

B 算定基準編

1. 算定構造の概要	70
2. 基本サービス費関連	71
3. 事業所医師がやむを得ず診療できない場合の減算	75
4. 医療保険が適用される場合	77
5. 他のサービスとの関係等	79
6. 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者等に サービスを行う場合	86
7. 特別地域加算など	82
8. 短期集中リハビリテーション実施加算	89
9. リハビリテーションマネジメント加算	91
10. 社会参加支援加算	99
11. サービス提供体制強化加算	104
12. 事業所評価加算	105
13. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）	108

1. 算定構造の概要

【訪問リハビリテーション費・介護予防訪問リハビリテーション費】

イ	病院又は診療所の場合	290単位/回
	介護老人保健施設の場合	290単位/回

注2	事業所と同一敷地内建物等又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行った場合 ※	所定単位数×90/100	
	事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービス提供を行った場合 ※	所定単位数×85/100	
注3	特別地域に所在する訪問リハビリテーション事業所がサービス提供を行った場合 ★※	+所定単位数×15/100	
注4	中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所がサービス提供を行った場合 ★※	+所定単位数×10/100	
注5	中山間地域等に居住する者にサービス提供を行った場合※	+所定単位数×5/100	
注6	短期集中リハビリテーション実施加算 ★	+200単位/日	
注7	リハビリテーションマネジメント加算 【訪問リハのみ】 ★	(Ⅰ)	+230単位/月
		(Ⅱ)	+280単位/月
		(Ⅲ)	+320単位/月
		(Ⅳ)	+420単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算（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） ★ 【介護予防訪問リハのみ】		+230単位/回
注10	当該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サービス提供を行った場合	所定単位数－20単位/回	

ロ	社会参加支援加算【訪問リハのみ】 ★	+17単位/日
ロ	事業所評価加算【介護予防訪問リハのみ】 (★申出)	+120単位/月
ハ	サービス提供体制強化加算 ※★	+6単位/回

※：支給限度管理の対象外 ★：届出が必要（事業所評価加算は評価期間後に、翌年度反映）

算定基準告示 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〔最終改正 平成30年厚生労働省告示第78号〕別表の4

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〔最終改正 平成30年厚生労働省告示第78号〕別表の3

留意事項通知 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3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）〔最終改正 平成30年3月22日〕第二5

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3月17日老計発0317001老振発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）〔最終改正 平成30年3月22日〕第二4

2. 基本サービス費関連

病院又は診療所の場合	290単位/回
介護老人保健施設の場合	290単位/回

◎通院が困難な利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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、訪問リハビリテーションを行った場合に算定できる。

<留意点>

- 計画的な医学的管理を行っている**当該訪問リハビリテーション事業所**の医師の指示の下、実施すること。
- 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**、**当該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、それを踏まえて事業所において訪問リハビリテーション計画を作成し、**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。
※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こと
- 訪問リハビリテーション計画は、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき作成しサービス提供することが原則である。
ただし、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る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、別紙様式2-1（「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」）により保険医療機関から情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療し、別紙様式2-1に記載された内容について確認し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。
※その場合であっても、3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、**次回の訪問リハビリテーション計画を作成すること**
- 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できる
- 介護老人保健施設又は介護医療院の場合、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこと。なお、**介護老人保健施設又は介護医療院による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こと
- 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、頻度等を記録すること
- 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こと

【「通院が困難な利用者」の趣旨】

※「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

※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

【記録の整備】

※医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入すること

※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録すること（医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること）

※リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管し、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能にすること

〔訪問リハビリテーション〕 介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

4 訪問リハビリテーション費

イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、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、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に算定する。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(1) 算定の基準について

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**実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内**に行われた場合に算定する。

また、**例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受けそれを踏まえ、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は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション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」（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、次回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する。
- 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。
- 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指定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。
- 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。

(3) 「通院が困難な利用者」について

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指定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。

(13) 記録の整備について

- ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
- ② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該指定訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

備考：H30改正

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問18】 1日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定できるか。

(答) ケアプラン上、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置づけられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問57】 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つの条件をすべて満たす場合は可能である。

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人あたり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。

※平成24年度改定関係Q&A(vol. 1)（平成24年3月16日）問85を一部修正

3. 事業所医師がやむを得ず診療できない場合の減算

当該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サービス提供を行った場合	270単位/回 (所定単位数－20単位)
--	-------------------------

◎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。(原則)

◎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。

<算定要件>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ただし、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10(=270単位)を算定できるものとする。

- (1) 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
- (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こと。
- (3) 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。

〔訪問リハビリテーション〕介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注10 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、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診察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は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号 十二の二〕

指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに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の減算に係る基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、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。
- (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こと。
- (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こと。

ロ イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(10) 注10の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該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、当該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作成するものである。

注10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20単位を減じたもので評価したものである。

「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」（老老発0322第2号）の別紙様式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について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう

備考：H30改正新設

【平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 8)】（平成31年2月5日）

【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践」「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。

※上記Q&A問1についての補足説明

(平成31年2月8日付け島根県高齢者福祉課事務連絡)

厚生労働省老健局老人保健課に確認した内容を元に、以下のとおり補足するので取扱の参考にすること。

(1) 必須科目を追加（第2期開講に対応）

応用研修を合計6単位以上取得し、うち指定項目（第1期4項目）のいずれか1単位を含むこととされていたが、この指定項目に、新たに第2期（平成31年度～平成33年度）の3項目を追加した。

(2) 取得済および取得予定の単位合算

「修了等」要件に、従来の「①情報提供日の属する月から前36月の間に取得済」に加え、「②取得予定」を追加した。

※例えば、H30年度末までに①第1期応用6単位を未取得の場合、研修要件免除の経過措置が切れるH31年4月以降に算定するため、「②第2期応用6単位（うち1単位以上は指定項目）の取得予定日」が明記された情報提供を受け、事業所でリハ計画書を作成する必要あり

(3) 取得予定の記載

研修要件の確認方法として、情報提供の際、研修修了（取得予定）時期の記載が望ましい。

※情報提供書に情報提供医師が受講予定等を記載すれば、修了証写しの添付等による要件確認は省略しても可

4. 医療保険が適用される場合

◎主治医（介護老人保健施設の医師を除く）が、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は、その指示の日から14日間は、算定できない（医療保険の対象となる）。

〔訪問リハビリテーション〕 介護予防も同様

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注6 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が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は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(7) 頻回の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

注6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。

備考：H24改正新設

「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4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）〈抄〉

[最終改正：平成30年3月30日保医発0330第2号]

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の**利用開始日を含む月の翌月以降**は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、**介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日**に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、**当該利用開始日の翌月及び翌々月**に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「**介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日**」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものはみなさない。

●医療保険のリハビリテーションについては、中国四国厚生局島根事務所にお問合せください

〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 6階

厚生労働省中国四国厚生局島根事務所

Tel 0852-61-0108 Fax 0852-28-9222

5. 他のサービスとの関係等

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

訪問リハビリテーション費	介護予防訪問リハビリテーション費
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

※(介護予防)特定施設入居者生活介護又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して利用させることは差し支えない。

【施設退所日・施設入所日等における算定】

- ◎介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、算定できない。
- ◎入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。
- ◎施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設・経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

【同一時間帯の複数サービス利用】

- ◎訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できる。

[例] 家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については404単位、訪問看護については834単位がそれぞれ算定されることとなる。

【複数の要介護者がいる世帯の同一時間帯利用】

- ◎複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に利用した場合は、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

[例] 要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ404単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

【複数の要介護者がいる世帯の同一時間帯利用】

- ◎複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に利用した場合は、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕

留意事項通知 …H12老企第36号第二 1 通則

(2) サービス種類相互の算定関係について

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若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、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の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

〔介護予防訪問通所系・介護予防福祉用具貸与〕

留意事項通知 …H18老計発第0317001号等第二 1 通則

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供

に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注7 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居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。

〔介護予防訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H18厚生労働省告示第127号別表の4

注7 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問リハビリテーション費は、算定しない。

【参考】医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定する医療機関の介護保険への移行
(2019年4月1日～2019年9月30日の指定の遡及について)

○新たに事業所の指定を受ける場合の指定の遡及の取り扱いについて

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 9)】(平成31年3月15日)

【問1】維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに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、通所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（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）事業所の指定を受けようとする場合に2019年4月1日に遡及し、指定があったものとみなすことは可能か。また介護給付費の算定に係る体制等に関する届出についても同様に、2019年4月1日に遡及し、届出があったものとみなすことは可能か。

(答) 医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保険医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当部局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に関する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様の取扱いをして差し支えない。

なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時効については2年間となっているところ、上記取扱いにより指定を遡及した場合のリハビリテーションの提供に係る報酬についても、サービス提供から2年間は請求可能である。

6. 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者にサービスを行う場合

[支給限度額管理の対象外]

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にサービスを行う場合（③に該当する場合を除く）	所定単位数 × 90/100
②①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、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	所定単位数 × 90/100
③上記①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	所定単位数 × 85/100

◎次の（ア）又は（イ）の場合にその利用者に対する報酬を10%減算（~~9割算定~~）

（ウ）の場合にその利用者に対する報酬を15%減算

（ア）事業所と同一敷地内若しくは又は隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物の集合住宅（~~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。以下同じ~~）に居住する利用者に対してを訪問したする場合（当該建物集合住宅に居住する人数に関わらず）

（イ）1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（（ア）の範囲を除く）に居住する利用者に対して訪問した場合 ~~上記以外の範囲に所在する集合住宅に居住する利用者に対して訪問する場合は、当該集合住宅に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合~~

（ウ）（ア）の場合で1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問した場合

<留意点>

○当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合も該当する

○「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（注1）（~~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~~）及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物（注2）のうち効率的なサービス提供が可能なもの

（注1）「一体的な建築物」

- ・改正前の「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」以外も該当する
- ・当該建物の1階部分に指定訪問看護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合などが該当する

（注2）「同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物」

- ・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

○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から、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。

（同一敷地内建物等同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の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
- 「1月当たりの利用者の数」は、当該建物について、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。当該月における1日ごとの利用者の合計を当該月の日数で除した数（小数点以下切り捨て）
- 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は、その利用者を含めて計算すること
- 当該事業所と減算の対象となる建物に居住する利用者に対してのみ減算を行うこと

〔訪問リハビリテーション〕 介護予防も同様

算定基準告示

注2 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（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（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敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）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人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、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敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

留意事項通知

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地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等に居住する利用者に対する取扱い
訪問介護と同様であるので、2(15)を参照されたい。

〔参考〕 2 訪問介護費

(15) 指定訪問介護〔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指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注11における「同一敷地内建物等」「~~同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物~~」とは、当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（~~介護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は旧高齢者専用賃貸住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。~~）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と建築物~~有料老人ホーム等~~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、当該建築物の1階部分に指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 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。）の定義

イ 「当該指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物~~有料老人ホーム等~~を指すものであり、当該建築物~~有料老人ホーム等~~に当該指定訪問介護〔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月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護〔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、その利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕事業所と建築物~~有料老人ホーム等~~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。

~~(同一敷地内建物等同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の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

~~(同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例)~~

~~同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの(サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く)であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。~~

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介護〔訪問リハビリテーション〕事業所の指定訪問介護〔訪問リハビリテーション〕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の定義

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介護〔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月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

~~⑤ ②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、第一号訪問事業(指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)と一体的な運営をしている場合、第一号訪問事業の利用者を含めて計算すること~~

備考：H30改正

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問5】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答) 集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

※ 平成24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問6】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答) 集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(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。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問7】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

（答） 算定月の実績で判断することとなる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問8】「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

（答） この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問9】集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

（答） 貴見のとおり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問10】集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

（答） 集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（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。）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問11】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

（答） サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

7. 特別地域加算など

[支給限度額管理の対象外]

特別地域(介護予防)訪問看護加算 [要届出]

+ 所定単位数 × 15/100

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供について算定できる。

算定基準告示

注3 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(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、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行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数の所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H12告示24号告示120] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・ 離島振興対策実施地域 (離島振興法第2条第1項)
- ・ 振興山村 (山村振興法第7条第1項)
- ・ 豪雪地帯 (豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項) 及び特別豪雪地帯 (同条第2項)、辺地 (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第2条第1項)、過疎地域 (過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項) その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの [H12告59]

留意事項通知

(4) 特別地域訪問リハビリテーション加算の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(16)を参照されたい。

[参考] 2 訪問介護費

(16) 特別地域訪問介護 [訪問リハビリテーション] 加算について

注12 [注3] の「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、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等 [理学療法士等] による訪問介護 [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訪問介護員等 [理学療法士等] による訪問介護 [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こと。

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訪問介護員等 [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の内容等の記録を別に行い、管理すること。

H30改正新設

中山間地域等における小規模事業所加算 [要届出]

+ 所定単位数 × 10/100

◎中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所からのサービス提供（利用者への事前説明と同意が必要）について算定できる。

指定訪問リハビリテーション事業所	1月当たりの延訪問回数が10回以下
指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	1月当たりの延訪問回数が10回以下

※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（毎年度3月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が6月に満たない事業所については、直近3月における1月当たりの平均延訪問回数（平均延訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合は、直ちに加算廃止の届出を行うこと）

算定基準告示

注4 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（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・二]（略記）

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域

- ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・辺地（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第2条第1項）
- ・半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・特定農山村地域（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第2条第1項）
- ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・四の二]

1月当たりの延訪問回数が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。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・七十一]

1月当たりの延訪問回数が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。

留意事項通知

(5) 注4の取り扱い

訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。

2 訪問介護費

(17) 注14 [注4] の取扱い

- ① (16) [=特別地域訪問介護加算について]を参照のこと。
- ② 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とする。
- ③ 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、直ちに第1の5 [加算廃止の届出]を提出しなければならない。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

備考：H30改正新設

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+ 所定単位数 × 5/100
------------------------	-----------------

◎中山間地域等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サービス提供を行った場合に算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

算定基準告示

注5 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、言語聴覚士が、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（指定居宅サービス基準第73条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・二] (略記・本県関係分のみ掲載)

- ・ 離島振興対策実施地域（離島振興法第2条第1項）
- ・ 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項）及び特別豪雪地帯（同条第2項）
- ・ 辺地（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第2条第1項）
- ・ 振興山村（山村振興法第7条第1項）
- ・ 半島振興対策実施地域（半島振興法第2条第1項）
- ・ 特定農山村地域（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第2条第1項）
- ・ 過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項）

留意事項通知

(6) 注5について
訪問介護と同様であるので、2(18)を参照されたい。

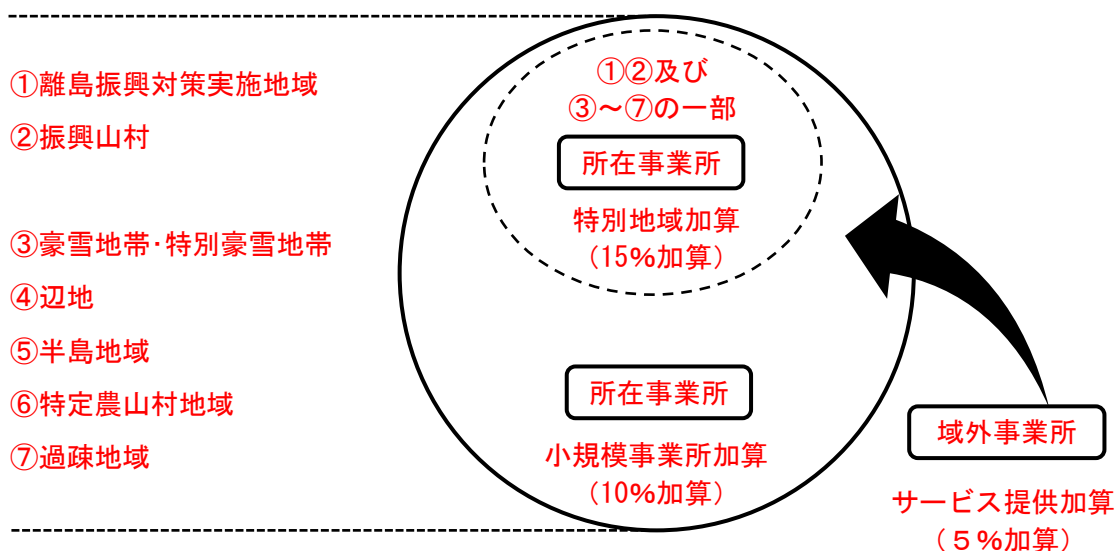
[参考] 2 訪問介護費

(18) 注14 [注5] の取扱い

注14 [注5] の加算を算定する利用者については、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。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20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こととする。

備考：H21改正新設

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）



8. 短期集中リハビリテーション実施加算

	①退院(所)日又は②認定日から起算して
	3月以内
訪問リハビリテーション	+200単位/日
実施要件	1週につきおおむね2日以上
	1日当たり20分以上

	①退院(所)日又は②認定日から起算して	
	1月以内	1月超3月以内
介護予防訪問リハビリテーション	+200単位/日	
実施要件	1週につきおおむね2日以上	
	1日当たり40分以上	1日当たり20分以上

