

# 平成30年度介護報酬改定等説明会資料

## 【(介護予防)訪問リハビリテーション】

1	平成30年度介護報酬改定の概要(案)	1
2	指定基準の改正事項	9
3	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」について	10
4	介護報酬の算定構造(案)	11
5	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)	14
6	基準省令に関する通知案(介護報酬の解釈 指定基準編「通称:赤本」右側の解釈通知の改正案)	15
7	報酬告示に関する通知案(介護報酬の解釈 単位数編「通称:青本」右側の留意事項の改正案)	22

はじめに

- 平成30年度介護報酬改定等の内容は、今後、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されることとなります。本日は、その概要(案)を説明します。詳細については、省令・告示・通知等を御参照ください。
- 資料は、平成30年1月26日に開催された「第158回 社会保障審議会給付費分科会」の資料のうち各サービスに係るページを抜粋しています(平成30年3月6日に開催された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料と同様の内容であると確認済み)。なお、6、7については、厚生労働省老健局老人保健課より、平成30年3月7日付け事務連絡で送付された「抜粋、現時点版」を掲載しています。
- 正式な省令・告示・通知等は、厚生労働省の通知発出後に以下のホームページに掲載予定です。また、新たにQ&A等が発出された場合も、同じく掲載予定ですので、随時、更新内容の確認をお願いします。

熊本県HP※>健康・福祉>介護>介護サービス事業所>報酬改定  
※熊本県HP <http://www.pref.kumamoto.jp/>

平成30年3月

(平成30年6月21日改訂版)

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課  
熊本市健康福祉局福祉部高齢介護福祉課

## 6. 訪問リハビリテーション

### 1 平成30年度介護報酬改定の概要(案)

## 6. 訪問リハビリテーション

### 改定事項

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

## 6. 訪問リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

### 単位数

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

### 算定要件等

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
  - ・ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
  - ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

46

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

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

### 単位数

<現行>	<改定後>
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280単位/月(新設) ※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月	⇒ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位/月 ※医師が説明する場合

### 算定要件等

- <アについて>
  - リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
    - ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。
- <イについて>
  - 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。
    - ・ 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

