

平成29年度

訪問リハビリテーション

集団指導資料

平成30年3月19日(月)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

# 平成29年度 集団指導資料目次

平成30年3月19日（月）11:30～12:30

岡山商工会議所

- ・ 主な関係法令 ..... 1
- ・ 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について..... 2
- ・ 各種加算について ..... 8
- ・ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（抜粋） ..... 14
- ・ 平成30年度介護報酬改定に伴う体制届等の提出期限等について ..... 22

※本資料は現時点での改定の概要であり、最終的な施行内容が反映  
されていない場合があります。

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  
を御確認ください。

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

集団指導の資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能です。

## 【 主な関係法令 】

### 【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）
  - ※24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・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）
  - ※24年度までは、「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）」が適用されていました。
- ・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）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等で確認できます。

文献：介護報酬の解釈《平成30年4月版》（発行：社会保険研究所）平成30年6月発刊予定

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

岡山県 長寿社会課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

### 【介護保険に関する情報】

#### ★WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

# 訪問リハビリテーションについて

## 定義

「訪問リハビリテーション」とは、利用者（要介護者等）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うもの。

## 必要となる人員・設備等

### ○人員基準

医師	専任の常勤医師 1 以上（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可。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、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務可。）
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 以上

### ○設備基準

設備及び備品	指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えている
--------	--------------------------------

## 介護報酬のイメージ（1 回あたり）

サービスの提供回数に応じた基本サービス費

**1 回（20 分以上）：290 単位**

40 分連続してサービスを提供した場合は 2 回として算定可能、1 週に 6 回を限度とする。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する**加算・減算** 主なもの

**短期集中リハビリテーション実施加算**

1 日：200 単位

**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（Ⅰ）230 単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）280 単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）320 単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）420 単位

**社会参加支援加算** 1 日：17 単位

**サービス提供体制強化加算** 1 回：6 単位

**中山間地域等でのサービス提供（+5%）**

**特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算（+15%）**

**中山間地域等における小規模事業所加算（+10%）**

+

**事業者と同一建物に居住する利用者にサービス提供する場合（-10%又は-15%）**

-

**当該指定訪リハ事業所の医師が診療を行っていない場合（1 回につき 20 単位）**

## 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について

### 1 概要

指定居宅サービスに該当する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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの。

### 2 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の医師の指示の下実施するとともに、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、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、当該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。

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別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マネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1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2-1をリハビリテーション計画書と見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、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。

③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分移譲指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定。

④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。

⑤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師弟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。

⑥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。

### 3 指定訪問リハビリテーションの人員基準について

従業者の員数

①医師) 基準条例：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一以上、常勤

○指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、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、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。

○この際、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、師弟訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)

基準条例：一以上

### 4 指定訪問リハビリテーションの設備基準について

○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し、必要な備品を備えなければならない。

### 5 指定訪問リハビリテーションの運営基準について（訪問リハビリテーション特有の運営基準の主なもの）

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出来る。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指導、説明を行うこと。

○リハビリテーション会議の開催により、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に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。

構成員は医師、歯科医師、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、保健師等である。

### 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、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内容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同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 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他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、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

### 6 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に居住する利用者に対する取扱い

<現行>

- ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老

人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者  
→10%減算

- ②上記以外の範囲に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)→10%減算

<改定後>

- ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(利用者の人数が49人以下の場合)→10%減算
- ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物の内、当該建物に居住する利用者の人数が50人以上の場合→15%減算
- ③上記以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり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。

## 7 「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各員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。

## 8 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  
<現行>なし ⇒ <改定後>20単位/回減算(新設)

○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、訪問リハビリテーションを提供できることとする。

- ・指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
- ・当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- ・当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

## 9 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。

## 各種加算について

### 特別地域訪問リハビリテーション加算 ※H30.4 新設

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 ※H30.4 新設

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。

### 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。

※2 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

次の基準に適合しているものとして、都道府県知事に届出を行っている事業所が、利用者に対して退院（退所）日又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実施する。

（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（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

## 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及び応用的動作能力を向上させ、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 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（Ⅰ）** 訪問リハビリテーション※H30.4 改定

①単位数・・・1 月につき 2 30 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こと。

(2)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、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。

算定要件に以下の内容を加える。

・指定訪問リハビリテーションの医師が、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、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付加等のうちいずれか 1 以上の指示を行うこと。

