

令和6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 峡南保健福祉事務所 福祉課長寿介護担当

0 目次

No	項目	P
1	人員・設備・運営基準について	1～12
1.1	基本方針等	1～4
1.2	人員・設備・運営基準等	4～12
2	介護報酬の基準について	13～27
2.1	加算	13～23
2.2	減算	23～27
3	各種届出について	28
4	参考資料	29～32

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 → 組織案内 → 福祉保健部 → 健康長寿推進課
- ・ トップページ → 組織案内 → 福祉保健部
→ 峡南保健福祉事務所 → 福祉課長寿介護担当

②WAM-NET（山梨県センター）

⇒<https://www.wam.go.jp/wamappl/19YAMANA/19bb01kj.nsf/vWbCategory01?openview>

- ・ 掲示板(県からのお知らせ)

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）
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るものでなければならない。	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リ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）
（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。 （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	（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。 （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。 （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。 （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。 （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。
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）
（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。 （イ）提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを	（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全

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）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。

（エ）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。

（オ）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。

（カ）それぞれの利用者について、次条第一項に規定する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。

（キ）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。

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聴覚士は、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、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。

（カ）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利用者に交付しなければならない。

（キ）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、(イ)から(キ)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。 (ク) 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。 (ケ) 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。 (コ) 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。 (サ) 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。 (シ) 提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。 (ス) 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。 (セ) 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。
--	---

	(ソ) 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。 (タ) 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。 (チ) 記（イ）～（ソ）の規定は、（タ）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
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 ※ 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。(令和 6 年度改定: 訪問リハにおける老健・介護医療院のみなし指定の拡充)
② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
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
- 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を有する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及び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

- ・ 病院、診療所については、保険医療機関の指定、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、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。）（令和 6 年度改定）

【みなし指定の取扱い】

○病院・診療所は、健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号の規定による保険医療機関の指定、介護老人保健施設については介護保険法第 94 条第 1 項、介護医療院は介護保険法第 107 条第 1 項の開設許可の指定の際に法第 41 条第 1 項の指定があったものとみなされます。（法 71 条・72 条、則 127 条・128 条）

○リハビリテーションの利用者が医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったリハビリテーションを継ぎ目なく一貫して受けられるように、平成 21 年 4 月の介護報酬改定から通所リハビリテーションはみなし指定に変更されました。現在登録されている通所リハビリテーション事業所は、すべてみなし指定となっています。

○令和 6 年度の介護保険制度改正に伴い、訪問リハビリテーション事業所を拡充する観点から、令和 6 年 6 月の介護報酬改定より介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があった時は、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されることとなりました。

現在、既に訪問リハビリテーション事業所の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、当該訪問リハビリテーション事業所の指定の有効期間の満了の日の翌日に訪問リハビリテーション事業所の指定(みなし指定)があったものとみなされ、指定の更新を行う必要はなくなります。

なお、みなし指定日以降の訪問リハビリテーション事業所の事業所番号については、原則として、介護老人保健施設及び介護医療院の事業所番号と同一のものに変更となります。(みなし指定後も現在と同じ訪問リハビリテーション事業所の事業所番号を希望される場合は、別途、県の健康長寿推進課 介護サービス振興担当に相談が必要)。その際、訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を不要とする場合は、訪問リハビリテーション事業所の指定の有効期間の満了の日までに、「指定を不要とする旨の届出書」を県に提出が必要となります。介護予防訪問リハビリテーションにおいても同様です。

またみなし指定となった後も、加算の届出や変更届は県の健康長寿推進課に提出が必要となります。

詳細については、「令和 6 年 5 月 17 日付 健長第 813 号 介護老人保健施設及び介護医療院に係る訪問リハビリテーション事業所(介護予防を含む)のみなし指定について(通知)」をご確認ください。

