

平成30年度

訪問リハビリテーション

集団指導資料

注：集団指導後に誤字脱字等の修正を行った箇所は、青字表示としています。

平成31年2月20日（水）

岡山県保健福祉部
保健福祉課指導監査室

平成30年度 集団指導資料目次

平成31年2月20日（水）10:00～12:00

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について	2
・ 医療みなし指定に係る体制等届出について	3
・ 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	5
・ 人員、設備、運営基準の基本的事項について	6
・ 各種加算について	17
・ 体制等届出様式について	23
・ 特別地域等	28
・ リハビリテーションマネジメント加算算定構造表	30
・ (介護予防)訪問リハビリテーション関係Q & A (H30介護報酬改定)	31



資料中のこのマークは平成30年度実地指導で指摘の多かった事項です。

※ 以下、アンダーライン箇所は、平成30年度制度改正及び介護報酬改定による改正等部分です。

※ 本資料は現時点でのものとなります。

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

また、平成31年10月の消費税率引き上げに伴う消費税対応改定が予定されており、改定がされた場合は、下記ホームページ等でお知らせします。

☆岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

集団指導の資料については、指導監査室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

<https://www.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 指導監査室ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

【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、利用者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	<u>専任の常勤医師 1 以上</u> (本体の介護老人保健施設、介護医療院に併設の病院又は診療所の常勤医師との兼務可。本体の介護老人保健施設、介護医療院又は併設の病院、診療所の常勤医師であれば常勤要件を満たす。)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<u>1 以上</u>

○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、ケアプラン上の位置付けがされていれば、2回分を算定可能、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

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%)

中山間地域等居住者へのサービス提供 (+5%)

+

同一敷地内建物等や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%)

-

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) →経過措置あり

=2=

※ 平成30年度から人員基準が改正され、配置基準が新設され人員の配置状況の確認が必要となったことから、サービス提供を行っている（介護予防）訪問リハビリテーション事業所については、次のとおり体制等届出（付表及び勤務形態一覧等）の提出を求めることとなります。今後、個別に通知を発出し、体制等届出の提出をお願いすることになりますので、御協力をお願いします。

指 第 号
平成 年 月 日

保険医療機関 }
保 険 薬 局 } 各位

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長

指定居宅サービス及び指定介護予防サービス事業者の指定(みなし)について (通知)

病院、診療所又は薬局が保険医療機関又は保険薬局の指定を受けた場合、介護保険法第71条第1項及び第115条の11で準用する第71条第1項の規定により、指定居宅サービス及び指定介護予防サービス事業者として、次のとおり指定があったものとみなされますのでお知らせします。

なお、事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守していただく必要がありますので御留意願います。

記

1 指定事項(みなし)について

(1) 指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの種類

ア 保険医療機関：訪問看護、介護予防訪問看護、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、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

イ 保 険 薬 局：居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

(2) 指定年月日

健康保険法第65条第1項の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定等があった日

(3) 介護保険事業所番号

次の規則による10桁の番号となります。

ア 保険医療機関(医科) 「3」「3」「1」+「医療機関コード7桁」

イ 保険医療機関(歯科) 「3」「3」「3」+「医療機関コード7桁」

ウ 保険薬局 「3」「3」「4」+「医療機関コード7桁」

2 指定居宅サービス及び指定介護予防サービス事業の指定が不要な方

上記1(1)のサービスの指定が不要な方は、「指定を不要とする旨の申出書(様式第2号)」を当課へ御提出ください。

なお、指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となりますので、御注意ください。

3 組織変更、移転等により指定を新たに受け直された方

旧事業者番号での「廃止届出書(様式第4号)」を当課へ御提出ください。

なお、岡山県薬剤師会の会員の方は同会を通じて御提出願います。

4 介護給付費の請求等について

(1) 国保連への手続き

指定居宅サービス及び指定介護予防サービス事業を行う前に「介護給付費の請求及び受領に関する届」を岡山県国民健康保険団体連合会(〒700-8568岡山市北区桑田町17-5)に御提出ください。

(2) 指定権者への体制等届出の提出

ア 訪問看護、居宅療養管理指導(それぞれ介護予防を含む。)の加算を算定する場合については、医療保険の施設基準同様、事前に「体制等届出」の提出が必要です。

イ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション（介護予防を含む。）を開始し介護給付費を請求する場合には、事前に「体制等届出」と「添付書類」の提出が必要です。