◎利用者に対して、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。

◎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。(介護予防は除く)

※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)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力)を向上させ、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ものであること。

※本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえてリハビリテーションを実施するよう留意すること。

①退院(所)日

…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等の治療等のために入院又は入所した病院・診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日

②認定日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)

…介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日

[注] 要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

[介護保険法第27条第8項]

【期間の計算】 介護保険法第201条により、民法の期間に関する規定が準用される。

○月の初めから起算するときは、暦に従って計算 [民法第143条第1項]

[例: 退所日 1月1日] 1月以内=1月31日 1月超3月以内=3月31日

○月の初めから起算しないときは、最後の月の応当する日の前日に満了

(応当する日がないときは、その月の末日に満了) [民法第143条第2項]

[例: 退所日 1月8日] 1月以内=2月7日 1月超3月以内=4月7日

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注6 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、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（以下「退院(所)日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）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は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示95号 十一〕

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。

〔介護予防訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H18厚生労働省告示第127号別表の4

注6 利用者に対して、当該利用者が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等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第19条第2項に規定する要支援認定（以下「要支援認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。）から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(7) 短期集中リハビリテーション実施加算について

- ① 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ものであること。
- ② 「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。
- ③ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

留意事項通知 …H18老計発第0317001号等第二5

(7) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、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る場合は1週につきおおむね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月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。

備考：H27改正

〔平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問6】短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。

(答) 退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。

9. リハビリテーションマネジメント加算【介護予防はH30年度～】

リハビリテーションマネジメント加算 [要届出]	(Ⅰ)	+ 230 単位/月
	(Ⅱ)	+ 280 単位/月
	(Ⅲ)	+ 320 単位/月
	(Ⅳ)	+ 420 単位/月 (3月に1回を限度)

◎リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算する。

※SPDCAサイクル……利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等のサイクル

◎「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、

- ・心身機能
- ・個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能
- ・家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等、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管理することをいう。

◎リハビリテーションマネジメント加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に計画の見直しがおこなわれるものである。

したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意する。

※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については3月に1回を限度として算定する。

※上の区分のいずれかを算定した場合は、他の加算は算定できない。

【介護予防指定訪問リハビリテーション】H30年度から対象

リハビリテーションマネジメント加算 [要届出]	+ 230 単位/月
-------------------------	------------

◎基準に適合しているものとして届け出た(介護予防)指定通所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、1月に1回算定できる。

＜指定訪問リハビリテーションの算定基準＞

次の①～⑩の基準のうち、加算区分の名称が記された全ての基準に適合していること
 (表注) H30改定前の旧加算Ⅰ・旧加算Ⅱについても参考に掲載している

① リハ計画の定期的評価

旧)加算Ⅰ	加算Ⅰ	—	—	—	—
リハ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、必要に応じて計画を見直していること。(短期集中リハ実施加算を算定している利用者には、病院等からの退院(所)日から起算して1月以内にも実施)					

② リハ専門職から、介護支援専門員を通じた従業者への情報伝達

旧)加算Ⅰ	加算Ⅰ	—	—	—	—
PT、OT又はST(以下、「リハ専門職」)が、介護支援専門員を通じて、居宅サービス事業所の従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。					

③ リハ専門職から、介護支援専門員への情報伝達

—	—	旧)加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
リハ専門職が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活の留意点に関する情報を伝達していること。					

④ リハ専門職から、居宅訪問による従業者または家族への助言

—	—	旧)加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
リハ専門職が利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関して、次のいずれかに対して助言を行っていること。 (1)居宅サービス従業者への助言(従業者と、居宅を訪問すること) (2)利用者の家族への助言					

⑤ 医師による詳細な指示

—	加算Ⅰ	—	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
事業所の医師が事業所のリハ専門職に対し、リハの目的に加えて、留意事項・中止基準・利用者負荷のいずれか1以上の指示を行っているか。また指示内容がこれを満たすことを明確に記録していること。					

⑥ リハ会議の開催

—	—	旧)加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
リハビリテーション会議を開催し、利用者に関する情報を構成員と共有し、会議内容を記録していること。なお、(旧加算Ⅱを除き)医師の出席はテレビ電話等情報通信機器を使用してもよい					

⑦ リハ計画の利用者・家族への説明、同意

—	—	旧加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
リハ計画について、医師が利用者又は家族に説明し、同意を得ていること。 ※加算Ⅱ＝医師でなく計画作成に関与したリハ専門職が説明し、医師に報告					

⑧ リハ会議の開催とリハ計画の定期的見直し

—	—	旧加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
3月に1回以上、リハ会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハ計画を見直していること。					

⑨ 算定基準の適合についての記録

—	—	旧加算Ⅱ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
加算別の各基準に適合することを確認し、記録していること。					

⑩ 通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータの提出

-	-	-	-	-	加算Ⅳ
通所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出していること（V I S I T事業のシステムを活用）					

★次の加算は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれかを算定していない場合は、算定できない。

○短期集中リハビリテーション実施加算

<指定介護予防訪問リハの算定基準>

① 介護予防リハビリテーション計画の定期的な評価

介護予防リハ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、必要に応じて計画を見直していること。

② リハ専門職から、介護支援専門員を通じた従業者への情報伝達

リハ専門職が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他の指定介護予防サービス事業所の従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

③ 医師からの明確な指示

事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、事業所のリハ専門職に対し、リハの目的に加えて、留意事項・中止基準・利用者負荷のいずれか1以上の指示を行うこと。

④ 上記③の基準に適合することの明確な記録

③の指示を行った医師又は指示を受けたリハ専門職が、その指示の内容が③の基準に適合するものであると明確に分かるように記録すること。

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4

注7 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は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）については3月に1回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 280単位

ハ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 320単位

ニ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） 420単位

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号 十二]

イ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第81条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）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。

（2）指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第76条第1項に規定する指定訪

問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)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(法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)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、介護の工夫等の情報を伝達していること。

- (3) 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一以上の指示を行うこと。
- (4) (3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議(指定居宅サービス等基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ。)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(同号に規定する構成員をいう。以下同じ。)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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 以下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(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)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(指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)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。

- (7) (1)から(6)までに適合することを確認し、記録すること。

ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 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、厚生労働省に提出していること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(8) リハビリテーションマネジメント加算について

- ① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCA」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

- ② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった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管理することをいう。
- ③ 大臣基準告示第12号イ（1）の「定期的に」とは、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ものであること。
- ④ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所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の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、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こと。
- ⑤ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。
- ⑥ 大臣基準告示第12号ニ（2）のデータ提出については、厚生労働省が実施するVISITに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。
当該事業への参加方法や提出するデータについては「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」を参照されたい。

備考：H30改正

参考通知

「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日老老発第0322第2号）を参照のこと（P43参照）

（注）以下のQ&Aのうち平成27年のものについては、加算（Ⅰ）とあるものは現行の加算（Ⅰ）に該当し、加算（Ⅱ）とあるものは現行の加算の（Ⅰ）から（Ⅳ）までに該当する。

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問84】リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件について、「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」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

（答）利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問85】リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件について、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、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

（答）訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問87】一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得するということが可能か。

（答）利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を取得することは可能である。

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問88】訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。

（答）訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問7】 サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

（答） 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問8】 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。

（答） 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問9】 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件に、「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、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

（答） リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問10】 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

（答） リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。
なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問11】 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件にある「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」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

（答） リハビリテーション計画を作成した医師である。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問12】 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）とリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

（答） リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）とリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を、それぞれ取得することが望ましい。

【平成27年5月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問1】 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

（答） 取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

【問1】 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

(答) 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。

この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定は可能である。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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で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に基づいて、必要に応じて適宜修正する等の運用でも差し支えない。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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仕様について、基本的には音声通話のみであるが、疑似の中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仕様については、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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

10. 社会参加支援加算【訪問リハのみ】

社会参加支援加算 [要届出]	+ 17 単位/日
----------------	-----------

◎利用者のADLとIADLが維持又は改善し、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供している下記に適合する事業所が算定できる。

<p>《算定基準》</p> <p>①本加算を算定する前年（1月から12月）に、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、社会参加に資する取組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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$ </div> <p>②本加算を算定する前年（1月から12月）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、居宅訪問等により、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が、居宅訪問等を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</p> <p>③12を当該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100分の25以上であること</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\frac{12}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$ </div> <p style="text-align: center;">※平均利用月数の考え方＝ $\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数+新規終了者数）} \div 2}$</p>
--

※「社会参加に資する取組」とは、通所リハビリテーション、通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うことであること。

※入院、介護保険施設への入所、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生介護、地域密着型介護老人福祉施設は社会参加に資する取組としては想定していないこと。