47

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

### 概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

### 単位数

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

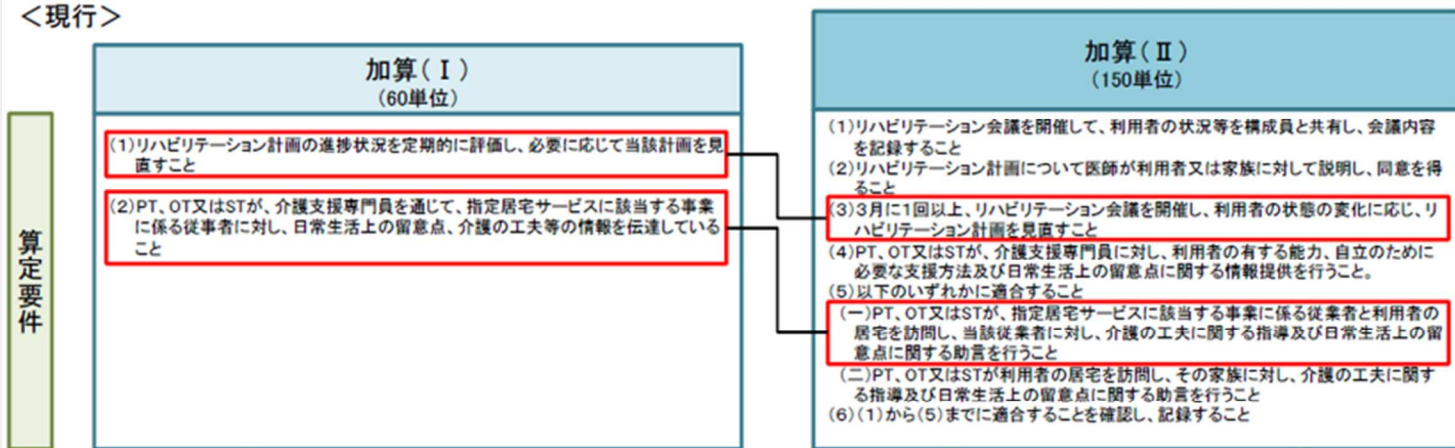
### 算定要件等

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

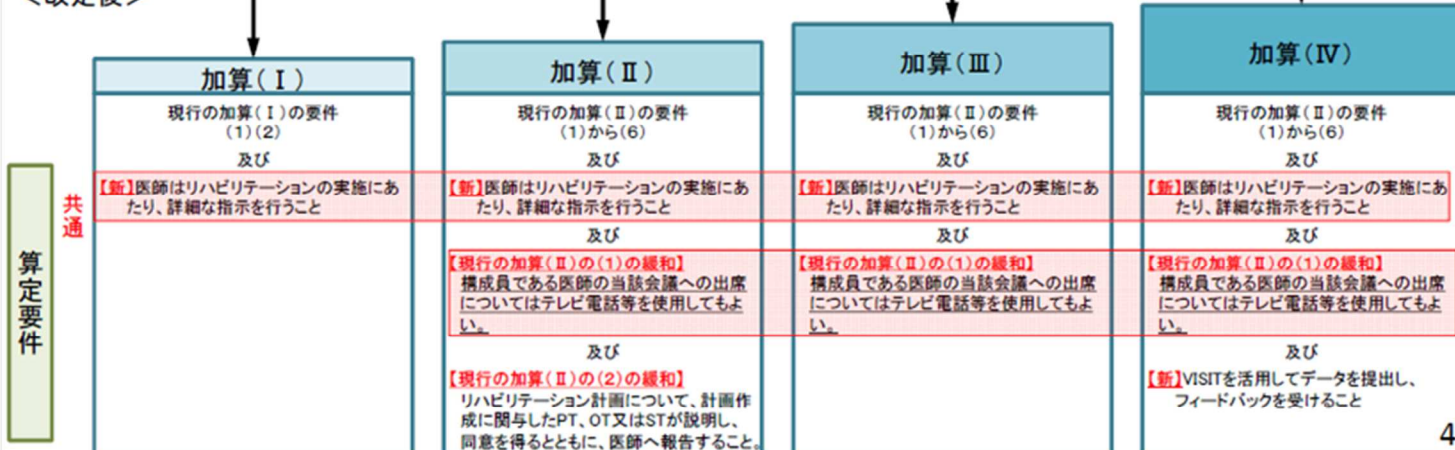
48

## 訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

<現行>



<改定後>



49

## 6. 訪問リハビリテーション

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

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションのみ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。</li> <li>○ ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。</li> </ul>	
<b>単位数</b>		
	<現行> なし	⇒ <改定後> リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の内容を算定要件とする。                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</li> <li>・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。</li> <li>・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</li> </ul> </li> <li>○ 以下の内容を通知に記載する。                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> </ul> </li> </ul>	

50

## 6. 訪問リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションは含まない	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。</li> <li>○ また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合</li> <li>・ 就労に至った場合【通知改正】</li> </ul> </li> </ul>	
<b>単位数</b>		
	<現行> 社会参加支援加算 17単位/日	⇒ <改定後> 変更なし
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の算定要件                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。</li> <li>・ 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。</li> <li>・ リハビリテーションの利用の回転率                                 <math display="block">\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}</math>                                 ※平均利用月数の考え方 = <math display="block">\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}</math> </li> </ul> </li> </ul>	

51

## 6. 訪問リハビリテーション

### ⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。
- その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。

#### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 事業所評価加算 120単位/月（新設）

#### 算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
  - ・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）

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

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

52

## 6. 訪問リハビリテーション

### ⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
- このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。
- この際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。

#### 単位数

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合  
<現行> なし ⇒ <改定後> 20単位/回減算（新設）

#### 算定要件等

- 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。
  - ・指定（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
  - ・当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
  - ・当該情報の提供を受けた指定（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。

## 6. 訪問リハビリテーション ⑧基本報酬の見直し

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

### 算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する
  - ・利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療と時間を別にして行われていることを記録上明確にするものとする。