各サービスごとに、次の表のとおり体制等届出等を1部提出が必要となります。

サービス種類 (介護予防を含む。)	体制等届出	添付書類	提出先
訪問看護 居宅療養管理指導		—	県庁 指導監査室
訪問リハビリテーション	①「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」	①「事業者の指定に係る記載事項」(付表4) ②「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」(参考様式1) ③資格証等の写し	
通所リハビリテーション	②「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(別紙1-1、1-2) ③算定する加算に関する届出書等	①「事業者の指定に係る記載事項」(付表7-1、7-2) ②「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」(参考様式1) ③資格証等の写し ④「経験看護師経歴書」(参考様式2) ⑤事業所施設の位置図 ⑥事業所の平面図(参考様式3) ⑦専用施設の写真(工事中のものは不可) ⑧設備・備品等一覧表(参考様式5) ⑨運営規程 ⑩「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」(参考様式6) ⑪通所リハビリテーション計画書の様式	所管する 県民局 健康福祉課 (事業者班)

(3) 詳細につきましては、岡山県指導監査室のホームページに「申請の手引き」を掲載していますので御参照ください。

岡山県庁ホームページ→組織で探す→保健福祉部→指導監査室
→3介護サービス事業者関係→指定(更新)、変更等の手続き
→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
(<http://www.pref.okayama.jp/page/571268.html>)

5 生活保護法等による指定介護機関の取扱いについて

平成26年7月1日から、介護保険法の規定による指定居宅サービス事業者・指定居宅支援事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業の指定・許可を受けた場合には、生活保護法並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に定められた指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法等による指定介護機関としての指定を不要とする場合に限り、次の岡山県保健福祉部障害福祉課のホームページを御覧になり、所定の申出書を障害福祉課保護班へ御提出ください。

<http://www.pref.okayama.jp/page/388554.html>

【本件に関するお問合わせ先】
〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
岡山県保健福祉部保健福祉課
指導監査室 (TEL 086-226-7917)

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

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

2 算定の基準

① 計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所（以下「事業所」という。）の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定。

また、例外として、事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定。

～別の医療機関の医師について資格要件あり～ →P9

この場合、少なくとも3月に1回は、事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対し訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

② 指定訪問リハビリテーションは、事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション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みなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよい。

～計画書の転用～

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次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分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定。

④ 事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合であって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士等の当該訪問時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員の基準の算定に含めない。

なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施に当たっては、施設サービスに支障のないよう留意する。

- 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当たり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
- このため、事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。
- 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、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

基準条例：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（区画の特定）し、必要な設備、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及び報酬算定上の留意事項について（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できる。支払いを受けるに当たっては、事前に利用者又はその家族にその額等を説明し、同意を得ておくことが必要。

②指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針と具体的取扱方針

リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行うこと。

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

訪問リハビリテーション計画に基づいて行うこと。

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

●リハビリテーション会議

開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有する**ための会議**。

構成員は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、サービス担当者、保健師その他の職種（歯科医師等）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、具体的なサービス内容（**利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、実施上の留意点、終了の目安・時期等**）を記載した訪問リハビリテーション計画を作成すること。

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

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

【訪問リハビリテーション実施の手順について】

リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。

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

6 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

<平成29年度まで>

- 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

<平成30年度以降>

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

<注意点>

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

【同一敷地内建物等の定義】

以下の該当する敷地にある建築物で、効率的なサービス提供が可能なものを指す。

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

【同一敷地内建物に該当しないものの例】

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

※ 適用について疑義がある場合は、**県民局にお問い合わせください。**

【利用者の人数】

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

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**確認**を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できる。
- ・「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということ。

8 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
<平成29年度まで>なし ⇒ <平成30年度以降>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。

- ・事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

【別の医療機関の医師から受ける利用者に関する情報の提供とは】

「リハビリテーション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及び様式例の提示について」の別紙2-1のうち、「本人の希望」「家族の希望」「健康状態・経過」「心身機能・構造」「活動（基本動作、移動能力、認知機能等）」「活動（ADL）」「リハビリテーションの目標」「リハビリテーション実施上の留意点」等、事業所の医師が訪問リハビリテーション計画に十分に記載できる情報の提供をいう。

- ・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（別添Q&A参照）の修了等をしていること。
- ・当該情報の提供を受けた事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