※以下の内容を通知に記載する。

・医師が当該利用者に対して 3 月以上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の備考欄に継続利用が必要な理由、そのほかの指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

### **リハビリテーションマネジメント加算** 介護予防訪問リハビリテーション※H30.4 新設

①単位数・・・1 月につき 2 30 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こと。

(2)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、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3)医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと

#### **リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）** 訪問リハビリテーション※H30.4 改定

①単位数・・・1月につき280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見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、その会議の内容を記録すること。

構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。

(2)リハビリテーション計画について、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(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づけたその他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と共に利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

イ)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。

(6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。

(7)医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。

#### **リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）** 訪問リハビリテーション※H30.4 改定

①単位数・・・1月につき320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）

(2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、その会議の内容を記録すること。

構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。

- (2)リハビリテーション計画について、医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (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づけたその他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と共に利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- イ)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。
- (6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。
- (7)医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。

#### **リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)** 訪問リハビリテーション※H30.4 改定

①単位数・・・1月につき420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）

- (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、その会議の内容を記録すること。  
構成員である医師の当該会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい。
- (2)リハビリテーション計画について、医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (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づけたその他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と共に利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- イ)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。

(6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。

(7)医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。

(8)指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出し、フィードバックを受けること。

※3月に1回を限度とする。

### ③注意事項等（(I)～(IV)とも）

○利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されること。

○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可能。

○リハビリテーション計画の評価は、初回については概ね2週間以内、その後は概ね3月ごとに行うこと。

### **社会参加支援加算** ※H30 改正：要件の明確化等

・介護予防訪問リハビリテーションは含まない。

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

#### ① 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」の確認にあたっては、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。

- ・訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
- ・就労に至った場合

### サービス体制強化加算

①単位数・・・1回につき6単位

②算定要件

次の基準に適合している事業所（要都道府県知事へ届出）が指定訪問リハビリテーションを行った場合。

（基準）

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

### 事業所評価加算 介護予防訪問リハビリテーションのみ ※H30.4 新設

① 単位数・・・1月につき120単位

② 算定要件

- ・定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
- ・利用実人員数が10名以上であること
- ・利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
- ・以下の数式を満たすこと（リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）

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

## 6. 訪問リハビリテーション

44

### 6. 訪問リハビリテーション

改定事項
------

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①医師の指示の明確化等</p> <p>②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等</p> <p>③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価</p> <p>④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設</p> <p>⑤社会参加支援加算の要件の明確化等</p> <p>⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設</p> <p>⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化</p> <p>⑧基本報酬の見直し</p> <p>⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等</p> <p>⑩離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供</p> <p>⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬</p> <p>⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション</p> <p>⑬その他</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

45

## 6. 訪問リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

### 単位数

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	<現行> 60単位/月	⇒	<改定後> 230単位/月
基本報酬(訪問リハビリテーション費)	<現行> 302単位/回	⇒	<改定後> 290単位/回

### 算定要件等

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
  - ・ 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、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。
- 以下の内容を通知に記載する。
  - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上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の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

46

## 6. 訪問リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
  - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等(※)を活用してもよいこととする。【通知改正】
    - ※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
  - イ 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リハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。

### 単位数

<現行>	<改定後>
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280単位/月(新設) ※リハビリテーション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説明する場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月	⇒ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位/月 ※医師が説明する場合

### 算定要件等

- <アについて>
  - リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
    - ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。
- <イについて>
  - 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。
    - ・ 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、説明した内容等について医師へ報告すること。