54

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

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料  
「目標設定等支援・管理シート」

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

介護保険 訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算  
「リハビリテーション計画書」

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

## 6. 訪問リハビリテーション

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

概要	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
○ 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。	
○ その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。	
○ また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。	
単位数	
○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算	
<現行>	<改定後>
なし	⇒
	1回につき所定単位数の100分の15（新設）
○中山間地域等における小規模事業所加算	
<現行>	<改定後>
なし	⇒
	1回につき所定単位数の100分の10（新設）
算定要件等	
○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算	
・別に厚生労働大臣が定める地域（※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地域	
○中山間地域等における小規模事業所加算	
・別に厚生労働大臣が定める地域（※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	

56

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

概要	※介護予防訪問リハビリテーションを含む												
同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）													
ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。													
i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者													
ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）													
イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。													
※ 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													
ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。													
単位数、算定要件等													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">&lt;現行&gt;</th> <th colspan="2">&lt;改定後&gt;</th> </tr> <tr> <th>減算等の内容</th> <th>算定要件</th> <th>減算等の内容</th> <th>算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10%減算</td> <td>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 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> <td>①・③10%減算 ②15%減算</td> <td>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> </tbody> </table>		<現行>		<改定後>		減算等の内容	算定要件	減算等の内容	算定要件	10%減算	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 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<現行>		<改定後>											
減算等の内容	算定要件	減算等の内容	算定要件										
10%減算	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 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）										



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

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

### 単位数

○介護医療院の場合

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

58

## 6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションのみ

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

### 単位数

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

## 2 指定基準の改正事項

「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（平成十一年厚生省令第三十七号）」の一部が次のように改正されました（下線部：新設。主な改正箇所のみ記載）。

（従業者の員数）

第七十六条

指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師 指定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の数
- 二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 一以上

2 前項第一号の医師は、常勤でなければならない。

3 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第七十八条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、第一項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（設備及び備品等）

第七十七条

指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2 （略）

指定基準は、平成25年度から熊本県又は熊本市の条例で各々定められ、関係省令の改正内容に準じて、所要の改正を行うこととしています。熊本県及び熊本市が指定・指導を行う場合は、条例を根拠としているので、必ず熊本県又は熊本市HPで改正条例を確認してください。

### 3 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算届)」について

「リハビリテーションマネジメント加算」の介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の区分が次のように変更になるため、4月以降に「4加算」「5加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となります。「2加算」「3加算」については、要件の見直しも踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要です。

リハビリテーションマネジメント加算	1 なし	2 加算	3 加算
-------------------	------	------	------



リハビリテーションマネジメント加算	1 なし	2 加算	3 加算	4 加算	5 加算
-------------------	------	------	------	------	------

**4月の報酬算定に係る提出期限：平成30年4月1日(当日消印有効)**

## 4 介護報酬の算定構造（案）

訪問リハビリテーション費

基本部分	1回につき 290単位		<p><b>注</b> 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合</p> <p>事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 x90/100</p> <p>事業所と同一建物の利用者60人以上にサービスを行う場合 x85/100</p>	<p><b>注</b> 特別地域訪問リハビリテーション加算</p>	<p><b>注</b> 中山間地域等における小規模事業所加算</p>	<p><b>注</b> 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p>	<p><b>注</b> 短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p><b>注</b> リハビリテーションシステムマネジメント加算(Ⅰ)</p>	<p><b>注</b> リハビリテーションシステムマネジメント加算(Ⅱ)</p>	<p><b>注</b> リハビリテーションシステムマネジメント加算(Ⅲ)</p>	<p><b>注</b> リハビリテーションシステムマネジメント加算(Ⅳ)</p>	<p><b>注</b> 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る影響を及ぼさなかった場合</p>
	病院又は診療所の場合	介護老人保健施設の場合		介護医療院の場合	1日につき +200単位	+5/100	1回につき +200単位	1月につき +230単位	1月につき +280単位	1月につき +320単位	1月につき +420単位 (3月に1回を限度)	1回につき -20単位

ロ 社会参加支援加算  
(1回につき 17単位を加算)