なお、この場合、少なくとも3月に1回は、事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対し、訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行うこと。

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

【県Q&A】H30.4.17

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

A：お見込みのとおり。

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

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

＝保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合

- ・この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

10 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以外の主なもの）

基準項目	概要及び留意点等
内容及び手続の説明及び同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、運営規程の概要や理学療法士等全ての従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果開示状況）その他利用者が指定訪問リハビリテーション事業者の選

基準項目	概要及び留意点等
	<p>択に<u>当た</u>っての重要事項を記載した文書を交付し、説明をした後、提供の開始については書面により（県独自基準）同意をとること。</p>
	<p>（重要事項説明書の留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程（営業時間、通常の事業の実施地域等）が相違していないこと。 ・ 指定を受けている場合は、介護予防サービスに係る重要事項説明書も作成していること。
<p>提供拒否の禁止 サービス提供困難時の対応</p>	<p>主治医、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
	<p>（提供拒否の正当な理由と考えられるもの）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用者の病状等
<p>居宅介護支援事業者等との連携</p>	<p>介護支援専門員から訪問リハビリテーション計画書等の提出依頼があったときは、<u>当該計画書を提出する</u>。</p>
	<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成27年から介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者に対して訪問リハビリテーション計画等の提出を求めることとされた。
<p>居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 居宅サービス計画等の変更の援助</p>	<p>居宅サービス計画に沿った訪問リハビリテーション計画書により訪問リハビリテーションを提供しなければならない。 </p> <p>利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の援助を行わなければならない。 </p>
	<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画、訪問リハビリテーション計画書、提供する訪問リハビリテーションの内容が整合していること。 ・ 居宅サービス計画や訪問リハビリテーション計画書に基づかないサービスは介護報酬を算定することはできない。
<p>身分を証する書類の携行</p>	<p>事業所の理学療法士等である旨の証明書を携行させ、利用者等から求められた場合は提示すること。</p>

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

基準項目	概要及び留意点等
	<p>に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、結果については介護予防支援事業者に報告すること。（介護予防）</p>
<p>訪問リハビリテーション計画書の作成</p>	<p>訪問リハビリテーション計画書は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。</p> <p>当該計画書は、利用者の希望及び利用者の心身の状況、生活環境を踏まえて作成されなければならないもので、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、計画書を利用者に交付しなければならない。</p>
<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供開始前に、訪問リハビリテーションに係る利用者の同意を得ること。 	
<p>管理者の責務</p>	<p>管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>
<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者が他の職種としての業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。 実地指導において、「医師だから医師業務はできるが、管理業務はできない。」との主張は全く通用しないので、当該規定の遵守を徹底すること。 	
<p>運営規程</p>	<p>必要な事項を定めた運営規程を定めること。</p> <p>規定内容が、法令等及び実態と整合していること。</p> <p><u>（平成30年8月から利用者負担割合が1割、2割、3割）</u></p>
<p>（留意ポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営規程に定めている営業日・営業時間及び利用料が、事業所の実態と整合していない。 介護予防サービス事業に係る運営規程が整備されていない。 	
<p>勤務体制の確保等</p>	<p>全ての従業者を勤務体制を定め、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。</p>

基準項目	概要及び留意点等
	従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。  研修は計画的に確保し、高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めなければならない。【県独自基準】 
(留意ポイント) ・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていること。また、非常勤職員についても勤務予定の管理を行うこと。なお、営業日・営業時間内に、従業員の配置がない時間がないこと。 ・研修について、年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め記録を残すこと。	
衛生管理等	感染症予防に必要な措置をとり、常に衛生的な管理に努めること。
(留意ポイント) ・感染症予防マニュアル等を整備し、従業員に周知すること。 ・感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えること。	
掲示	利用申込者のサービスの選択に資する重要事項（運営規程の概要、従業員の勤務体制等）を事業所の見やすい場所に掲示すること。
(留意ポイント) ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ（苦情処理のために講ずる措置の概要も併せて）。 ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。 ※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、備置きも可。	
秘密保持等	従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員等との雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めを行うこと。 サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得ること。
(留意ポイント) ・利用者の家族から使用の同意を得る様式になっていない。 	
苦情処理	苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。  また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