※「3月以上継続する見込みであること」の確認は、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、終了者の居宅を訪問し、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IADLが維持又は改善していることを確認すること。

※居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の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、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

〔訪問リハビリテーション〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の7

ロ 社会参加支援加算 17単位

注 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、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十三]

イ 次に掲げる基準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（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、**指定地域密着型通所介護**、指定認知症対応型通所介護、**指定小規模多機能型居宅介護**、**指定看護小規模多機能型居宅介護**、**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**、第1号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）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、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（以下「居宅訪問等」という。）により、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が、居宅訪問等を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。

※厚生労働大臣が定める期間 [H27告示94号・九]

社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（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年においては、届出の日から同年12月までの期間）

留意事項通知 …H12老企第36号第二5

(11) 社会参加支援加算について

- ① 社会参加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 「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、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の居宅を訪問し、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IADLが維持又は改善していることを確認すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の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、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

- ⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画等に記録すること。

備考：H30改正

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問89】 社会参加支援加算について、既に訪問（通所）リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問（通所）リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

（答） 貴見のとおりである。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問90】 社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得しない利用者があることは可能か。

（答） 同一事業所において、加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問91】 社会参加支援加算は、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成27年1月から3月までについての経過措置がなければ、平成28年度からの取得できないのではないか。また、平成27年度から算定可能であるか。

それとも、イ(2)の実施は平成27年4月からとし、平成27年4月から12月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。

（答） 平成27年度からの取得はできない。

また、平成28年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成27年1月から3月については、算定対象者がいないものとし、同年4月から12月の状況をもって、翌年の3月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問92】 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。

（答） 貴見のとおりである。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問93】 入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護（看護）を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。

（答） 訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問13】 社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

（答） 社会参加支援加算については、通所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日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等を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することとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とする ことができる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

【問4】 社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。

(答) 事前の確認で社会参加等が3ヶ月続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調等が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 6)】

【問】 社会参加支援加算に係る解釈通知における、「(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」は、具体的にはどのように算出するか。

(答) 社会参加支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。

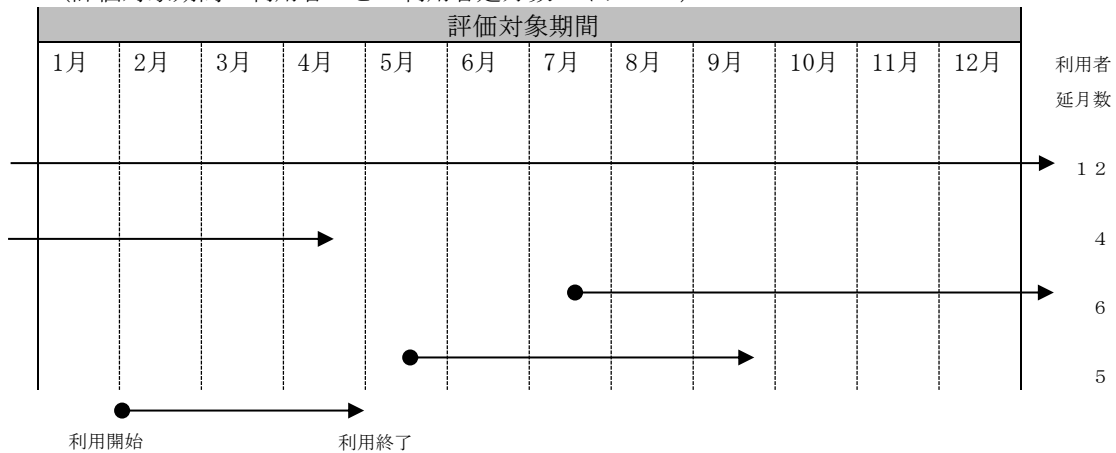
そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。

このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりであり、平均利用月数が4.8月以内であることを要件にしている。

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\%$$

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(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」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

11. サービス提供体制強化加算

[支給限度額管理の対象外]

サービス提供体制強化加算 [要届出]	+ 6 単位/回
--------------------	----------

◎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等のうち、勤続年数3年以上の者が1名以上いる場合に算定できる。

※勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数

※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けるサービスを利用者に直接提供する職員としての勤務年数を含めることが可能

[訪問リハビリテーション] 介護予防も同様

<p>算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の4</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算 6 単位</p> <p>注 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、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・十四]</p> <p>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覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。</p>
<p>留意事項通知 …H12老企第36号第二5</p> <p>(12) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 4 (25)②及び③を参照のこと。</p> <p>② 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覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。</p>
<p>[参考] 4 訪問看護費</p> <p>(25) サービス提供体制強化加算について</p> <p>② 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とする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。</p> <p>③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p>
<p>備考：H21改正新設</p>

[平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問5】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

[平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問6】産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

12. 事業所評価加算

〔介護予防訪問リハのみ〕

事業所評価加算〔要届出〕

〔介護予防 120単位/月〕

◎評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定する事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、翌年度に算定できる。

《算定基準》

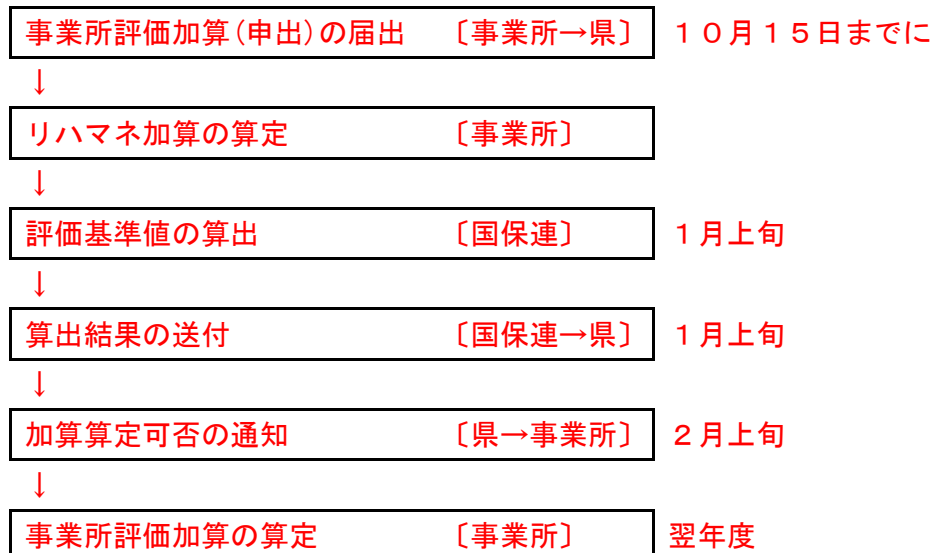
- ①リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、リハビリテーションマネジメント加算を算定していること
- ②評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーションの利用実人員が10名以上であること
- ③評価対象期間について次の算式をいずれも満たすこと

$$\frac{\text{評価対象期間内にリハマネ加算を算定した利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防訪問リハを利用した者の数}} \geq 0.6$$

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内にリハマネ加算を3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

評価対象期間＝各年1月1日から12月31日まで（リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月31日まで）

◎加算の非該当・該当の計算は、体制等の届出において「事業所評価加算（申出）」を届出ている事業所を対象に国保連で行う。



〔介護予防訪問リハ〕

算定基準告示 …H18厚生労働省告示第127号別表の3

ロ 事業所評価加算 120単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣の定める基準〔H27告示95号・百六の四〕

介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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。

ロ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ 評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1) 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（(2)、ホ(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2) リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ(2)ロ及び第百十号ニ(2)において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの的人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの的人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ホ イからニまでの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行った日から平成三十一年三月三十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

(1) 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

(2) 平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間）をいう。（ロ）において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

(一)イ及びロの基準に適合していること。

(二)bの規定により算出して得た数をaの規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

a 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

b 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更

新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

※厚生労働大臣の定める期間 [[H27告示94号・七十八の二]

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の厚生労働大臣が定める期間事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

留意事項通知 …H18老計発第0317001号等第二の4

(11)事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

① 別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

② 別に定める基準ニの要件の算出式

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

備考：H30改正新設

参考通知

「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について」(平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号) [最終改正：平成30年3月22日]

※平成27年度以前のQ&Aについては、介護予防通所リハビリテーションの記述を参照のこと

13. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

（１）提出期限・提出先

- ◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の１５日までに提出すること。（１６日以降に提出された場合は、翌々月から算定）
- ◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから、算定不可）
- ◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じである。（「C 指定手続等」を参照）

（２）提出書類

- ◎加算等の届出に当たっては、下記の書類を提出すること。（サテライトがある事業所については、サテライトのものも要提出）

サービス	様式
共通	◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２）
訪問リハビリテーション	◎介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１・１－２）
介護予防訪問リハビリテーション	○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（サテライト）