【必要書類】

- ①付表（付表第一号）
- ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ③事業所の平面図（設備の概要を含む）
- ④運営規程
- ⑤利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（保険者・国保連合会の相談窓口）
- ⑥介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）
- ⑦介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1-1-2、別紙 1-2-2）
- ⑧その他 加算ごとに必要となる各種添付書類
病院・診療所・薬局の使用許可証等（写）（該当する場合）

1.2-3 運営に関する基準

(1)内容・手続の説明と同意
・ あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要、理学療法士等の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を文書で交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得て、サービス提供を開始する。 ・ 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書面に代えて電磁的方法により提供することができる。
○通知等
・ 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
・ 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
・ 事業実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難であると認めた場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者に連絡、適当な他事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。
(4) 利用者の受給資格等の確認
・ 被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確認する。認定審査会意見が記載されているときは、それに配慮して提供するように務めなければならない。
(5)要介護認定等の申請の援助
・ 要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意志を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
(6)心身の状況等の把握
・ 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の把握に務めなければならない。
(7)居宅介護支援事業者等との連携

- ・ 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なければならない。

(8) 法定代理受領サービスを受ける援助

- ・ 当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

(9) 居宅サービス計画に沿った提供

- ・ 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しなければならない。

○注意

- ・ 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

- ・ 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わなければならない。

(11) 身分を証する書類の携帯

- ・ 訪問リハビリテーション事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。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、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

(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用基準額から当該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、不合理な差異を設けてはならない。
- ・ 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

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。

(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対して交付しなければならない。

(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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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作成しなければならない。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。
- ・ 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（第百十一条第一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ついては、第百十五条第一項から**第五項**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

- ・ 正当な理由なしに訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるときや、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

(18) 管理者の責務

- ・ 管理者は、事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- ・ 管理者は、従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(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
 - 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

- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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（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るよう努めなければならない。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、理学療法士等に対し、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するよう努めなければならない。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、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よう努めるものとする。
- ・ なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(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わなければならない。
- ・ 設備と備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- ・ 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。
 - 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」

- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士等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単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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。

指定訪問リハビリテーション事業所は、原則として、重要事項をウェブサイト(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。

「書面掲示」規制の見直し（※令和 7 年度から義務付け）

(24) 秘密保持

- ・ サービス従業者は正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(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又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者による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

- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ・ 前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ・ 提供した指定訪問リハビリテーションに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ・ 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ・ 提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同様の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ・ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。
- ・

(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なければならない。
- ・ 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。

(28) 事故発生時の対応

- ・ 利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ・ 利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ・

(29) 虐待の防止

- ・ 指定訪問リハビリテーション事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるように務めなければならない。
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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者等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、従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 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、訪問リハビリテーションの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

- ・ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ・ 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の記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
- ・ 訪問リハビリテーション計画
- ・ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ・ **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**
- ・ 市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

2 介護報酬の基準について

2.1 加算

(1)（介護予防）訪問リハビリテーション費 R6 見直し

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

308 単位／回
(介護予防) 298 単位／回

○算定の基準について(老企第 36 号第 2 の 5 (1))

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。

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、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。

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 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。

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とする。

⑪ 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。

○「利用者等告示」八の二

事業所の医師が診療を行っていない利用者であって、以下の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、所定単位数を算定する。

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。

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。

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。

○「通院が困難な利用者」について（老企第36号第2の5（3））

・訪問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、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ものである。「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。

○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(老企第 36 号第 2 の 5(9))

・ 「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」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の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をいう。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。

○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。

(2) 特別地域訪問リハビリテーション加算(支給限度額管理の対象外)

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）

・ 「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(以下「サテライト事業所」という。)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とする理学療法士等による訪問リハビリテーションは加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする理学療法士等による訪問リハビリテーションは加算の対象となるものである。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、管理すること。

○別に厚生労働大臣が定める地域

・ 平成 24 年告示 120

(3) 中山間地域等における小規模事業所加算(支給限度額管理の対象外)

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

・ 平成 21 年告示 83・一（別紙参照）

○別に厚生労働大臣が定める施設基準（告示96・四の二）【訪問リハビリテーション】

- ・ 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・七十一）【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こと。