基準項目	概要及び留意点等
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「<u>再発防止のための取組</u>」等を記録すること。 	
<p>事故発生時の対応</p>	<p>事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局等へ報告を行うこと。 </p> <p>※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故(「ひやりはっ」と含む。)の事例報告を記録様式に記録すること。 ・ 事故の内容の記録には、「その後の経過」「原因の分析」「<u>再発防止のための取組</u>」等を記録すること。 ・ 損害賠償保険に加入しておくこと。 	
<p>会計の区分</p>	<p>指定訪問リハビリテーション事業とその他の事業の経理・会計を区分すること。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所(サービス)ごとに経理を区分すること。  ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。 	
<p>記録の整備</p>	<p>利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間【県独自基準】保存すること。</p>
<p>(留意ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職した従業者に関する諸記録についても保存すること。 ・ 訪問リハビリテーション計画を変更しても以前の当該計画を保存すること。 ・ 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄しないこと。完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日となる。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。【県独自基準】 ・ 事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度(目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度)の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。【県独自基準】 ・ なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。【県独自基準】  	

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 【居宅、介護予防共通】

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（要支援）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）**から又は（Ⅳ）**を算定していること。【訪問リハのみ】

③注意事項

- この加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて基本的動作能力（起居、歩行、発話等の能力）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行う際に基本的動作能力を組み合わせる能力）を向上させ、身体機能を回復させるための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。
- 「集中的に行った場合」とは、
【訪問リハ】1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。
【介護予防訪問リハ】1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。

リハビリテーションマネジメント加算の共通的な留意事項（Ⅰ～Ⅳ、介護予防）

- 利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されること。
※ 「リハビリテーション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及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）を参照のこと。
- 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。
- 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特記事項欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。 

【県Q&A】H30.4.17

Q：事業所の医師が自ら診療を行っていない場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定は不可となるか。

A：リハビリテーションマネジメント加算においては、事業所の医師が、診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身の状況等を把握した上で、理学療法士等とともにリハビリテーション計画を作成することが必要である。

ただし、事業所の医師とは別に、計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合は、適宜これまでの医療提供の状況について情報を入手した上で、マネジメントを行う場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定は可能である。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 【訪問リハ】 ※H30.4 一部要件等改定

① 単位数・・・1月につき230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（提供開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごと）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当たり、詳細な指示を行うこと。

算定要件に以下の内容を加える。

- ・ 事業所医師が、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、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

また、指示の内容が明確に分かるよう記載すること。

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】 ※H30.4 新設

① 単位数・・・1月につき230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（提供開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごと）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) 算定要件に以下の内容を加える。

- ・ 事業所医師が、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、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

また、指示の内容が明確に分かるよう記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 【訪問リハ】 ※H30.4 一部要件等改定

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、**計画作成に關与した理学療法士、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。

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

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

(6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。

(7)算定要件に以下の内容を加える。

・事業所医師が、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、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

また、指示の内容が明確に分かるよう記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 【訪問リハ】※H30.4 新設

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)

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

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

(6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。

(7)算定要件に以下の内容を加える。

・事業所医師が、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、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

また、指示の内容が明確に分かるよう記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 【訪問リハ】※H30.4 新設

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)



(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、**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)3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて、計画を見直していること。

(4)事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5)次のいずれかに適合すること。

ア)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けたその他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と共に利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

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

(6)(1)～(5)までに適合することを確認し、記録すること。

(7) 算定要件に以下の内容を加える。

・事業所医師が、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、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

また、指示の内容が明確に分かるよう記録すること。

(8)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。

社会参加支援加算 【訪問リハ】※H30 一部改正：要件の明確化等

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

② 算定要件

次の基準に適合している事業所（都道府県知事へ届出・継続算定の場合も毎年届出要）がリハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合。

(基準)

イ 次のいずれにも適合すること。

(1)評価対象期間においてサービス提供を終了した者のうち、通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業等（※）を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。

(2)評価対象期間中にサービス提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に居宅訪問等により、終了者の通所介護等の実施が居宅訪問等した日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

□ 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

③ 注意事項等

○この加算におけるリハビリテーションは、家庭や社会参加を可能とするための目標を作成した上で利用者のADLやIADLを向上させ、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業等に移行させるものであること。

○「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が終了者の居宅を訪問し、サービス提供終了時と比べてADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。

なお、居宅等への訪問が困難である場合は、介護支援専門員に対して居宅サービス計画の提供を依頼し確認すると共に、電話等により上記の内容を確認すること。又、これらの確認により得られた情報は、記録しておくこと。