- ◎上記「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の届出事項に応じて、下記の書類を添付して提出すること。（届出の項目に応じて複数部添付しなくともよい。）

【訪問リハビリテーション】

届出の項目	本文参照	添付書類
特別地域加算	P86	不要（※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要）
中山間地等における小規模事業所加算	P87	○中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要
短期集中リハビリテーション実施加算	P89	—
リハビリテーションマネジメント加算	P91	— ※Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ を選択（利用者毎のため届出は重複可）
社会参加支援加算	P99	○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（別紙１７）
サービス提供体制強化加算	P104	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１２－３） ○従業者常勤換算一覧表（勤続３年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所）（参考様式）

【介護予防訪問リハビリテーション】

届出の項目	本文参照	添付書類
特別地域加算	P86	不要（※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要）
中山間地等における小規模事業所加算	P87	○中山間地域等事業所 事業所規模算出表（参考様式） ※県ホームページで対象地域に該当するか確認が必要
リハビリテーションマネジメント加算	P91	—
事業所評価加算〔申出〕	P105	（平成31年度以降）前年度の10月15日までに申出が必要 ※本加算は国保連における評価の申出であり、加算に該当した場合は、翌年度に算定
サービス提供体制強化加算	P104	○サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１２－３） ○従業者常勤換算一覧表（勤続３年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所）（参考様式）

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

島根県知事 様

所在地
名称

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 郡市				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類		法人所管庁			
	代表者の職・氏名	職名		氏名		
代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市					
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 郡市				
	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 郡市				
	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 郡市				
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)
	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		
	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		
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「法人所管庁」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

(別紙1・1-2) 訪問リハビリテーション

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (居宅サービス・介護予防サービス)

記入担当者氏名		事業所名												
記入担当者電話番号		事業所番号	3	2										

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その 他 該 当 す る 体 制 等										割 引		
各サービス共通			地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地							
				4 6級地	9 7級地	⑤ その他									
14 訪問リハビリテーション	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	4 加算Ⅲ	5 加算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										
64 介護予防訪問リハビリテーション	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										
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり										

〔備考〕事業所・施設において、施設等の区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

(サテライト用) 訪問リハビリテーション

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（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状況）

記入担当者氏名

事業所名

記入担当者電話番号

事業所番号 3 2

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その 他 該 当 す る 体 制 等							割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地		
				4 6級地	9 7級地	⑤ その他				
14 訪問リハビリテーション	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	4 加算Ⅲ	5 加算Ⅳ		
			社会参加支援加算	1 なし	2 あり					
64 介護予防訪問リハビリテーション	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					

〔備考〕この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防)訪問リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	→ ①のうち ②の者が 1名以上	有 ・ 無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

(参考様式) 中山間地域等事業所 事業所規模算出表

サービス種類 ()
事業所名 ()
開設(再開)年月日 (平成 年 月 日)
算出表対象年度 (平成 年度分) 加算算定年度 (平成 年度)

対象月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	月平均
延訪問回数 又は 実利用者数	要介護(回・人)													
	要支援(回・人)													

- 備考 1 (介護予防)訪問看護・(介護予防)訪問リハビリテーションは、延訪問回数を記載してください。
2 居宅サービス・介護予防サービスのいずれか一方が小規模の事業所に該当しない場合、非該当のサービスは記載を省略できます。

(参考様式) 従業者常勤換算一覧表 (勤続3年以上サービス提供職員一定割合以上雇用事業所)

サービス種類 ()
 事業所・施設名 ()
 開設(再開)年月日(平成 年 月 日)
 一覧表対象年度(平成 年度分) 加算算定年度(平成 年度)

職 種	氏 名	従業者の就業状況		各月常勤換算数														常勤換算数 平均
		就業年月日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月					
		(退職年月日)	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	該当	換算数	
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		年 月 日																
		(年 月 日)																
		① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)																
		② ①のうち勤続3年以上の者の総数 (常勤換算)																

- 備考1 利用者にサービスを直接提供する職員全員の状況について記載してください。(看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)
 2 算出にあたっては、他事業所の従業者との兼務がある場合、兼務先の勤務時間数は除いてください。
 3 従業者が各月の前月末までに勤続3年以上である場合、換算数の右欄に○印をしてください。
 4 訪問リハビリテーション事業所(介護予防サービスを含む)は職種、氏名、就業年月日のみ記載してください。

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

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 社会参加支援加算

① 終了者の状況	①	調査対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	→ 5%超	有・無
	②	①のうち、社会参加に資する取組等を実施した者の数(注1)	人		
	③	①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限る。

「社会参加に資する取組等」とは、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等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、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を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

(参考様式)

社会参加支援加算 算定表【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション】

事業所名	
------	--

平成	年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
A	評価対象期間のリハビリテーションの終了者数（新規終了者数）													
B	Aのうち、社会参加に資する取組等を実施した者の数													
C	実利用者数													
D	評価対象期間の新規利用者数													

【算定要件確認】

①終了者の状況

$B \div A$		>	5%
------------	--	---	----

②事業所の利用状況

$12 \times (A + D) \div 2 \div C$		\geq	25%
-----------------------------------	--	--------	-----

※算出した割合については、小数点第3位以下は切り上げる

※A 入院、入所、死亡を含む。

※B 通所介護等の社会参加に資する取組の実施が3月以上継続する見込みであることが確認された者に限る。(通所リハビリテーションの場合は、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。)

※C 一月あたりの利用者の数を入力すること。延べ数ではなく、一月に複数回利用していても、一人として計上すること

※D 12月以上の期間を空けて再度利用者した者は新規利用者を含む。(例外有り 参照：平成27年4月30日改定関係Q & A Vol. 2【問13】)

C 指定手続等

〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届出先
東部	松江市	松江市役所 介護保険課 〒690-8540 松江市末次町86 TEL 0852-55-5933 FAX 0852-55-6186
	出雲市 奥出雲町 安来市 飯南町 雲南市 隠岐郡	島根県高齢者福祉課 〒690-8501 松江市殿町1 県庁第二分庁舎1階 TEL 0852-22-5235 FAX 0852-22-5238
西部	浜田市 邑智郡 益田市 鹿足郡 大田市 江津市	島根県地域福祉課石見スタッフ 〒697-0041 浜田市片庭町254 浜田合庁別館3階 TEL 0855-29-5580 FAX 0855-29-5547

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

〔様式掲載場所〕

◎所定の様式は、島根県高齢者福祉課ホームページ [介護保険 (事業者の皆様へ)] に掲載
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/

◎松江市については、松江市ホームページ [事業者向け情報・介護保険] をご覧ください。

注 意

- ・資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と、添付してある「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できませんので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行ってください。
- ・訪問介護員研修修了証など、氏名等の変更手続きがないものについては、申請者(事業者)で、「資格者の写し」の書面に、その旨の奥書証明を行い、提出してください。

(記載例) □□□□は平成△年△月△日に■ ■□□に改姓

平成○年○月○日

島根県○○市○○町○番○号

○○株式会社 代表取締役 ○○○○ [印]

1. 指定申請

◎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指定は、介護老人保健施設、**介護医療院**、病院・診療所に限られる。

◎但し、保険医療機関の**開設時**については、指定があったとみなされる（みなし指定）ので、指定申請および**指定更新申請**を要しない。ただし、**みなし指定を「別段の申し出」により辞退した場合（平成11年12月に提出した「指定に関する申出書」で指定を不要としたものも同様）は除く。**（法第71条、施行規則第127条）

※**みなし指定の事業所であっても、介護給付費の請求を初めて行う際には、事前に（サービス提供開始の前月15日までに）、県（松江市内の事業所は松江市）あて「介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）」を提出しておく必要があります。**

新規にサービス提供を開始する際、みなし指定の登録及び加算届の提出状況について不明な場合は、事前に県または松江市に問い合わせてください。

◎新規に指定を受ける場合（**みなし指定を辞退し、その後に指定を受ける場合を含む**）は、**事業開始予定日の1月前までに、指定申請を行うこと。**（法第70条①・施行規則第117条、法第115条の2①・規則第140条の6）

※**新規指定に必要な書類は下表のとおり（法第70条①・施行規則第120条、法第115条の2①・規則第140条の9）。このうち、みなし辞退後の新規指定時に必要な書類については「4. みなし指定の辞退」（P112）の記載のとおりです。**