ハ サービス提供体制強化加算  
(1回につき +6単位)

注: 「事業所と同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

# 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分	病院又は診療所の場合	1回につき 290単位	注	注	注	注	注
	介護予防訪問リハビリテーション費 介護老人保健施設の場合		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 $\times 90/100$ 事業所と同一建物の利用者60人以上にサービスを行う場合 $\times 85/100$	特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算
	介護医療院の場合						1回につき -20単位

ロ 事業所評価加算  
(1月につき 120単位を加算)

ハ サービス提供体制強化加算  
(1回につき +6単位)

： 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(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)										
事業所番号										
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	制	等	割引			
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	2 2級地 9 7級地	3 3級地 5 その他	4 4級地	5 5級地		
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 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	3 加算	4 加算	5 加算			
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		短期集中リハビリテーション実施加算 リハビリテーションマネジメント加算 社会参加支援加算 サービス提供体制強化加算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) リハビリテーションマネジメント加算 事業所評価加算(申出)の有無 事業所評価加算 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	3 加算	4 加算	5 加算			
(別紙1、1-2)										
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(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)										
サテライト事業所名( )										
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	制	等	割引			
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	2 2級地 9 7級地	3 3級地 5 その他	4 4級地	5 5級地		
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 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	3 加算	4 加算	5 加算			
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		短期集中リハビリテーション実施加算 リハビリテーションマネジメント加算 社会参加支援加算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) リハビリテーションマネジメント加算 事業所評価加算(申出)の有無 事業所評価加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	3 加算	4 加算	5 加算			
(別紙1、1-2)										
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(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)										
サテライト事業所名( )										
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	制	等	割引			
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	2 2級地 9 7級地	3 3級地 5 その他	4 4級地	5 5級地		
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 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	3 加算	4 加算	5 加算			
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		短期集中リハビリテーション実施加算 リハビリテーションマネジメント加算 社会参加支援加算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) リハビリテーションマネジメント加算 事業所評価加算(申出)の有無 事業所評価加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	3 加算	4 加算	5 加算			
備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所の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。										

## 6 基準省令に関する通知案



○（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9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第76条）</p> <p>① 医師 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。 なお、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たるとする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第77条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <p>① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていなければならないこと。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領 居宅基準第78条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第66条の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の3の(2)を参照されたいこと。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第79条及び第80条）</p> <p>① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならぬものであること。</p>	<p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第76条）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たるとする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第77条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <p>① 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていなければならないこと。</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領 居宅基準第78条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第66条の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の3の(2)を参照されたいこと。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第79条及び第80条）</p> <p>① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならぬものであること。</p>

○（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 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した<u>指定訪問リハビリテーション</u>の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑥ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、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当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるとはしないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、<u>指定訪問リハビリテーション事業者の医師の診療に基づき</u>、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、<u>リハビリテーションの目標及び方針</u>、<u>健康状態</u>、<u>リハビリテーション実施上の留意点</u>、<u>リハビリテーション終了の目安・時期</u>等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、<u>居宅サービス計画</u>に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。</p> <p>② <u>訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業者とは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患者であつて、例外として、当該事業者の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報を根拠に訪問リハビリテーション計画を作成しても差</u></p>	<p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p><u>指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑥ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、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当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるとはしないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、<u>主治医の指示及び目標</u>、<u>具体的なリハビリテーション内容</u>等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、<u>当該計画</u>に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。</p> <p><u>（新設）</u></p>

○（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9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>し支えないものとすること。</u></p> <p>③ 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。</p> <p>④ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとすること。</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画は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作成されなければならないものであり、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、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>当該計画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。</u></p> <p>なお、交付したリハビリテーション計画書は、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>居宅基準</u>第115条第1項から第4項の基準を満たすことにより、<u>居宅基準</u>第81条第1項から第4項の基準を満たしていることとすることができること。</u></p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑦ <u>指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>居宅基準</u>第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></p> <p>⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3の1の3の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p>(4) 記録の整備 居宅基準第82条の2第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録</p>	<p>② 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。</p> <p>③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとすること。</p> <p>④ 訪問リハビリテーション計画は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作成されなければならないものであり、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、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。</u>また、<u>当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>なお、交付した<u>訪問リハビリテーション計画</u>は、<u>居宅基準</u>第82条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>通所リハビリテーションの基準</u>第115条第1項から第4項の基準を満たすことにより、<u>訪問リハビリテーションの基準</u>第81条第1項から第4項の基準を満たしていることとすることができることとされたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>基準</u>第80条第4項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑦ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3の1の3の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p>(4) 記録の整備 居宅基準第82条の2第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録</p>