※ 社会参加に資する取組に下記の場合を加える。

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
- ・ 就労（障害福祉サービスの就労移行支援や就労継続支援を含む。）に至った場合

サービス提供体制強化加算 【居宅・介護予防共通】

① 単位数・・・1回につき6単位

④ 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（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合。

（基準）

指定（介護予防）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）

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

(別紙2)

受付番号	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 法人等の所在地
法人等の名称
代表者の職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

届出者	フリガナ 名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種類			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名		氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称						
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名						
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分		異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定居宅サービス			1新規 2変更 3終了			
	訪問介護			1新規 2変更 3終了			
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			
	訪問看護			1新規 2変更 3終了			
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了			
	通所介護			1新規 2変更 3終了			
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了			
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			
	指定介護予防サービス			1新規 2変更 3終了			
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了			
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了				
施設			1新規 2変更 3終了				
介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了				
介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了				
介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了				
介護医療院			1新規 2変更 3終了				
介護保険事業所番号							
医療機関コード等							
特記事項	変更前			変更後			
関係書類	別添のとおり						

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名

記入担当者電話番号

届出都道府県 **岡山県**

事業所番号 **3 3**

異動区分 1. 新規、2. 変更、3. 終了

事業所名

事業所電話番号

枚数 /

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引				
13	訪問看護	平成	年	月	日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所 3. 定期巡回・随時対応型サービス連携	特別地域加算	1. なし	2. あり	/
							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)	1. 非該当	2. 該当	
							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)	1. 非該当	2. 該当	
							緊急時訪問看護加算	1. なし	2. あり	
							特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可	
							ターミナルケア体制	1. なし	2. あり	
							看護体制強化加算	1. なし	3. 加算Ⅰ 2. 加算Ⅱ	
							サービス提供体制強化加算	1. なし	2. イ及びロの場合 3. ハの場合	
14	訪問リハビリテーション	平成	年	月	日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院	特別地域加算	1. なし	2. あり	/
							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)	1. 非該当	2. 該当	
							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)	1. 非該当	2. 該当	
							短期集中リハビリテーション実施加算	1. なし	2. あり	
							リハビリテーションマネジメント加算	1. なし	2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ(加算Ⅰ＋Ⅱ)	
								4. 加算Ⅲ(加算Ⅰ＋Ⅱ＋Ⅲ) 5. 加算Ⅳ(加算Ⅰ＋Ⅱ＋Ⅲ＋Ⅳ)		
							社会参加支援加算	1. なし	2. あり	
							サービス提供体制強化加算	1. なし	2. あり	
31	居宅療養管理指導	平成	年	月	日		特別地域加算	1. なし	2. あり	/
							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)	1. 非該当	2. 該当	
							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)	1. 非該当	2. 該当	

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」(別紙14)を添付してください。
- 2 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」、「ターミナルケア体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」(別紙8-1)を添付してください。
- 3 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」(別紙8-2、別紙8-2付表1)を添付してください。
- 4 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙12-2及び付表)、(別紙12-3及び付表)のいずれかを添付してください。
- 5 「社会参加支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に関する届出書」(別紙17)を添付してください。
- 6 「中山間地域等における小規模事業所加算」については、「中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書」(別紙2)を添付してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)

記入担当者氏名

記入担当者電話番号

届出都道府県 **岡山県**

事業所番号 **3 3**

異動区分 1. 新規、2. 変更、3. 終了

事業所名

事業所電話番号

枚数 /

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引	
63	介護予防訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		特別地域加算	1. なし 2. あり	
					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)	1. 非該当 2. 該当	
					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)	1. 非該当 2. 該当	
					緊急時介護予防訪問看護加算	1. なし 2. あり	
					特別管理体制	1. 対応不可 2. 対応可	
					看護体制強化加算	1. なし 2. あり	
					サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり	
64	介護予防訪問リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院		特別地域加算	1. なし 2. あり	
					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)	1. 非該当 2. 該当	
					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)	1. 非該当 2. 該当	
					リハビリテーションマネジメント加算	1. なし 2. あり	
					事業所評価加算(申出)の有無	1. なし 2. あり	
					事業所評価加算	1. なし 2. あり	
					サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり	
34	介護予防居宅療養管理指導	平成 年 月 日			特別地域加算	1. なし 2. あり	
					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)	1. 非該当 2. 該当	
					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)	1. 非該当 2. 該当	