○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

（4）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（支給限度額管理の対象外） 届出不要

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行った場合

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・二（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。

（5）短期集中リハビリテーション実施加算 届出不要

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る能力をいう。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（介護予防にあっては第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。

（6）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】（R6新設・見直し）

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 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
※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）

○厚生労働大臣が定める基準（告示十二）

イ リハビリテーションマネジメント加算（イ）次のいずれにも適合すること

（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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

（4） 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。

（5） 次のいずれかに適合すること。

（一）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指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

（二）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）から（５）までに適合することを確認し、記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）次のいずれにも適合すること。

（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。

（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。

＜事業所の医師が利用者または家族に説明＞（新設）

※さらに、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（イ）、（ロ）の加算に加え、１月につき 270 単位を加算する。

○留意事項

①リハビリテーションマネジメント加算は、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 別途通知（「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」）も参照すること。

②リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

③ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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（以下この③において「利用者等」という。）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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係 事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

④ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の算定要件である厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCA サイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

○通知

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について(老高発 0315 第2号・老認発 0315 第2号・老老発 0315 第2号令和6年3月15日)

(7)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（告示十三）

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(介護予防)通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、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、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が訪問リハビリテーション終了者に対して、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。

○留意事項

① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への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及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等とは含まれず、算定対象とならないこと。

③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、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については、小数点第3位以下は切り上げること。

④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ i に掲げる数 ÷ ii に掲げる数

i 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

ii （当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計）÷ 2

ロ イ i における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イ i における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ ii における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12 月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ ii における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

⑤「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、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、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL 及び I ADL が維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

⑥「当該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」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が通所介護等へ移行する際に、「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 及び 2-2-2 のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で通所介護等の事業所へ提供すること。

なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

（8）サービス提供体制強化加算（支給限度額管理の対象外）

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 1 人以上。

・ 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1人以上。

（9）退院時共同指導加算（R6 新設） 届出不要

指定訪問リハビリテーション事業所の医師等が、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

退院時共同指導加算 600 単位/回
(新設)

○別に厚生労働大臣が定める基準

・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。

○留意事項

① 訪問リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、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。

② 退院時共同指導は、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、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。

④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ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場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

（10）認知症短期集中リハビリテーション実施加算（R6 新設） 届出不要

認知症であると医師が診断した者であって、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、リハビリテーションを集中的に行った場合

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)
※1週2日を限度

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示9）

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、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

○留意事項

- ① 認知症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、認知症を有する利用者の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（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。）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を実施するものであること。
- ② 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であ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、訪問リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを行った場合に、1週間に2日を限度として算定できるものであること。
- ③ 本加算の対象となる利用者はMMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。
- ④ 本加算は、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算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

(11) 口腔連携強化加算(R6 新設)

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、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

口腔連携強化加算 50 単位/回
(新設)
※1月1回に限り算定可能

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示十二の二）

イ 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 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。

ロ 次のいずれにも該当しないこと

- (1)他の介護サービスの事業所において、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。

(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。

○留意事項

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 6 等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 開口の状態

ロ 歯の汚れの有無

ハ 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶく うがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「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」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和 6 年 3 月日本歯科医学会)等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

2.2 減算

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算(R6 新設)

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

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

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示十一）（予防告示百五の二）

- ・運営基準に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること

○留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の 2（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（２）業務継続計画未策定減算（令和 7 年 3 月 31 日までは経過措置あり）

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）を策定していない場合

業務継続計画未策定減算

所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示十一の二）（予防告示百五の三）

- ・運営基準に規定する業務継続計画の策定等の措置を講じていること

○留意事項

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

（３）同一敷地内建物等減算（届出不要）

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

（※ 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

リハビリテーションを行った場合

○「同一敷地内建物等」とは（老企第 36 号第 2 の 5（2））

① 「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護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（当該指定訪問介護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。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の一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、同一の敷地内又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ものであること。