提出書類		留意事項
1	指定（許可）申請書 （様式第1号）	
2	付表4 付表4-2	・サテライトがある場合のみ
3	申請者（開設者）の 定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	・介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある 定款→寄付行為等及び登記事項証明書 （条例にあっては、公報の写し） ※ 定款の提出は不要（H30.10施行規則改正）であるが、指定申請する事業の実施に当たり、既存の定款の変更等が必要かどうかについて、事前に法人所轄庁に確認すること
4	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 （参考様式1）	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し（ 資格要件の定めのある全員 ） ○職員の採用が分かる書類（雇用契約書等の写し） ○雇用保険被保険者証の写し ○組織図（法人の中での当該事業所の位置づけが分かるもの）
5	管理者経歴書 （参考様式2）	→指定予定日現在で当該職務に従事していることが分かるよう記載すること
5	事業所平面図 （参考様式3）	・事業所の平面図に各室の用途及び面積を記載すること ・当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等により、使用関係を分かりやすく表示すること ・平面図の余白に備品等を記載するか、備品等一覧を添付すること <次の書類を添付すること> ○事業所の外観及び内部（設備基準で義務づけられた設備・備品に限る）が分かる写真
6	運営規程	・居宅サービスと介護予防サービスの指定を併せて申請する場合は、それぞれのサービスについて記載 されているもの
7	利用者から苦情を処理するために講ずる措置	

	の概要（参考様式6）	
8	事業所位置図	
9	誓約書及び役員等名簿 （参考様式9-2）	→役員等名簿は管理者についても記載すること

◎申請書の提出に合わせて、下記の届出を提出すること。

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）…加算等がない場合でも必要
- 業務管理体制に係る届出書 …法人ごとの届出なので、既提出の場合は不要。
みなし指定の場合も提出不要

2. 指定更新申請

◎指定更新の場合は、指定期間満了日の1月前までに、指定更新申請を行うこと。(法第70条の2①、法第115条の11)

提出書類		留意事項
1	指定(許可)更新申請書 (様式第1号の2)	
2	付表4 付表4-2	・サテライトがある場合のみ
3	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 (参考様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し(全員)
4	誓約書及び役員等名簿 (参考様式9-2)	→役員等名簿は管理者についても記載すること

3. 変更届

◎下表の事項に変更があった場合は、変更日から10日以内に、変更届を提出すること。(法第75条①・施行規則第131条、法第115条の5・施行規則第140条の22)

◎運営規程中の「従業員の職種・員数及び職務の内容」に関する変更については、4月の配置状況を前年度4月の配置状況と比較し、増減がある場合に5月末までに届出を行うこと。

◎下記3又は4を変更する場合は、第2号様式「業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)」を法人単位で併せて提出すること。

変更事項と添付提出書類の一覧表

変更届出書の 添付提出書類		①	②	③	④	⑤	⑥	⑧	⑦
		付表	勤務形態一覧表	誓約書及び役員等名簿	事業所位置図	定款 寄付行為等	登記事項証明書等	事業所平面図	管理者経歴書
変更届出書(様式第3号) の「(番号)変更があった事項」欄									
1	事業所の名称	○							○
2	事業所の所在地	○			○			○	○
3	法人の名称及び主たる事務所の所在地					⊖	○		
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所			○			○		
5	定款 寄付行為及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)					⊖	○		
6	事業所の建物の構造、専用区画等	○					○		
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○				⊖	
10	運営規程	○	△						○
18	法人の役員 の氏名、生年月日及び住所			⊖					
20	その他	○	○						

○印：変更届出書(様式第3号)左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等

△印：運営規程の変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」の添付は不要

提出書類		留意事項
○	変更届出書(様式第3号)	
①	付表	病院・診療所の場合は付表7を提出ください 老健等の場合は該当する付表を提出ください
②	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	※資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付のこと
③	誓約書及び役員等名簿(参考様式9-2)	役員等名簿は管理者についても記載すること
④	事業所位置図	
⑤	定款 寄付行為等	
⑤	登記事項証明書等	
⑥	事業所平面図(参考様式3)	(指定申請と同様)
⑧	管理者経歴書(参考様式2)	(指定申請と同様)
⑦	運営規程	・新旧の変更箇所を明示したもの ※法人の名称、事業所の名称、所在地の変更などにより運営規程の変更が必要になる場合もある

4. 廃止・休止・再開の届出

◎事業を廃止・休止する場合は、廃止・休止日の1月前までに、廃止・休止の届出を行うこと。
(法第75条②・施行規則第131条④、法第115条の5②・施行規則第140条の22④)

提出書類	留意事項
廃止・休止届出書 (様式第4号)	

◎指定を受けた法人や開設者(申請者)が変更になる場合は、当該事業所は廃止の扱いとなるので、廃止の届出を行うほか、新たに指定申請の手続きを行うこと。

◎休止した事業を再開する場合は、再開日の10日以内に、再開の届出を行うこと。(法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の5①・施行規則第140条の22③)

提出書類	留意事項
1 再開届出書 (様式第3号の2)	
2 従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表 (参考様式1)	<次の書類を添付すること> ○資格証の写し(全員)

★休止中の事業所は、指定更新ができず、指定期間満了日をもって廃止となるので、注意すること。

4. みなし指定の辞退

◎保険医療機関が、みなし指定を辞退する場合は、指定を不要とする旨の届出を行うこと。(法第71条・施行規則第129条、法第115条の11・施行規則第140条の20)

提出書類	留意事項
指定を不要とする旨の届出書(様式第2号)	

◎みなし指定を辞退後、方針を変更してサービスを実施する場合は、指定申請が必要となる。

提出書類	留意事項
1 指定(許可)申請書(様式第1号)	
2 付表4 付表4-2	・サテライトがある場合
3 保険医療機関の指定通知書等	・保険医療機関であることを確認するもの

受付番号

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所 指定（許可）申請書
 介護保険施設

平成 年 月 日

島根県知事 様

申請者 住所
 (所在地)
 氏名
 (名称及び代表者職・氏名)



介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号

申 請 者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類別				法人所管庁	
	代表者の職・氏名 及び生年月日	フリガナ 職 名		フリガナ 氏 名		生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	指 定 （ 許 可 ） を 受 け よ う と す る 事 業 所 ・ 施 設 の 種 類	フリガナ 事業所等の名称				
事業所等の所在地		(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
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）申請をする事業等 の事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事業等 の指定（許可）年月日	様 式	
訪問介護					付表1	
訪問入浴介護					付表2	
訪問看護					付表3	
訪問リハビリテーション					付表4	
居宅療養管理指導					付表5	
通所介護					付表6	
通所リハビリテーション					付表7	
短期入所生活介護					付表8	
短期入所療養介護					付表9	
特定施設入居者生活介護					付表10	
福祉用具貸与					付表11	
特定福祉用具販売					付表12	
介護老人福祉施設					付表14	
介護老人保健施設					付表15	
介護療養型医療施設					付表16	
介護医療院					付表17	
指定介護予防訪問入浴介護					付表2	
指定介護予防訪問看護				付表3		
指定介護予防訪問リハビリテーション				付表4		
指定介護予防居宅療養管理指導				付表5		
指定介護予防通所リハビリテーション				付表7		
指定介護予防短期入所生活介護				付表8		
指定介護予防短期入所療養介護				付表9		
指定介護予防特定施設入居者生活介護				付表10		
指定介護予防福祉用具貸与				付表11		
指定介護予防福祉用具販売				付表12		
介護保険事業所番号	3	2			(既に指定又は許可を受けている場合)	
医療機関コード等						

記入担当者名 電話番号

- 備考
- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、株式会社等の別を記入してください。
 - 3 「代表者の職・氏名」及び「代表者の住所」欄は、申請者が法人である場合に記載してください。
 - 4 「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。
 - 5 「実施事業」欄は、今回申請する事業又は施設に該当する欄には「◎」、既に指定等を受けている事業又は施設に該当する欄には「○」を記載してください。なお、今回の申請に伴って、介護保険法第72条第1項の規定により、指定があったものとみなされる事業については、該当欄に「みなし」と記載してください。
 - 6 「指定(許可)申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始(開設)予定年月日を記載してください。
 - 7 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法に基づく指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)された年月日(介護保険法施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定により指定(許可)があったものとみなされた事業については、「12. 4. 1」)を記載してください。
 - 8 「介護保険事業者番号」欄は、既に指定等を受けている場合に記載してください。
 - 9 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設、介護医療院又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
 - 10 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合においては、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業者の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

受付番号

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所 指定(許可)更新申請書
 介護保険施設

平成 年 月 日

島根県知事 様

申請者 住所 (所在地)
 氏名 (名称及び代表者職・氏名)