- 備考 1 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制に係る届出書」(別紙8-1)を添付してください。
 2 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に関する届出書」(別紙8-2、別紙8-2付表2)を添付してください。
 3 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙12-2及び付表)、(別紙12-3及び付表)のいずれかを添付してください。
 4 「中山間地域等における小規模事業所加算」については、「中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書」(別紙2)を添付してください。
 5 経過措置期間(平成30年度)に介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算」に○印を付し、「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出書」については、「中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書」(別紙2)を提出してください。なお、「事業所評価加算」の項目は「経過措置期間(平成30年度)」にのみ使用するものであることから、平成31年度以降の届出は不要です。ただし、平成31年度以降に事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算(申出)の有無」の届出は引き続き必要となります。

中山間地域等における小規模事業所加算に関する届出書(共通)

事業所の名称		事業所番号	33
事業所の所在地	岡山県		

【地域に関する状況】

◎ 当該事業所の所在地が、1単位の単価の「その他」の地域に該当する。

→次のいずれかに、○印を付けてください 1 該当する 2 該当しない

◎ 当該事業所の所在地が、特別地域加算の該当地域を除く、次のいずれかの地域に該当する。

→次のいずれかに、○印を付けてください

イ 豪雪地帯 ロ 辺地 ニ 特定農山村地域 ホ 過疎地域

介護サービスの種類		届出項目	1 新規 2 変更 3 終了
-----------	--	------	----------------

【規模に関する状況】

(イ) 3月を除くサービス提供実績が6ヶ月以上ある事業所の場合

(前年度(3月を除く)の延訪問回数又は実利用者数)÷サービス提供月数 回(人)

(ロ) 上記(イ)の実績がない事業所の場合

(直近3ヶ月の延訪問回数又は実利用者数)÷3 回(人)

◎1月当たりの延訪問回数又は実利用者数について、前年度(3月を除く)又は届出月の前3月について記載してください。

年 月	平成 年										平成 年		合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
延訪問回数又は 実利用者数													

※ 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導の場合は、1月当たりの延訪問回数を記載してください。

※ 福祉用具貸与・居宅介護支援の場合は、1月当たりの実利用者数を記載してください。

介護予防サービスの種類		届出項目	1 新規 2 変更 3 終了
-------------	--	------	----------------

【規模に関する状況】

(イ) 3月を除くサービス提供実績が6ヶ月以上ある事業所の場合

(前年度(3月を除く)の延訪問回数又は実利用者数)÷サービス提供月数 回(人)

(ロ) 上記(イ)の実績がない事業所の場合

(直近3ヶ月の延訪問回数又は実利用者数)÷3 回(人)

◎1月当たりの延訪問回数又は実利用者数について、前年度(3月を除く)又は届出月の前3月について記載してください。

年 月	平成 年										平成 年		合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
延訪問回数又は 実利用者数													

※ 介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防居宅療養管理指導の場合は、1月当たりの延訪問回数を記載してください。

※ 介護予防訪問介護・介護予防福祉用具貸与の場合は、1月当たりの実利用者数を記載してください。

16 特別地域加算及び中山間地域等小規模事業所加算対象地域一覧

(平成30年4月1日現在)

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

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

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

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

注3:辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。

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

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

辺地地域一覧 (具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。) (H30.4.1現在)