○（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 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>録が含まれるものであること。</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 居宅基準第 13 条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。</p> <p>② 準用される居宅基準第 13 条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。</p>	<p>が含まれるものであること。</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 居宅基準第 13 条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。</p> <p>② 準用される居宅基準第 13 条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。</p>

○（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9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>4 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第85条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、<u>生活環境</u>を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、<u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき</u>介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものであること。</p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、<u>指定介護予防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から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、当該情報を根拠に介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする</u>こと。なお、この場合は、<u>当該情報提供を行った別の医療機関の医師と当該事業所の医師の間で十分な連携を図るものであること</u>。</p> <p>② 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>③ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p>また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>④ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するよう不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p> <p>⑤ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める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うなど、その改善を図らなければならないものであること。</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第86条第1号から第3号は、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものであ</p>	<p>4 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第85条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、<u>主治医との密接な連携のもとに</u>介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行う<u>ものとした</u>ものであること。<u>また、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること</u>。</p> <p>② 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>③ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p>また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</p> <p>④ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するよう不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p> <p>⑤ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める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うなど、その改善を図らなければならないものであること。</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第86条第1号から第3号は、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものであ</p>

○（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9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>る。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。</p> <p>② 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、<u>当該リハビリテーション計画書</u>を遅滞なく利用者に交付しなればならず、当該リハビリテーション計画は、<u>当該リハビリテーション計画書</u>は、予防基準第83条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ 同条第8号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。</p> <p>④ 同条第10号から第12号は、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーション事業者については、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</u></p>	<p>る。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。</p> <p>② 同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなればならず、当該<u>介護予防訪問リハビリテーション計画</u>は、<u>予防基準第83条第2項の規定</u>に基づき、2年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ 同条第8号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。</p> <p>④ 同条第10号から第12号は、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーション事業者については、<u>第4の三の1の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</u></p>

## 7 報酬告示に関する通知案

○（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） 傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>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<u>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。</u></p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、<u>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。</u></p> <p>② <u>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等の事務処理手順及び様式例の提示について」（老老発●●第●●号）の別紙様式2-1をもつて、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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① 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医師の指示の下、実施すること。</p> <p><u>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。</u></p> <p>また、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（<u>リハビリテーションの指示等</u>）を受けて、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。</p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハビリテーション計画について<u>医師による情報提供を行う。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>② 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。</p> <p>③ 事業所が介護老人保健施設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、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。</p>



○（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（訪問通所サービス）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） 傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><b>(6)</b> 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。</p> <p><b>(6)</b> <u>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。</u></p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p><u>指定訪問介護と同様であるので、2 (6) を参照されたい。</u></p> <p>(3) 「通院が困難な利用者」について</p> <p>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、<u>指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所サービス優先すべきことである。</u></p> <p><b>(4)</b> <u>特別地域訪問リハビリテーション加算について</u></p> <p><u>指定訪問介護と同様であるので、2 (6) を参照されたい。</u></p> <p><b>(5)</b> <u>注4の取扱い</u></p> <p><u>指定訪問介護と同様であるので、2 (6) を参照されたい。</u></p> <p><b>(6)</b> <u>注5の取扱い</u></p> <p><u>指定訪問介護と同様であるので、2 (6) を参照されたい。</u></p> <p><b>(7)</b> <u>短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>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て行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。</p> <p>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ぬ。</p> <p>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りハビリテーションを実施するよう留意すること。</p> <p><b>(8)</b> <u>リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>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</p>	<p><b>(4)</b> 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。</p> <p><b>(新設)</b></p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>訪問介護と同様であるので、2 (11) を参照されたい。</p> <p>(3) 「通院が困難な利用者」について</p> <p>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、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、通所サービスを優先すべきことである。</p> <p><b>(新設)</b></p> <p><b>(新設)</b></p> <p><b>(4)</b> <u>注3について</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 (16) を参照されたい。</p> <p><b>(5)</b> <u>短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>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て行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。</p> <p>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ぬ。</p> <p>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りハビリテーションを実施するよう留意すること。</p> <p><b>(6)</b> <u>リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>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</p>

