根、長又・白井平
西桂町			全域			
鳴沢村	全域		全域			
富士河口湖町	長浜、西湖	精進、本栖、富士ヶ嶺	大石、河口、大嵐、西湖、西湖西、西湖南、長浜、精進、本栖、富士ヶ嶺	精進、本栖、富士ヶ嶺		西湖、富士ヶ嶺、本栖、精進、根場
小菅村	全域		全域	全域		
丹波山村	全域		全域	全域		

【 ※ 各法律により指定されている地域名を現行の地域名に読み替えてあります 】

☆特別地域加算対象地域＝「山村振興法」で定める地域及び厚生労働大臣が別に定める地域（平成12年厚生労働省告示第24号）

☆中山間地域等における小規模事業所の評価対象地域＝「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域のうち、上記「特別地域加算」の対象地域を除く地域。

☆中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価対象地域＝「山村振興法」、「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域