市町村名	辺地名								合計 227辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	野口	土師方上	
	大田上	和田南	東本宮						
津山市	物見	河井・山下	黒木	西谷・中土居	尾所	大高下	奥津川	八社	
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島	六島			
井原市	野上南部	野上北部	西星田	池井	共和・三原	水名	黒木	宇頭	
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	追田	野呂	遠原	秋ヶ迫	本村	
	檜井	家地	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	割出	中野	
	坂本	吹屋	小泉	長地	上大竹	高山	高山市	布賀	
	平川	湯野	西山						
新見市	花見	井原	千屋	菅生	足見	土橋	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	大井野	上油野	三室	高瀬	三坂	青木	
	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東				
備前市	頭島	大多府島	和意谷	加賀美	都留岐	笹目			
赤磐市	是里東	是里中	是里西	滝山	中山	八島田	暮田	戸津野	
	中勢実	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上					
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	見尾・真賀	神代	吉	
	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	粟谷	
	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	鉄山	阿口	樽見	
	井殿								
美作市	右手	真殿	梶並	東谷下	東谷上	宗掛	江ノ原	西町	
	野形	滝	田井	後山	中谷	東青野	山外野	海田	
	梶原	小房	宮原	角南	白水	万善	国貞	田渕	
	柿ヶ原	日指	北	上山					
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	室原	岸野	
	日笠上	日笠下	木倉	田原上	田原下	本			
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	大町	岩屋	越畑	中分	泉源	西谷下	下斉原	
	長藤	奥津	奥津川西	本村	石越平作	赤和瀬	小林遠藤	下東谷	
	馬場以北	宮原白賀	余川	興基					
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	坂根	塩谷						
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手	京尾	安ヶ岨			
美咲町	長万寺	金堀	大併和西	和田北	大併和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	併和	小山	大山	高城	定宗本山	畝宮山	
	上間								
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目・千守	納地	黒山	

リハビリテーションマネジメント加算の算定構造表

H30.3.30岡山県長寿社会課作成

1 単位数

サービス種類	算定区分		II		III		IV	
	I		6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超
訪問リハビリテーション	230		280		320		420	
通所リハビリテーション	330		850	530	1,120	800	1,220	900

2 算定区分ごとの算定要件

改定区分	算定区分		I	II		III		IV	
	訪問リハ	通所リハ		6月以内	6月超	6月以内	6月超	6月以内	6月超
変更なし	① リハビリ計画の進捗の定期的評価、見直しの実施		○						
	② 理学療法士等が、介護支援専門員を経由して、訪問介護等事業所の従業者に留意点等の情報伝達		○						
	—	③ 事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハ計画を作成した利用者の居宅に、サービスを開始した日から起算して1月以内に訪問し、診療、運動機能検査等を実施	○ (通所リハのみ)						
新設	④ 事業所の医師が、理学療法士等に対し、リハビリの目的に加え、「開始前後の留意事項」、「中止基準」、「リハビリにおける利用者に対する負荷等」のうちいずれか1以上指示		○	○		○		○	
	⑤ ④の指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士等が、その指示内容の記録整備		○	○		○		○	
	⑥ 構成員間での情報共有のためリハビリテーション会議を開催し、会議内容の記録整備			○		○		○	
	⑦-1 <u>リハ計画作成に関与した医師の指示を受けた</u> 理学療法士等が、利用者等に計画を説明・同意を得て、その説明内容等を医師へ報告	⑦-1 リハ計画作成に関与した理学療法士等が、利用者等に計画を説明・同意を得て、その説明内容等を医師へ報告		○					
	⑦-2 <u>事業所の医師が、リハ計画について、利用者等に説明し、同意を取得</u>					○		○	
	⑧ 3月に1回、リハビリテーション会議を開催し、計画を見直し	⑧ リハ計画の同意した月から起算して6月以内は1月に1回、6月超えは3月に1回、リハビリテーション会議を開催し、計画を見直し			○		○	○	
	⑨ 理学療法士等が、介護支援専門員に対し、「利用者の能力」、「自立に必要な支援」、「日常生活の留意点」の情報を提供				○		○	○	
⑩-1 理学療法士等が、居宅サービス計画に位置づけのある訪問介護事業等の従業者とともに居宅を訪問し、当該従業者に対し、専門的見地からの介護の工夫点及び日常生活の留意点を助言				いずれか1つに該当		いずれか1つに該当		いずれか1つに該当	
⑩-2 理学療法士等が、居宅を訪問し、利用者の家族に対し、専門的見地から、介護の工夫点及び日常生活の留意点を助言									
⑪ ④から⑩に適合が確認できる記録整備				○		○		○	
⑫ リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提供 (VISIT)								○	

3 各算定区分の算定方法等

- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに月1回（IV）は3月1回）の算定であり、同一月に複数の区分の算定はできない。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（I）は、新設される⑥～⑫を満たさない場合に算定。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（III）は事業所の医師が直接、利用者等に対し、リハビリ計画の内容の説明、同意を取得した場合、（II）は理学療法士等がそれを行った場合に算定。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（IV）は（III）を算定している利用者について3月に1回（情報提供を行った月）のみ限定的に算定。（IV）を算定しない利用者については、利用者ごとに要件を満たす区分を算定することになるため体制届出上は複数選択（I、II、III）されたものとみなされる。