○（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）  
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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）（以下「SPDCA」という。）といった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。</p> <p>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。</p> <p>③ 大臣基準告示第12号イ(1)の「定期的」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。</p> <p><u>④ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定通所リハビリテーションその他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。</u></p> <p><u>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に留意すること。</u></p> <p><u>⑥ 大臣基準告示第12号ニ(2)のデータの提出については、厚生労働省が実施する「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 (Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」（以下、「VISIT」という。）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。</u> <u>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。</u></p> <p><u>(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</u> 注8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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 大臣基準告示第12号イ(1)の「定期的」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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(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</u> 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。</p>

○（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）  
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p><u>(10) 注10の取扱いについて</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>「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上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●●●第●●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。</u></p> <p><u>(11) 社会参加支援加算について</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ (i) に掲げる数÷(ii) に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>ロ イ(i) における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日うちに利用を終了し</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(8) 社会参加支援加算について</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ (i) に掲げる数÷(ii) に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>ロ イ(i) における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日うちに利用を終了し</p>

○（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）  
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>た者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>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指定訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>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<u>指</u><u>定</u>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。</p> <p>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<u>指</u><u>定</u>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。</p> <p>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、<u>指</u><u>定</u>訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、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。</p> <p>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、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>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、<u>リハビ</u><u>レ</u><u>テ</u><u>ー</u><u>シ</u><u>ョ</u><u>ン</u><u>計</u><u>画</u><u>書</u>等に記録すること。</p> <p><u>(12)</u> サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>指</u><u>定</u><u>訪</u><u>問</u><u>看</u><u>護</u>と同様であるので、4(●)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><u>(13)</u> 記録の整備について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>た者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>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、<u>訪問</u><u>リ</u><u>ハ</u><u>ビ</u><u>レ</u><u>テ</u><u>ー</u><u>シ</u><u>ョ</u><u>ン</u><u>計</u><u>画</u><u>等</u>に記録すること。</p> <p><u>(9)</u> サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 4(24)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><u>(10)</u> 記録の整備について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

新	旧
<p>5 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① <u>指定介護予防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介護予防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。</u></p> <p>また、<u>例外として、指定介護予防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（指定介護予防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、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、指定介護予防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。</u></p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、<u>指定介護予防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介護予防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。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防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、介護保険の指定介護予防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●日老老発●号）の別紙様式2-1をもって、<u>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、指定介護予防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介護予防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。</u></u></p> <p><u>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、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。</u></p> <p>② <u>指定介護予防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。</u></p> <p>③ <u>指定介護予防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、利用者の居室を訪問して指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合には、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まれないこととする。</u> なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定介護予防</p>	<p>5 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① <u>介護予防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医師の指示の下実施すること。介護予防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、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（リハビリテーションの指示等）を受けて、介護予防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。</u></p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、<u>介護予防訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。</u></p> <p>(新設)</p> <p>② <u>介護予防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。</u></p> <p>③ <u>事業所が介護老人保健施設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、利用者の居室を訪問して介護予防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、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに</u></p>