介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類別			法人所管庁		
	代表者の職・氏名及び生年月日	フリガナ 職名	フリガナ 氏名			生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	指定(許可)更新を受けようとする事業所・施設の種類の種類	フリガナ 事業所等の名称				
事業所等の所在地		(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)				
事業等の種類		実施事業	既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日	既に受けている指定等の有効期間満了日	様式	
指定居宅サービス		訪問介護				付表1
		訪問入浴介護				付表2
		訪問看護				付表3
		訪問リハビリテーション				付表4
		居宅療養管理指導				付表5
		通所介護				付表6
		通所リハビリテーション				付表7
		短期入所生活介護				付表8
		短期入所療養介護				付表9
		特定施設入居者生活介護				付表10
		福祉用具貸与				付表11
特定福祉用具販売					付表12	
施設		介護老人福祉施設				付表14
		介護老人保健施設				付表15
		介護療養型医療施設				付表16
		介護医療院				付表17
指定介護予防サービス		介護予防訪問入浴介護				付表2
		介護予防訪問看護				付表3
		介護予防訪問リハビリテーション				付表4
		介護予防居宅療養管理指導				付表5
		介護予防通所リハビリテーション				付表7
		介護予防短期入所生活介護				付表8
		介護予防短期入所療養介護				付表9
		介護予防特定施設入居者生活介護				付表10
	介護予防福祉用具貸与				付表11	
	特定介護予防福祉用具販売				付表12	
	介護保険事業所番号	3	2			(既に指定又は許可を受けている事業所番号)
医療機関コード等						
記入担当者名			電話番号			

- 備考
- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」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 「代表者の職・氏名及び生年月日」及び「代表者の住所」欄は、申請者が法人である場合に記載してください。
 - 4 「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。
 - 5 「実施事業」欄は、今回更新申請する事業又は施設の欄に「○」を記載してください。
 - 6 「既に指定等を受けている事業等の指定(許可)年月日」欄は、介護保険法に基づく指定事業者又は介護保険施設として指定(許可)された年月日を記載してください。
 - 7 「既に受けている指定等の有効期間満了日」欄は、介護保険法に基づく指定又は許可の有効期間の満了年月日を記載してください。
 - 8 「介護保険事業者番号」欄は、既に指定等を受けている事業所番号を記載してください。
 - 9 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設、介護医療院又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コードが付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
 - 10 事業所ごとサービス種類ごとに作成し、提出してください。

指定を不要とする旨の届出書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 事業者（開設者） （法人の所在地）
 氏 名 (印)
 （法人名称及び代表者職・氏名）

次のとおり介護保険法の規定により指定を不要とする旨を申し出ます。

開設者	名称
	施設種別
	所在地
管理者	氏名
	住所
申出に係る居宅サービスの種類	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護 2. 介護予防訪問看護 3. 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 5. 居宅療養管理指導 6. 介護予防居宅療養管理指導 7. 通所リハビリテーション 8. 介護予防通所リハビリテーション 9. 短期入所療養介護 10. 介護予防短期入所療養介護

備考 「申出に係る居宅サービスの種類」欄は、申出を行う（辞退する）居宅サービスの番号に「○」を付してください。

変更届出書

年 月 日

島根県知事 様

事業者（開設者） 住 所
 （所在地）
 氏 名
 （名称及び代表者職・氏名）



次のとおり指定（許可）に係る事項を変更したので届け出ます。

介護保険事業所番号																	
指定内容を変更した事業所（施設）		名 称															
		所在地															
サ ー ビ ス の 種 類																	
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容															
1	事業所（施設）の名称	(変更前)															
2	事業所（施設）の所在地																
3	申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地																
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名																
5	申請者（開設者）の登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）																
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等																
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）																
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所																
9	サービス提供責任者の氏名及び住所																
10	運営規程																
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関																
12	事業所の種別																
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)															
14	事業実施形態 （本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別）																
15	入院患者又は入所者の定員																
16	利用者（入所者）の推定数																
17	福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあつては、委託先の状況）																
18	併設施設の状況等																
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号																
20	その他																
変 更 年 月 日										平成 年 月 日							

備考 1 「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。

2 変更内容が確認できる書類を添付してください。

再開届出書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 事業者 (開設者) (法人の所在地)
 氏 名 (法人名称及び代表者職・氏名) (印)

次のとおり事業 (施設) を再開したので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
事業等の種別													
再開した事業所 (施設)	名称												
	所在地												
再開した年月日	年 月 日												

備考 介護保険法施行規則に規定する当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

廃止・休止届出書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 事業者（開設者） （法人の所在地）
 氏 名 (印)
 （法人名称及び代表者職・氏名）

次のとおり事業（施設）を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号									
事業等の種別										
廃止（休止）する事業所（施設）	名称									
	所在地									
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止									
廃止・休止する年月日	年 月 日									
廃止・休止する理由										
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置										
休止予定期間	休止日～ 年 月 日									

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

付表4 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指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
メールアドレス						
病院、診療所の別						
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)		
	氏名					
	生年月日					
従業者の職種・員数		医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	
常勤(人)						
非常勤(人)						
主な 掲 示 事 項	営業日					
	営業時間					
	利用料	法定代理受領分				
		法定代理受領分以外				
	その他の費用					
通常の事業実施地域						
添付書類		別添のとおり				

- 備考 1 「受付番号」欄は、記載しないでください。
- 2 「主な掲示事項」欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。
- 3 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 4 保険医療機関又は特定承認保険医療機関である病院及び診療所が行うものについては、介護保険法第71条第1項の規定により指定があったものとみなされるので、本申請の必要はありません。

付表4-2 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を事業所所在地以外の場
所で一部実施する場合の記載事項

受付番号

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
		(ビルの名称等)		
連絡先	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			
主な 掲示 事項	営業日			
	営業時間			
	利用料	法定代理受領分		
		法定代理受領分以外		
	その他の費用			
通常の事業実施地域				
添付書類		別添のとおり		

備考 1 「受付番号」は、記載しないでください。

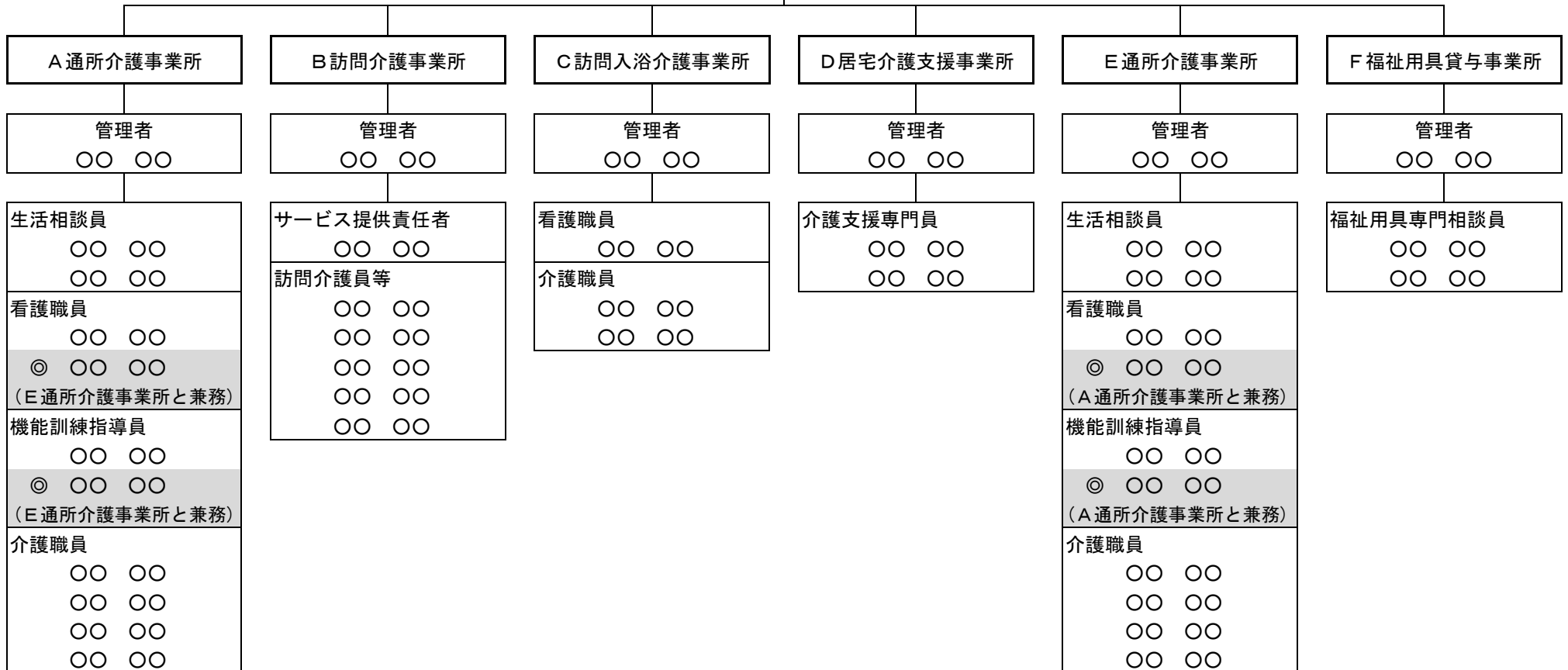
2 記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