4 リハビリテーションマネジメント加算に関する体制届出上の留意点

- ・ リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の「その他該当する体制等」の該当欄で、「5. 加算IV」を選択した場合には「加算I」「加算II」「加算III」も選択したこととなり、「4. 加算III」を選択した場合には「加算I」「加算II」も選択したこととなり、「3. 加算II」を選択した場合には「加算I」も選択したこととなる。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護関係共通事項】

○ 生活機能向上連携加算について

問3 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

○ リハビリテーション計画書

問 50 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「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及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2-1 を用いることとされている。別紙様式 2-1 は Barthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよいか。

(答)

- ・医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式 2-1 を用いる必要があるが、Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更を認める。
- ・なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

問 51 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「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及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2-1 をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション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、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リハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

- (1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式 2-1 を記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。
- (2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、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が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を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共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答)

(1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。

ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

(2) 差し支えない。

《参考》

・居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦を参照のこと。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 52 リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。

(答)

・毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。

・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。

【訪問リハビリテーション、通所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

問 53 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

平成 30 年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へテレビ電話等情報通信機器を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件を満たすか。

（答）

リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

問 54 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

（答）

- ・ 含まれない。
- ・ テレビ電話等情報通信機器の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

問 55 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）について、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するにはどうしたらよいか。

（答）

「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及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の「第 2（5）リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）の算定に関して」を参照されたい。

○ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）

問 56 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収

集等事業に参加できるか。

(答)

- ・自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。
- ・なお、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のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）は「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）という法令に基づいたものである。

○ 社会参加支援加算

問 57 社会参加支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）の利用に至った場合を含めてよいか。

(答)

よい。

○ 保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱

問 58 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。

(答)

・次の4つの条件を満たす必要がある。

- 1 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
- 2 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
- 3 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
- 4 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

《参考》

- ・「介護サービス関係Q & A」 1211（平成24年3月16日発出【64】85）

【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】

○ 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

問 59 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。

(答)

指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。

問 60 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から 20 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、応用研修のうち、「応用研修会」の項目である、「フレイル予防・高齢者総合的機能評価 (CGA) ・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」のいずれか 1 単位以上を取得した上で、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計 6 単位以上 (前述の単位を含む。) を取得していればよい。

○ 人員基準

問 61 指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要であるが、常勤医師が 1 名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にもう一人の常勤医師を雇用する必要があるか。

(答)

必要ない。

問 62 指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えてよいか。

(答)

よい。

【訪問リハビリテーション】

○ 訪問リハビリテーションの基本報酬

問 63 1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

(答)

・ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていれば、各サービスが20分以上である限り、連続していてもケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。

・ただし、訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。

【介護予防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の事業所評価加算

問 64 大臣基準告示 106 の 4 のホ(2)(-)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成 30 年度の経過措置について、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注 7 に掲げる別に厚生労働省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ることが、平成 29 年 1 月 1 日から平成 29 年 12 月 31 日までの期間に求められているが、取扱い、如何。

(答)

平成 30 年 4 月 1 日以降速やかに、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注 7 に掲げる別に厚生労働省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ていることで足りる。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)
(平成 30 年 3 月 28 日)

【訪問リハビリテーション】

- 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol.1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 49 は削除する。

- 介護報酬に係る Q & A (vol. 2) (平成 15 年 6 月 30 日) 問 4 は削除する。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6)
(平成 30 年 8 月 6 日)

【訪問リハビリテーション、通所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について

問 1 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

(答)

利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。

また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、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（第 5 版）」（平成 29 年 5 月）に対応していること。

《参考》

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5 版）」（平成 29 年 5 月）（抄）

1 はじめに

(略)

また、平成 29 年 5 月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 6 号。以下「通則ガイドライン」という。）を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「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」（個人情報保護委員会、厚生労働省；平成 29 年 4 月 14 日）において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。（本ガイドラインの 6 章、8 章、付則 1、及び付則 2 が該当）

本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等（以下「医療機関等」という。）における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。

(平成 31 年2月5日)

【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】

○ 事業所の医師が診察せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

問1 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から 20 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「平成 33 年3月 31 日までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」

※ 平成 30 年 Q&A (Vol.1) (平成 30 年3月 23 日) 問 60 は削除する。