## 6. 訪問リハビリテーション ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

### 単位数

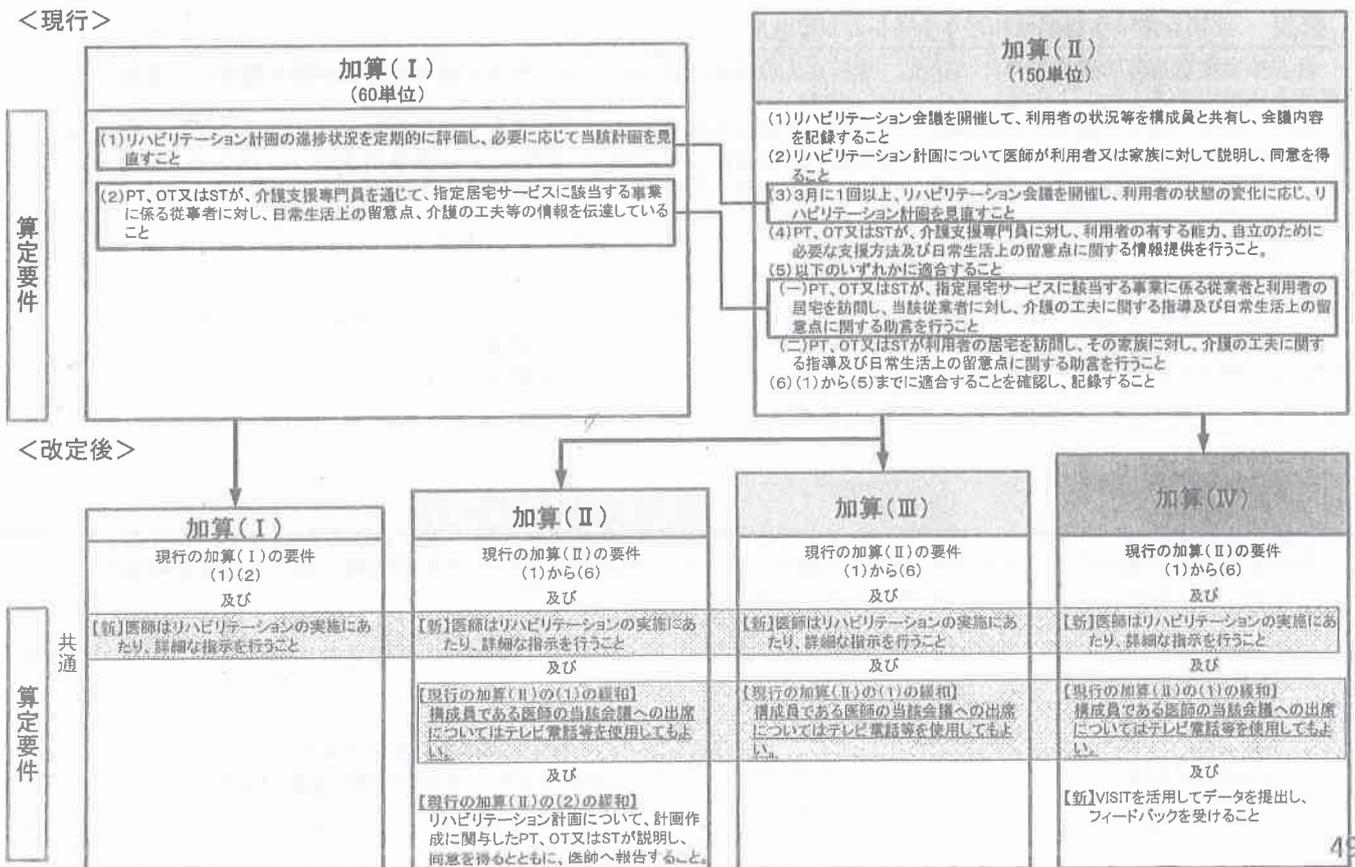
<現行> リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月	⇒	<改定後> リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月(新設) ※3月に1回を限度とする
-----------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------

### 算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
  - ・ 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

48

## 訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算



49

## 6. 訪問リハビリテーション

### ④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションのみ		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。</li> <li>○ ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。</li> </ul>		
<b>単位数</b>			
	<現行> なし	⇒	<改定後> リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月（新設）

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の内容を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず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。</li> <li>・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。</li> <li>・ 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、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</li> </ul> </li> <li>○ 以下の内容を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が当該利用者に対して3月以上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の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> </ul> </li> </ul>		
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

50

## 6. 訪問リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションは含まない		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。</li> <li>○ また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合</li> <li>・ 就労に至った場合【通知改正】</li> </ul> </li> </ul>		

<b>単位数</b>			
	<現行> 社会参加支援加算 17単位/日	⇒	<改定後> 変更なし

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の算定要件 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、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、第一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。</li> <li>・ 評価対象期間中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、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。</li> <li>・ リハビリテーションの利用の回転率  <math display="block">\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}</math> <small>※平均利用月数の考え方 = <math>\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}</math></small> </li> </ul> </li> </ul>		
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