3 「主な掲示事項」欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。

(参考例)

組織体制図

〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇

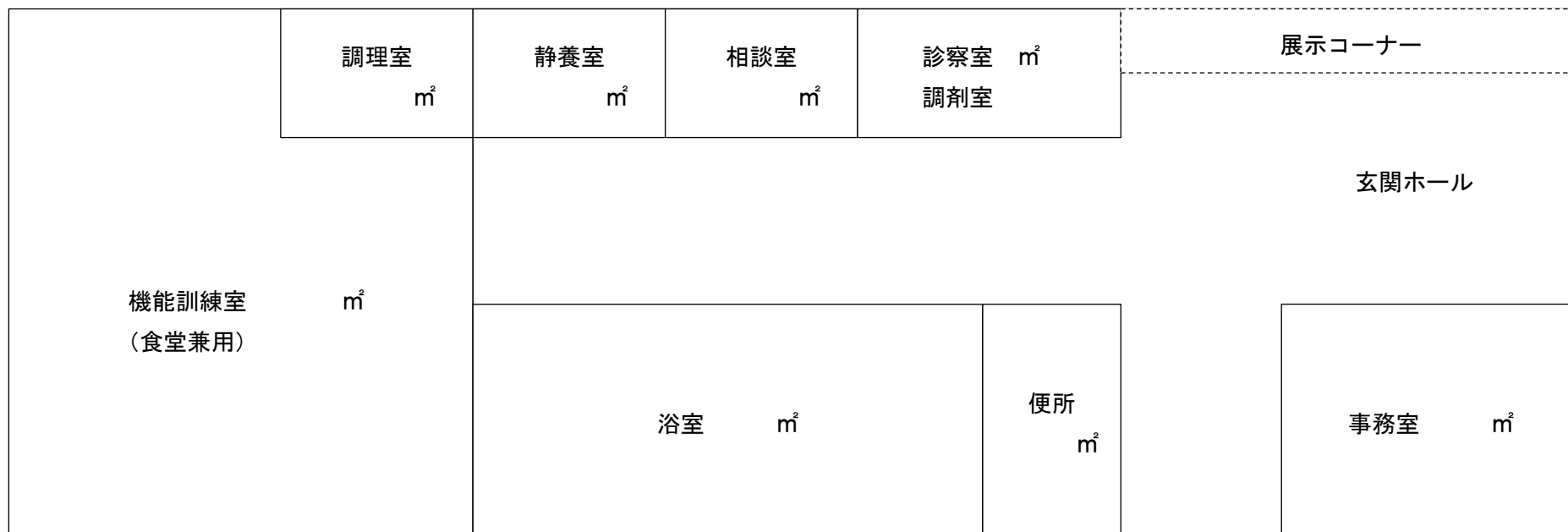


◎印：兼務がある者

(参考様式3) 事業所(施設)の平面図

事業所・施設の名称

【通所介護事業所の例】



備考1 施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式6)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

年 月 日

島根県知事 殿

申請者 住所

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(介護保険法第70条(第115条の2)第2項)

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者〔法人〕でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第74条(第115条の4)第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準〔都道府県の条例〕に従って適正な居宅サービス事業の運営(第115条の4第2項に規定する指定介護予防サービス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又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準〔都道府県の条例〕に従って適正な介護予防サービス事業の運営)をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の3 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第78条の2第4項第5号の3、**第79条第2項第4号の3**、第94条第3項第5号の3、**第107条第3項第7号**、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3、**第115条の22第2項第4号の3**及び第203条第2項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第78条の2第4項第5号の3、**第79条第2項第4号の3**、第94条第3項第5号の3、**第107条第3項第7号**、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3及び第115条の22第2項第4号の3において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 6 申請者(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定の申請者を除く。)が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定により指定(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第5節及び第203条第2項において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者(指定介護予防サービス事業者)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の原因となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6の2 申請者(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定の申請者に限る。)が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定により指定(特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者

(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

6の3 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。)の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。)が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者(介護予防サービス事業者)が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

7 申請者が、第77条(第115条の9)第1項又は第115条の35第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条(第115条の5)第2項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

7の2 申請者が、第76条(第115条の7)第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第77条(第115条の9)第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。)までの間に第75条(第115条の5)第2項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

8 第7号に規定する期間内に第75条(第115条の5)第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

9 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

10 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第7号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

10の2 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

11 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

12 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

※ 業務管理体制

(1) 業務管理体制の整備に関する届出について

◎平成21年5月1日より、指定取消事案などの不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。

◎業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

<整備基準>

業務管理体制の整備の内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	必要	必要	必要
業務が法令に適合することを確保するための規定 (法令遵守規定)の整備	—	必要	必要
業務執行の状況の調査	—	—	必要

※ みなし事業所、総合事業の事業所数は除きます。

※ 同一事業所が、例えば訪問入浴と介護予防訪問入浴の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数えます。

(2) 届出書に記載すべき事項

届出内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
事業者の ・ 名称又は氏名 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 代表者の氏名、生年月日、住所、職名	必要	必要	必要
「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	必要	必要	必要
「法令遵守規程」の概要 (注1)	—	必要	必要
「業務執行の状況の監査」の方法の概要(注2)	—	—	必要

(注1)「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

(注2)「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役(委員会設置会社にあつては監査委員会)が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わなければならないものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

(3) 業務管理体制の整備に関する事項の届出先

	区 分	届 出 先
指定事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	厚生労働大臣
	事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	主たる事務所が所在する都道府県知事
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者		市町村長
全ての指定事業所等が同一都道府県内に所在する事業者		都道府県知事
全ての指定事業者等が同一指定都市内に所在する事業者		指定都市の長

(4) 届出様式及び提出期限

届出が必要となる事由	様 式	提出期限
○ 新規に業務管理体制を整備した場合	第1号様式	遅滞なく
○ 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等（事業展開地域の変更）により、届出先区分の変更が生じた場合（例：市町村→県、県→厚生労働大臣への変更） ※ 変更前及び変更後の行政機関の双方へ届け出てください	第1号様式	遅滞なく
○ 届出事項に変更があった場合 ※ 次のような場合は、変更の届出は不要です ➤ 事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 ➤ 法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響のない軽微な変更の場合	第2号様式	遅滞なく

(5) 島根県が届出先となる場合

◎届出先が島根県となる場合は、下記へ郵送又は持参してください（松江市内及び石見地区に所在する事業者も同様）。

〒690-8501 松江市殿町1番地 島根県健康福祉部高齢者福祉課 在宅サービスグループ

電話番号：0852-22-6695

(6) ホームページ

- ◎新規に業務管理体制の届け出を行った事業者（法人）には、事業者（法人）番号が付番されます。
- ◎変更等の届出の際には、以下の島根県ホームページより番号を確認して申請書へ記載してください。

島根県ホームページ

トップ>医療・福祉>福祉>高齢者福祉>介護保険【事業者向け】>指導・監査>業務管理体制

http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/shidou/gyoumukanritaisei.html

第1号様式（第2条関係）

受付番号	
------	--

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項（区分の変更）
の規定による業務管理体制に係る届出書

年 月 日

島根県知事 様

事業者 名 称
代表者氏名 ⑩

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	届出の内容																				
	(1)法第115条の32第2項関係（整備）																				
(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）																					
2	フリガナ 名 称																				
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)																			
	連 絡 先	電話番号								FAX番号											
	法人の種別																				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名				フリガナ 氏 名				生年 月日	年 月 日										
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)																			
3	事業所名称等及び所在地		事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)					所 在 地											
			計 かつ																		
4	介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに掲げる届出事項		第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)					生年月日 年 月 日												
			第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要																	
			第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要																	
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課																				
	事業者（法人）番号																				
	区分変更の理由																				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課																				
区分変更日		年 月 日																			

受付番号	
------	--

介護保険法第115条の32第3項の規定による
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

島根県知事 様

事業者 名 称
代表者氏名 ⑩

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変 更 が あ っ た 事 項
<ol style="list-style-type: none"> 1 法人の種別、名称(フリガナ) 2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日 4 代表者の住所、職名 5 事業所名称等及び所在地 6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

変 更 の 内 容
(変更前)
(変更後)