○②「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））

イ ①に該当するもの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。

ロ 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。

③ 当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等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

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問リハビリテーション事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

○⑤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））

イ 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。

ロ 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。

（４）リハビリ計画に係る診療の未実施減算（R6 見直し）(届出不要)

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（告示十二の三）（予防告示百六の三）

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 6 年 6 月 1 日から令和 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、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 14 を算定できるものとする。

(1) イ(1)及び(3)に適合すること。

(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。

○留意事項

訪問リハビリテーション計画は、原則、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の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。

注 14 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該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を実施した場合について、例外として基本報酬に 50 単位を減じたもので評価したものである。

① 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「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 のうち、本人・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について、十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

② 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。

③ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院

し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後一ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、注14は適用されないことに留意すること。

（５）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】R6新設・見直し(届出不要)

別に厚生労働大臣が定める要件を満た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場合

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）

○別に厚生労働大臣が定める基準（告示七十八の三）

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厚生労働大臣が定める要件。次のいずれにも該当すること。

- ・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。
- ・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。

【廃止】

- ・事業所評価加算

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。

様式第一号

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（様式第一号(五)）
指定更新	更新予定の 14 日前まで	更新申請書(様式第一号(二))
廃止届	廃止日の 1 月前まで	廃止届出書（様式第一号(七)）
休止届	休止日の 1 月前まで	休止届出書（様式第一号(七)）
再開届	再開から 10 日以内	再開届出書(様式第一号(六))

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(別紙 2)
 - イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1-1-2、別紙 1-2-2）
- (3) 該当加算・減算

	届出を要する加算・減算
訪問リハビリテーション	高齢者虐待防止措置実施の有無
	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）
	リハビリテーションマネジメント加算
	リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明
	口腔連携強化加算
	移行支援加算
	サービス提供体制強化加算
介護予防訪問リハビリテーション	高齢者虐待防止措置実施の有無
	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）
	口腔連携強化加算
	サービス提供体制強化加算

※中山間地域等におけるサービス提供加算、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算等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>
- 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（老高発 0315 第 2 号・老認発 0315 第 2 号・老老発 0315 第 2 号令和 6 年 3 月 15 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.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>
- 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>
- 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>
- 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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（老老発 0315 第 4 号令和 6 年 3 月 15 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.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
- ◎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)

△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>)

△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)

○厚生労働省から、令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A が随時出されますので、確認をお願いします。

△令和 6 年度介護報酬改定についてが一番下に Q & A が掲載されています。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