新	旧
<p>防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<u>介護医療院</u>において、施設サービスに支障のないよう留意する。</p> <p><u>④ 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介護予防訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、介護予防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。</u></p> <p><u>⑤ 利用者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、介護予防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とする。</u></p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p><u>指定介護予防訪問入浴介護と同様であるので、3(●)を参照されたい。</u></p> <p>(3) 「通院が困難な利用者」について</p> <p>介護予防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、<u>指定</u>介護予防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<u>指定</u>介護予防訪問リハビリテーションの提供などが困難である場合の<u>指定</u>介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防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。</p> <p><u>(4) 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算について</u></p> <p><u>指定介護予防訪問看護と同様であるので、4(●)を参照されたい。</u></p> <p><u>(5) 注4の取扱い</u></p> <p><u>指定介護予防訪問入浴介護と同様であるので、3(●)を参照されたい。</u></p> <p><u>(6) 注5の取扱い</u></p> <p><u>指定介護予防訪問入浴介護と同様であるので、3(●)を参照されたい。</u></p> <p><u>(7) 集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションについて</u></p> <p>集中的な指定介護予防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た場合は1週以上、退院(所)日又は認定日から起算して1週以上、1日当たり20分以上、1日当たり40分以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p> <p><u>(削る)</u></p>	<p>支障のないよう留意する。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p><u>介護予防訪問介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</u></p> <p>(3) 「通院が困難な利用者」について</p> <p>介護予防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、介護予防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<u>指定</u>介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防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。</p> <p><u>(4) 集中的な訪問リハビリテーションについて</u></p> <p>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た場合は1週以上、1日当たり40分以上、1日当たり20分以上、1日当たり40分以上、1日当たり20分以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p> <p><u>(5) 注3について</u></p> <p><u>2(6)を参照のこと。</u></p> <p><u>(6) 介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について</u></p> <p><u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、</u></p>

新	旧
<p>(8) リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>① <u>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)、多職種協働による介護予防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) (以下「SPDCA」という。) といった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。</u></p> <p>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、<u>心身機能、個人として行うADLや手段的日常生活動作 (以下「IADL」とする。)</u> といった活動をすすめるための機能、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すめるための機能について、<u>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</u>をいう。</p> <p>③ <u>大臣基準告示第 106 の 2 号(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づく指定介護予防訪問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。</u></p> <p>④ <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画の特記事項欄に指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定介護予防通所リハビリテーションその他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</u></p> <p>(9) <u>急性増悪等により一時的に頻回に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</u></p> <p>注8の「急性増悪等により一時的に頻回に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に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、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。</p>	<p><u>3月に1回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は1回までとする。</u></p> <p><u>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(7) <u>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</u></p> <p>注6の「急性増悪等により一時的に頻回に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に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、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。</p>

新	旧
<p><u>(10) 注10の取扱いについて</u></p> <p><u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。</u></p> <p><u>注10は、指定訪問介護予防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介護予防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介護予防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。</u></p> <p><u>「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介護予防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や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9日老老発第001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、当該指定介護予防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。</u></p> <p><u>(11) 事業所評価加算の取扱いについて</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>① <u>別に定める基準ハの要件の算出式</u></p> <p><u>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</u></p> <hr/> <p><u>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</u></p> <p><math display="block">\geq 0.6</math></p> <p>② <u>別に定める基準ニの要件の算出式</u></p> <p><u>要支援状態区分の維持者数+改善者数×2</u></p> <hr/> <p><u>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月上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u></p> <p><math display="block">\geq 0.7</math></p> <p><u>(12) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>4(●)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p><u>(13) 記録の整備について</u></p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(8) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>4(21)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p><u>(9) 記録の整備について</u></p>



新	旧
<p>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。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>介護予防訪問</u>リハビリテーション計画の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容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。</p> <p>② <u>指定介護予防訪問</u>リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に<u>指定介護予防訪問リハビリテーション</u>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。</p> <p>7 介護予防通所リハビリテーション費 <u>（削る）</u></p>	<p>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。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容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。</p> <p>② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、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であるようにすること。</p> <p>7 <u>介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費</u> <u>（1）生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて</u> 生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。</p> <p>① <u>生活機能向上グループ活動の準備</u> ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。</p> <div data-bbox="1129 439 1629 1359" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>（活動項目の例）</u> 家事関連活動 衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鉢、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 通信・記録関連活動 機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）</p> </div> <p>イ 1 のグループの人数は6人以下とすること。</p> <p>② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定 介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下7において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結</p>