51

## 6. 訪問リハビリテーション

### ⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションのみ	
<p>○ 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。</p> <p>○ その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。</p>		
<b>単位数</b>		
<現行> なし	⇒	<改定後> 事業所評価加算 120単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>		
<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること</li> <li>・利用実人員数が10名以上であること</li> <li>・利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること</li> <li>・以下の数式を満たすこと（リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）</li> </ul> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$		

52

## 6. 訪問リハビリテーション

### ⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションを含む	
<p>○ 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、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。</p> <p>○ このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。</p> <p>○ この際、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ものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。</p>		
<b>単位数</b>		
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 <現行> なし	⇒	<改定後> 20単位/回減算（新設）
<b>算定要件等</b>		
<p>○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること</li> <li>・当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</li> <li>・当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。</li> </ul>		

53

## 6. 訪問リハビリテーション ⑧基本報酬の見直し

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、利用者が指定（介護予防）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際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されていることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。【通知改正】

### 算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する
  - ・利用者が指定（介護予防）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行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療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ものとする。

54

## 6. 訪問リハビリテーション ⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画所の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- イ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、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、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。
- ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料  
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見直し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見直し 等

介護保険 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  
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

55

## 6. 訪問リハビリテーション

### ⑩離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。</li> <li>○ その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。</li> <li>○ また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。</li> </ul>
<b>単位数</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;現行&gt; なし → &lt;改定後&gt; 1回につき所定単位数の100分の15（新設）</li> </ul> </li> <li>○中山間地域等における小規模事業所加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;現行&gt; なし → &lt;改定後&gt; 1回につき所定単位数の100分の10（新設）</li> </ul> </li> </ul>
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>※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地域</li> </ul> </li> <li>○中山間地域等における小規模事業所加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>※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</li> <li>※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</li> </ul> </li> </ul>

56

## 6. 訪問リハビリテーション ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
	<p>同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）</p> <p>ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者</li> <li>ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</li> </ul> <p>イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。</p> <p>※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる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こととする。</p>

単位数、算定要件等									
<現行>	<改定後>								
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">減算等の内容</th> <th style="width: 70%;">算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">10%減算</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者</li> <li>②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	減算等の内容	算定要件	10%減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者</li> <li>②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">減算等の内容</th> <th style="width: 70%;">算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①・③10%減算 ②15%減算</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)</li> <li>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</li> <li>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	減算等の内容	算定要件	①・③10%減算 ②15%減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)</li> <li>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</li> <li>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</li> </ul>
減算等の内容	算定要件								
10%減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者</li> <li>②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</li> </ul>								
減算等の内容	算定要件								
①・③10%減算 ②15%減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)</li> <li>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</li> <li>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</li> </ul>								

57

## 6. 訪問リハビリテーション ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

### 単位数

○介護医療院の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回（新設）

58

## 6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 平成29年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

### 単位数

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問介護連携加算	300単位/回	⇒	なし（廃止）

59

## 平成30年度介護報酬改定に伴う体制届等の提出期限等について

通常ページへ戻る 2018年3月5日更新/長寿社会課

平成30年度介護報酬改定に伴い新設される加算等が見込まれることから、平成30年4月1日から算定開始する報酬区分及び加算についての「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の提出時期を次のとおりとし、当該期限までに届出された場合は、平成30年4月1日に遡って適用することといたしますので、提出期限を厳守のうえ手続きをお願いします。

なお、提出期限までに提出がされなかった場合は、平成30年4月1日での遡及適用はできません。

その場合、「申請・届出の手引」に記載のとおり、算定開始月の前月の15日（施設系については前月末）までに提出がされた場合は、その提出月の翌月から算定が可能となります。

例：（事業所系の場合）

4月15日までの受理 → 5月からの算定開始

4月16日の受理 → 6月からの算定開始

【対象となる体制届等】

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（体制届別紙1）
- ・各種加算届出書等の添付書類

- ・体制届等の各種様式については、『介護サービス事業者の「申請の手引」及び「申請書・各種様式」について』のページからダウンロードすることができます。

<体制届等提出期限等>

関係機関等	事業者→県民局	本庁長寿社会課→事業者
手段等	原本を持参又は郵送	受理通知書の郵送
提出期限等	平成30年4月10日(火) 17時まで必着	平成30年4月27日 (金)までの発送

なお、体制届等の様式については、報酬改定に伴う改訂が必要なことから、改訂後の様式を集団指導（3月19日～23日）以後、平成30年3月30日（金曜日）までに県長寿社会課ホームページのサービスごとの該当ページに掲載する予定です。