報酬評価の対象となる地域指定

R6.4.1現在

	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪法	辺地法	特定農山村法	過疎法
特別地域加算	●	●				
中山間地域等における小規模事業所加算 ※特別地域加算対象地域を除く			●	●	●	●
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	●		●	●	●	●
甲府市		旧上九一色村(北部地域) (現在の)梯町、古閑町		旧上九一色村(北部地域) (現在の)梯町、古閑町	旧上九一色村(北部地域) (現在の)梯町、古閑町	旧上九一色村(北部地域) (現在の)梯町、古閑町
富士吉田市					全域	
都留市	旧谷村町(川棚) 旧宝村(厚原、大幡、金井、加畑、中津森、平栗) 旧盛里村(朝日曾雌、朝日馬場、盛里、与縄) (現在の)川棚、厚原、大幡、金井、加畑、中津森、平栗、朝日曾雌、朝日馬場、盛里、与縄			旧盛里村(大平) (現在の)朝日曾雌(大平)	全域	
山梨市	旧牧丘町(牧丘町北原、牧丘町西保中、牧丘町牧平) 旧三富村 (現在の)牧丘町北原、牧丘町西保中、牧丘町牧平、三富			旧牧丘町(牧平) 旧三富村(雷、徳和) (現在の)牧丘町牧平、三富川浦(雷)、三富徳和	旧牧丘町 旧三富村 (現在の)牧丘町、三富	旧牧丘町 旧三富村 (現在の)牧丘町、三富
大月市	旧笹子村 旧七保町 (現在の)笹子町、七保町			旧猿橋町(朝日小沢) 旧七保町(浅川、上和田) 旧笹子村(追分) 旧賑岡村(西奥山) (現在の)猿橋町朝日小沢(朝日小沢) 七保町浅川、七保町瀬戸(上和田) 笹子町黒野田(追分) 賑岡町奥山(西奥山))	全域	
韭崎市	旧清哲村 旧円野村 (現在の)清哲町、円野町			旧穂坂村(三之蔵) (現在の)穂坂町三之蔵	旧神山村 旧清哲村 旧円野村 (現在の)神山町、清哲町、円野町	
南アルプス市	旧芦安村		旧芦安村	旧芦安村(大曾利) (現在の)芦安芦倉(大曾利)	旧芦安村 旧樺村 旧野之瀬村 旧源村 (現在の)上宮地、曲輪田、高尾、平岡、上野、中野、上市之瀬、下市之瀬、あやめが丘、有野、飯野新田、大嵐、曲輪田新田、駒場、塩前、須沢、築山	旧芦安村
北杜市	旧須玉町(小尾、江草、上津金、下津金、比志) 旧高根町(浅川、清里) 旧武川村(黒沢、新奥、牧原、三吹、宮脇、山高) (現在の)須玉町小尾、須玉町江草、須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町比志 高根町浅川、高根町清里 武川町黒沢、武川町新奥、武川町牧原、武川町三吹、武川町宮脇、武川町山高			旧須玉町(桑原、黒森、御所、津金和田、大和) 旧高根町(浅川、旧櫻山、長沢、念場、東井出) 旧白州町(大武川、山口) 旧長坂町(大井ヶ森、小荒間、白井沢) 旧明野村(浅尾原、東光) 旧武川村(真原) (現在の)須玉町上津金(桑原、大和)、須玉町小尾(黒森)、須玉町下津金(御所、津金和田)、高根町浅川(浅川、旧櫻山)、高根町清里(念場)、高根町長沢、高根町東井出、白州町大武川、上教来石(山口)、長坂町大井ヶ森、長坂町小荒間、長坂町白井沢、明野町浅尾(浅尾原、東光)、武川町(真原)	旧小淵沢町 旧須玉町 旧長坂町 旧白州町 旧明野村 旧熱見村 旧大泉村 旧清里村 旧武川村 (現在の)小淵沢町、須玉町、長坂町、白州町、明野町、高根町蔵原、高根町小池、高根町村山西割、大泉町、高根町浅川、高根町清里、武川町	旧須玉町 旧白州町 旧武川村 (現在の)須玉町、白州町、武川町
甲斐市		旧清川村 (現在の)福沢		旧敷島町(福沢) (現在の)上福沢、下福沢	旧敷島町 旧吉沢村 旧清川村 旧睦沢村 (現在の)牛匂、大久保、境、大下条、島上条、天狗沢、中下条、長塚、吉沢、千田、安寺、上芦沢、上福沢、神戸、下芦沢、下福沢、打返、漆戸、上菅口、亀沢、獅子平、下菅口、岩森、宇津谷、志田、下今井	
笛吹市	旧芦川村 (現在の)芦川町			旧芦川村(鶯宿、上芦川、中芦川) 旧御坂町(藤野木) (現在の)芦川町鶯宿、芦川町上芦川、芦川町中芦川、御坂町藤野木	旧芦川村 旧岡部村 旧御坂町 (現在の)芦川町、春日居町国府、春日居町鎮目、春日居町徳条、御坂町	旧芦川村 (現在の)芦川町

	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪法	辺地法	特定農山村法	過疎法
特別地域加算	●	●				
中山間地域等における小規模事業所加算 ※特別地域加算対象地域を除く			●	●	●	●
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	●		●	●	●	●
上野原市	旧秋山村 旧上野原町(西原、桐原) (現在の) 秋山、西原、桐原			旧秋山村(安寺沢、寺下) 旧上野原町(飯尾、猪丸、西原、沢渡、棚頭、藤尾、和見) (現在の) 秋山安寺沢、秋山(寺下)、西原(西原、飯尾、藤尾)、桐原(猪丸、沢渡)、甲東(棚頭、和見)	全域	全域
甲州市	旧塩山市 旧大和村 (現在の) 塩山一之瀬高橋、塩山上萩原、塩山上小田原、塩山下小田原、塩山竹森、塩山平沢、塩山福生里、大和町				旧塩山市 旧大和村 (現在の) 塩山、大和町	全域
中央市						
市川三郷町	旧市川大門町(三帳、下芦川、高萩、中山、垓、畑熊) (現在の) 三帳、下芦川、高萩、中山、垓、畑熊			旧下九一色村	旧市川大門町 旧三珠町 旧落居村 (現在の) 上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、垓、畑熊、下大鳥居、八之尻、黒沢、印沢、高田、落居、岩下、五八、寺所	全域
早川町	全域		全域	旧五箇村(天久保) 旧都川村(京ヶ島、西之宮) 旧西山村(湯島) 旧三里村(大原野) 旧本建村(赤沢、馬場) (現在の) 葉袋(天久保)、京ヶ島、西之宮、湯島、大原野、赤沢、馬場	全域	全域
身延町	旧下部町 旧身延町丸畑 (現在の) 遅沢、山家、江尻窪、中山、梨子、福原、古長谷、矢細工、大山、山家、久保、嶺、市之瀬、岩欠、上之平、大炊平、川向、北川、清沢、下部、杉山、大子、常葉、波高島、桃ヶ窪、湯之奥、大磯小磯、折門、釜額、瀬戸、中之倉、根子、八坂、古閑、大崩、大垓、帯金、上八木沢、下八木沢、角打、椿草里、樋之上、丸滝、和田、相又、大城、小田船原、門野、清子、光子沢、横根中			旧下部町(田原) 旧中富町(曙、大塩、久成、日向南沢、平須) 旧身延町(相又上、栗倉、大城、門野・湯平、清子、横根中) (現在の) 上田原、下田原、曙、大塩、久成、日向南沢、平須、相又上、栗倉、大城、門野・湯平、清子、横根中	全域	全域
南部町	旧南部町(井出、内船、上佐野、下佐野、十島) 旧富河村(椿根、福土) 旧万沢村(万沢) (現在の) 井出、内船、上佐野、下佐野、十島、椿根、福土、万沢			旧富河村(徳間) 旧万沢村(陵草) (現在の) 福土(徳間)、万沢	全域	全域
富士川町	旧鯉沢町(国見平、十谷、長知沢、鳥屋、箱原、柳川) 旧増穂町(小室、高下、平林) (現在の) 鯉沢(国見平)、十谷、長知沢、鳥屋、箱原、柳川、小室、高下、平林			旧鯉沢町(国見平、十谷、長知沢、鳥屋、柳川) 旧増穂町(高下、平林) (現在の) 鯉沢(国見平)、十谷、長知沢、鳥屋、柳川、高下、平林	全域	旧鯉沢町
昭和町						
道志村	全域			大渡、久保、笹久根、白井平、長又、野原	全域	全域
西桂町					全域	
忍野村						
山中湖村						
鳴沢村	全域				全域	
富士河口湖町	旧足和田村 (現在の)西湖、長浜	旧上九一色村(南部地域) (現在の) 精進、本栖、富士ヶ嶺		旧足和田村 旧上九一色村(南部地域) (現在の) 西湖、根場、精進、本栖、富士ヶ嶺	旧足和田村 旧大石村 旧河口村 旧上九一色村(南部地域) (現在の) 西湖、西湖西、西湖南、長浜、大石、河口、精進、本栖、富士ヶ嶺	旧上九一色村(南部地域) (現在の) 精進、本栖、富士ヶ嶺
小菅村	全域				全域	全域
丹波山村	全域				全域	全域